



Miguel Ángel Molina

De izquierda a derecha, el Dr. Luis Tercedor, el Dr. Salvador López-Checa, el Dr. Abdul Abdallah, la Consejera de Salud, María Jesús Montero y la Dra. María del Mar Rodríguez.

El Hospital Virgen de las Nieves implanta el primer desfibrilador automático en un bebé de 56 días

La niña nació con una deficiencia cardíaca que se le detectó cuando aún estaba en el útero de su madre

El Hospital Virgen de las Nieves ha implantado el primer desfibrilador automático (DAI) a un bebé de 56 días a través de cirugía mínimamente invasiva. Con esta intervención quirúrgica el centro granadino ha sentado precedente, ya que se

trata de la primera vez que se implanta en el mundo un DAI a un bebé lactante y la primera vez que se practica esta intervención por medio de cirugía "poco agresiva".

La intervención se desarrolló el pasado

15 de octubre para corregir la deficiencia cardíaca congénita que sufría el bebé, denominada síndrome de QT largo, y que había sido detectada cuando aún estaba en el útero de su madre. En concreto se le

Página 2

Más ayudas destinadas a la investigación sanitaria

El Fondo de Investigaciones Sanitarias que forma parte del Instituto Carlos III ha otorgado más de 650.000 euros a nueve de los veintidós proyectos presentados por FI-BAO. Estrategias y líneas de acción para la seguridad del paciente en un hospital de tercer nivel, desarro-

llado en la Unidad de Medicina Preventiva, y Análisis aleatorizado y doble ciego sobre la utilidad del extracto de arándano rojo vs profilaxis antibiótica con Trimetropin en la infección urinaria recurrente infantil, elaborado en el Servicio de Pediatría son dos de los destacados.

Página 13

La solidaridad no tiene límites

Un grupo de voluntarias han dedicado parte de su tiempo libre a hacer que a pacientes del Hospital de Rehabilitación y Traumatología se les haga su los días de su ingreso más llevaderos. Estas jóvenes intentan distraer y amenizar

las horas de estos enfermos haciéndoles compañía, conversando, leyendo o paseando, sobre a todos a aquellos que carecen de soporte familiar. Una labor altruista que enfermos y familiares agradecen infinitamente.

Página 6

USUARIOS

◆ Información y señalización para todos

El próximo mes de noviembre se pondrán en marcha el pilotaje de este nuevo proyecto.

◆ Niños guatemaltecos se operan en el HRT

Especialistas de Neurocirugía intervienen a una niña con encefalocele.

HISTORIAS PARA COMPARTIR

◆ La enfermedad de Wegener, un reto para los especialistas

Una paciente salva la vida de una patología de difícil diagnóstico.

ENTREVISTA

◆ José Martínez Olmos

Secretario General de Sanidad.

PROFESIONALES

◆ El Hospital colabora con países en vías de desarrollo

MEDIO AMBIENTE

◆ El OMARS presenta a nivel nacional su primer informe

En noviembre Badajoz acogerá el encuentro entre expertos

Una expedición a Camerún mejora la calidad de vida de sus habitantes.



viene de la portada

diagnosticó un trastorno del ritmo cardíaco (bradicardia), una sospecha que, tras su nacimiento el pasado 20 de agosto, se confirmó con un electrocardiograma. La niña presentaba un intervalo QT extremadamente prolongado,

así como un riesgo importante de arritmias.

Para corregir esta deficiencia cardíaca se le ha implantado a la pequeña un desfibrilador automático en una intervención quirúrgica que se ha convertido en un precedente, ya

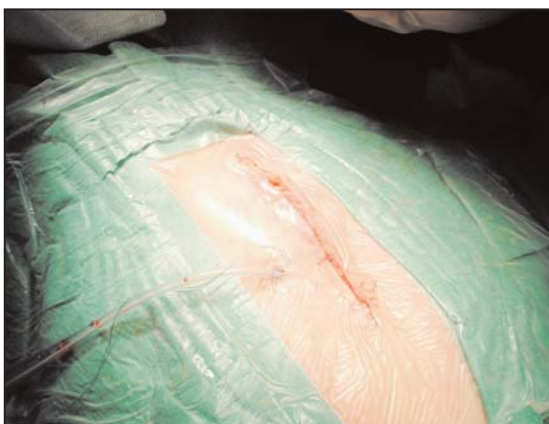
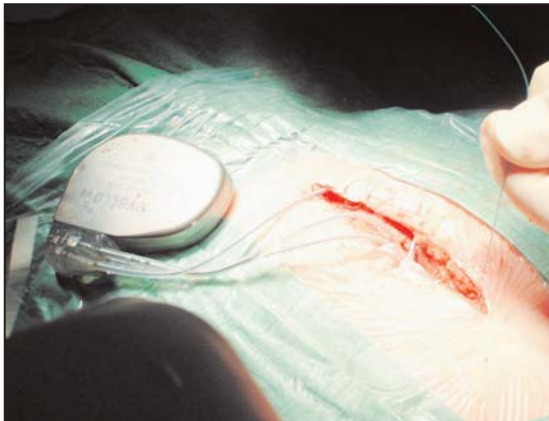
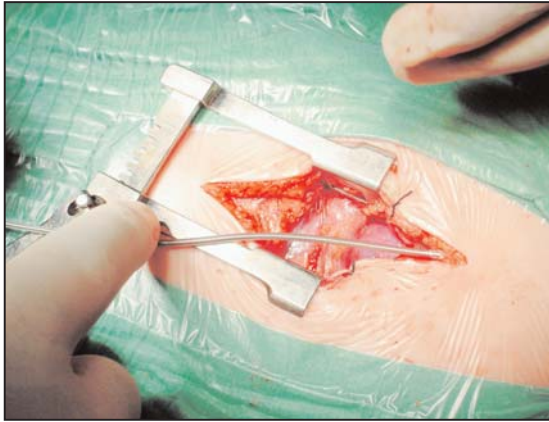
que según indicó la Consejera de Salud, M^a Jesús Montero, "arroja una esperanza terapéutica muy importante".

La principal novedad de esta intervención, una de las pocas que se han desarrollado en el mundo en niños de tan corta

edad, radica en que el DAI, que detecta posibles arritmias y trata de corregirlas mediante una descarga eléctrica, se introdujo por debajo del esternón y no fue enclavado en ninguna estructura cardíaca.

La Consejera felicitó a todo

el equipo sanitario que ha hecho posible este hito por su capacidad para conocer la evolución de la patología y por lo insólito de la operación; además, insistió en los beneficios que tuvo el diagnóstico intrauterino.



Crónica de una operación exitosa

La madre de la pequeña Sara, acudió a una revisión ginecológica rutinaria en la semana 33 de su embarazo en la que se detectó que la frecuencia cardíaca del bebé era baja. Según indicó la cardióloga infantil, M^a del Mar Rodríguez, una vez que se descartó cualquier malformación, se optó por realizar un estudio cardiológico después del nacimiento para hacer un diagnóstico certero que finalmente fue síndrome del QT largo. Ésta es una enfermedad grave que puede provocar muerte súbita por arritmias cardíacas en personas aparentemente sanas. Se trata de un síndrome congénito (presente desde el nacimiento), en muchos casos de herencia familiar, y los primeros síntomas suelen aparecer en jóvenes que de repente debutan con pérdida de conocimiento, palpitaciones o, incluso, muerte súbita.

Se estima que el Síndrome QT largo afecta a una de cada 5.000 personas. Se produce cuando el tiempo que transcurre entre las ondas Q y T son anormalmente prolongadas; es decir, que el intervalo QT que aparece reflejado en el electrocardiograma (distancia medida desde el principio del complejo QRS hasta el final de la onda T) está prolongado.

Tras el diagnóstico se hizo un seguimiento cercano de la evolución los primeros quince días en los que la pequeña estuvo ingresada en la UCI del Virgen de las Nieves. Pese a que Sara recibió tratamiento farmacológico para reducir el riesgo de arritmias, veintitrés días después de su nacimiento sufrió una parada cardíaca de la que pudo ser recuperada sin secuelas, ya que sus padres habían sido formados en reanimación cardiopulmonar neonatal y el servicio de 061 también conocía su situación a fin de poder tratarla sin demora en caso de necesidad.

Este hecho llevó a los especialistas del Hospital Virgen de las Nieves a acelerar la decisión de implantar el desfibrilador automático en el menor tiempo posible. Así, el equipo optó por implantarle el Desfibrilador Automático Implantable (DAI) por vía subsifoidea, por debajo del esternón, lo que evitaba abrirle el tórax y reducía la invasión quirúrgica.

Ante las escasas referencias bibliográficas a nivel mundial descritas sobre esta cirugía se barajaron varias posibles técnicas para el implante, decantándose finalmente por una nueva modalidad diseñada por el servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Virgen de las Nieves. En concreto, por el doctor Abdallah, especialista en cirugía de las arritmias y su equipo de colaboradores.

La intervención fue dirigida por el propio doctor Abdallah y por el doctor López-Checa, especialista en cirugía cardíaca infantil.

Tras el implante y aún en quirófano, el equipo de especialistas comprobó el buen funcionamiento del mismo en el cuerpo de la paciente. El DAI está alojado bajo la grasa abdominal y de él salen unos electrodos que rodean el corazón y que son los encargados de realizar las pequeñas descargas eléctricas en caso de necesidad.

Por las características de la paciente, que apenas tenía dos meses de vida y pesaba 4,5 kilogramos, se localizó el desfibrilador más pequeño del mundo que, no obstante, está diseñado para un adulto, de ahí la complejidad de su instalación, según los especialistas.

La implantación de un dispositivo de estas características es una intervención relativamente común en adultos y jóvenes pero es excepcional en niños y aún más en lactantes. Asimismo, la técnica utilizada es tan novedosa que los especialistas consideran que abre las puertas a la ampliación del tratamiento del síndrome del QT largo a edades más tempranas, incluyendo a los recién nacidos.

Gracias a que se utilizó una técnica mínimamente invasiva para la colocación del DAI, la pequeña fue dada de alta sólo cuatro días después de la intervención (el pasado 19 de octubre) tras estar completamente recuperada.

El Dr. Abdallah, que ha destacado los buenos resultados de la intervención, ya que la menor fue dada de alta cuatro días después, confía en que no se produzca rechazo y explicó que por la edad de la paciente se ha elegido el modelo más pequeño que existe; es decir, un DAI de medio centímetro de espesor y unos 4 centímetros de largo. El DAI, que mantiene monitorizado 24 horas al día, 365 días del año el corazón del paciente, está equipado, además, con un chip que recoge toda la información sobre si ha tenido que desfibrilar y cuántas veces. Para el especialista, este aparato, que tiene una vida útil de unos cinco años, es "un seguro de vida" ya que si aparece una arritmia, éste aplica una corriente eléctrica interna rápidamente. La función de este desfibrilador es detectar las posibles arritmias y corregirlas mediante una descarga eléctrica que restituye el ritmo normal del corazón.

Este diagnóstico, seguimiento y tratamiento ha sido posible gracias a la actuación multidisciplinaria de la Unidad de Cardiología del Servicio de Pediatría, la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología, el Servicio de Cirugía Cardiovascular, así como la perfecta coordinación con los servicios de Obstetricia, Neonatología y Anestesia, entre otros, y la activa participación de todos los profesionales sanitarios, tanto médicos como de enfermería y de apoyo.

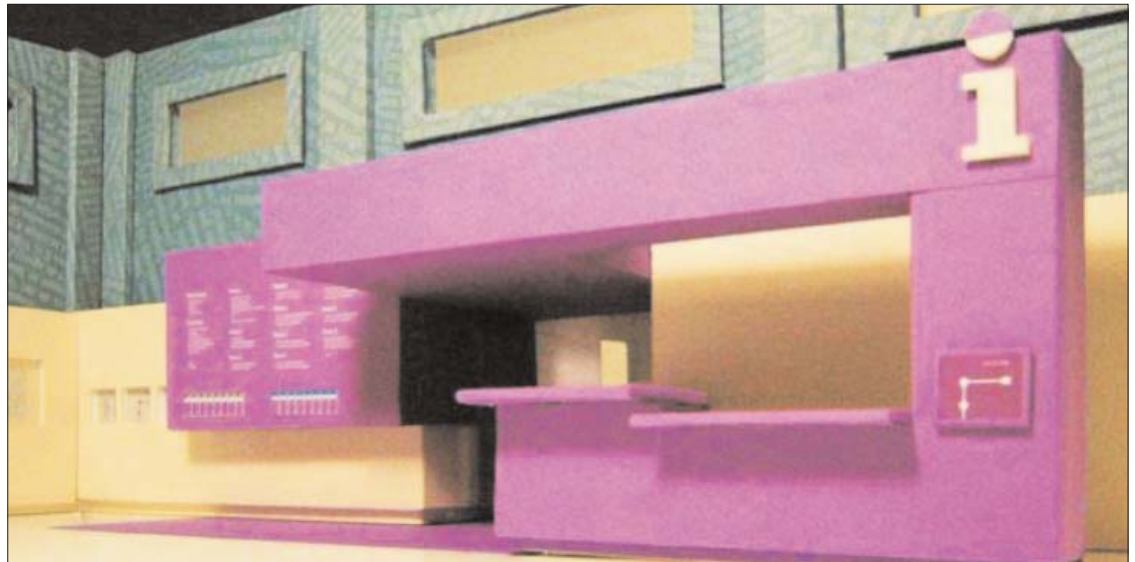
EL HVN pilotará el nuevo sistema de información y señalización

Un centro sanitario accesible para todos deja de ser una utopía para convertirse en realidad gracias a un proyecto pionero puesto en marcha por el Hospital Virgen de las Nieves cuya fase de pilotaje comenzará en el mes de noviembre.

Se trata de normalizar los sistemas de información y señalización de los centros del Sistema Sanitario Público Andaluz, haciéndolos accesibles para todos los usuarios y, en particular, a aquellos que tengan algún tipo de discapacidad.

Con esto, el Hospital Virgen de las Nieves será el referente ya que, una vez evaluada esta implantación, servirá de modelo a seguir para el resto de centros sanitarios públicos de Andalucía.

Este proyecto, denominado Información y Señalización para todos en los centros sanitarios públicos de Andalucía (I+S) se inició hace dos años. La primera fase de investigación consistió en la recogida de datos a través de una metodología cualitativa basada en técnicas como grupos de discusión en los que diez grupos focales, en los que participaron más de 100 personas, formados por usuarios con distintos tipos de discapacidades, mayores de 65 años, cuidadores, expertos en temas de discapacidad y accesibilidad y



Propuesta de futura entrada del Hospital Médico Quirúrgico.

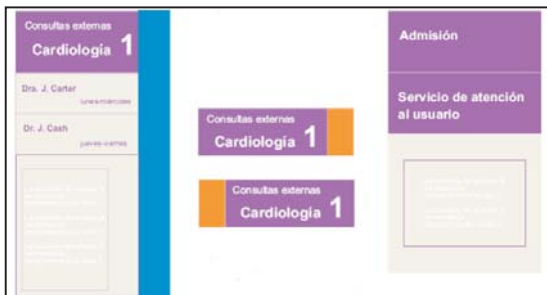
personal sanitario del hospital dieron una visión global de cómo debería ser un hospital accesible; en cuanto a metodología cuantitativa, se realizaron 250

encuestas a usuarios del hospital para conocer su opinión sobre la señalización del centro; la observación participante por la que se organizaron sesiones de acompañamiento a diferentes usuarios con discapacidad, mayores de 65 años y personas sin discapacidad en su recorrido habitual por el hospital con el fin de evaluar in situ las principales debilidades. Además, se celebraron las "Jornadas de Información y Señalización para todos", que contó con la asistencia de profesionales especializados en materia de discapacidad, accesibilidad, nuevas tecnologías y diseño. Todo ello complementado con una amplia investigación gráfica, llevada a cabo por la empresa TAU Diseño basada en los principios del "diseño para todos".

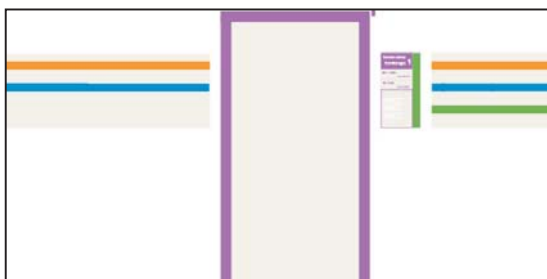
Los resultados obtenidos en esta primera fase en la que se ha trabajado más de un año, confirman la existencia de

múltiples déficits en los sistemas de información y señalización del hospital, los cuales afectan a todos los usuarios y, muy especialmente, a las personas con discapacidades o carencias.

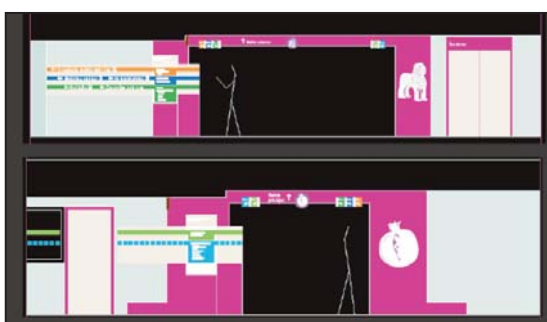
Una vez identificados los factores que dificultan el acceso a la información al colectivo de personas con discapacidad o carencias se han determinado las herramientas que permiten eliminar dichos obstáculos.



Cartelería.



Bandas de acompañamiento.



Pórticos.

El despegue

Los elementos que facilitarán la eliminación de barreras de comunicación serán evaluados en un pilotaje que se pondrá en marcha en la planta baja del Hospital General y en el Materno Infantil, -centros en los que hay una mayor afluencia de usuarios y mayor cartera de servicios-, a finales del mes de noviembre.

Nueva cartelería, un sistema de bandas de acompañamiento, un punto de acogida y una teleguía son algunas de las herramientas que conformarán este sistema pionero.

Según se ha extraído del primer estudio de investigación, es necesaria una rotulación y cartelería accesibles en cuanto a tamaño, ubicación, contraste, etc, integrada en un conjunto de recursos de señalización que indiquen los recorridos principales y ofrezcan información complementaria como la alfombra de acompañamiento, los pórticos de orientación y las imágenes de reconocimiento.

Este colectivo también demanda un sistema de bandas de acompañamiento mediante franjas de colores horizontales al suelo que actúen como guía continua de acompañamiento hasta el servicio de destino. Junto con las bandas, en la fase de pilotaje, se instalará una alfombra de acompañamiento que conectará la entrada principal del Hospital General con las consultas externas.

También se implantará un kiosco informático o "TeleGuía" que permita al usuario localizar

el servicio al que quiere dirigirse, proporcionándole para ello un mapa con el itinerario que debe seguir para llegar hasta él, imágenes y videos del recorrido y otra información de interés.

Además, está previsto un servicio de consulta en la red, que posibilitará la realización de "visitas virtuales" anticipadas al centro donde se va a recibir asistencia, con el fin de obtener información sobre la ubicación del servicio demandado o cómo acceder a él.

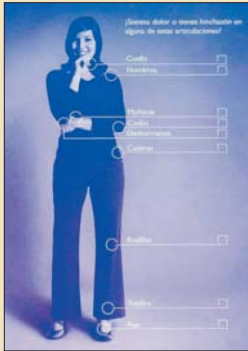
Todo ello se complementa con la implicación del personal de Servicio de Atención al Usuario y con el servicio de acompañamiento de celadores que ofrece orientación personalizada para aquellos usuarios que lo necesiten.

Durante el pilotaje, que durará aproximadamente un mes, se volverá a realizar una ruta de los mismos recorridos con el mismo grupo de personas que se implicó en la observación participante para comprobar las mejoras realizadas y en el caso que fuese necesario, hacer los ajustes pertinentes.

Los distintos Servicios del hospital han estado implicados en la preparación del pilotaje de este proyecto asesorando sobre las denominaciones que se incluirán en la nueva cartelería, proporcionando información sobre horarios de consulta, facultativos, etc.

Una vez evaluado el sistema e introducidas las mejoras, el proyecto se implantará en el resto de centros del complejo sanitario.

La asociación AGAR dar a conocer características de la artritis para su prevención



Cartel explicativo.

Con motivo del Día Nacional de la Artritis, durante los días 1, 2 y 3 de octubre la Asociación Granadina de Artritis Rumatoide (AGAR) habilitó mesas informativas en la entrada del Hospital General con el fin de dar a conocer al ciudadano las características de la enfermedad, consejos prácticos para prevenirla y sus diferencias respecto de la artrosis. Esta iniciativa, promovida por la asociación nacional Con Artritis, incluyó actividades similares en diferentes puntos sanitarios de todo el país.

La documentación aportada durante las jornadas consistió en varias guías que describían al detalle los tres tipos de artritis que puede desencadenar la enfermedad. De este modo, los especialistas distinguen entre artritis idiopática juvenil, psoriásica y rumatoide. La primera afecta a niños menores de dieciséis y se le estima una duración de varios años, pero no por ello es para toda la vida. Se trata de una enfermedad autoinmune en la que las defensas atacan tanto a las articulaciones como a otras partes del

cuerpo. Entre los síntomas más frecuentes se registran el dolor, hinchazón y aumento de calor en las articulaciones y la rigidez para realizar movimientos. El cuidado en la alimentación, el control del peso, el descanso, el ejercicio y el cuidado en las posturas ayudarán a mantener la calidad de vida de los pequeños que sufran esta patología. Por su parte, la artritis psoriásica afecta al crecimiento de las células de la piel, que al multiplicar su actividad, genera lesiones cutáneas, además de causar inflamación y dolor en

las muñecas, rodillas, tobillos, etc. La consecuencia más importante de la artritis rumatoide es el daño articular que se crea a partir de la detección de partes del organismo como agentes extraños y su ataque por parte del sistema inmunológico. En las tres enfermedades se desconocen las causas que lo provocan, aunque el factor genético y el ambiental parecen ser determinantes. La mejor opción: la detección prematura.

Menopausia y osteoporosis, síntomas de la llegada de la madurez en la mujer

El término menopausia es un concepto que se suele usar para aludir al periodo de tiempo en el que la mujer deja de tener la menstruación. Un proceso que comienza alrededor de los cuarenta años y que termina cerca de los cincuenta.

La ausencia del ciclo menstrual provoca una disminución de los niveles hormonales y, por tanto, la aparición de unos síntomas coincidentes en un 80% de las mujeres con menopausia. Los signos más habituales de este proceso son sofocos repentinos en la cara, en el cuello y pecho, sudores nocturnos que provocan dificultad para conciliar el sueño, así como sequedad vaginal. Normalmente su duración es de un año aproximadamente.

Uno de los métodos más frecuentes para paliar estos malestares es el THS (Terapia Hormonal Sustitutiva), un tratamiento que puede ser con estrógenos o también combinando esta hormona con progestágenos. El primer caso está indicado para las mujeres que no tienen útero, en cambio el segundo es para las que sí lo tienen. Sin embargo, el uso del THS conlleva una serie de riesgos que, aunque no tienen especial importancia durante los dos primeros años de tratamiento, se van incrementando con el paso del tiempo. Por ejemplo, aumenta la posibilidad de presentar coágulos en la sangre, ataques al corazón, derrames cerebrales, padecer cáncer de mama o algún tipo de enfermedad de la vesícula biliar. De este modo, la Agencia Española del Medicamento, encargada de vigilar la seguridad de los fármacos, recomienda que no se haga uso de este tratamiento durante demasiado tiempo y que sólo se prescriba en mujeres que padezcan molestias muy acusadas. Y es que según el Jefe de Servicio de Ginecología, el doctor Francisco Montoya: "El principal objetivo de este tratamiento es mejorar la calidad de vida de las pacientes".



Planta de Ginecología y Obstetricia.

Remedios alternativos

El TH no es la única técnica conocida para solucionar las molestias que produce la menopausia ya que existen otras fórmulas como hidratantes vaginales, en el caso de que exista sequedad, o incluso remedios más cotidianos como el consumo de bebidas refrescantes o evitar el café, el alcohol y el tabaco. Asimismo, los fitoestrógenos, o derivados de origen vegetal, contienen una composición parecida a los estrógenos naturales y ayudan a aliviar los sofocos cuando son leves o moderados.

Osteoporosis, la enfermedad silente

La llegada de la menopausia en la mujer no sólo conlleva la aparición de sofocos y sudores, sino que además incrementa la fragilidad de los huesos y, en consecuencia las fracturas, que suelen ser más comunes en zonas como la cadera, la colum-

na vertebral y las muñecas. Esto es lo que se conoce como osteoporosis. Aunque la pérdida de masa ósea comienza a la edad de 30 años, durante este proceso ésta aumenta y, en función de la mujer, puede ser más acusada. Coloquialmente se le denomina como "la enfermedad silente", ya que no produce ningún síntoma a no ser que se originen fracturas. Determinados factores como el tabaco, el consumo excesivo de alcohol, ser extremadamente delgada, no realizar ejercicio físico y seguir una dieta pobre en calcio favorecen la aparición de la enfermedad.

Una prueba que ayuda a determinar si una mujer padece osteoporosis es la densitometría, porque mide la densidad del hueso y la probabilidad de que éste se rompa. En este sentido, el Hospital Virgen de las Nieves cuenta con la ventaja de disponer de un equipo específico para realizarla, que no posee todos los hospitales andaluces. El Dr. José Luis Gallo

afirma al respecto: "El HVN es uno de los centros sanitarios que puede hacer la prueba de la osteoporosis con facilidad. No obstante no todos los pacientes son susceptibles de pasar por ella". La densitometría tiene que llevarse a cabo sólo a mujeres con un elevado riesgo de padecer una fractura en el futuro y siempre que el especialista lo considere pertinente. A partir de los 60 años el riesgo de padecer osteoporosis es mayor, por ello se recomienda a las mujeres que consulten a su médico habitual.

¿Cómo se trata la osteoporosis?

Si una mujer padece esta enfermedad es necesario que siga una dieta rica en vitamina D y calcio. Las fuentes más ricas en calcio son la leche, el yogur, los quesos curados, el pan, las sardinas y la leche de soja. Para conseguir una ingesta de calcio adecuada es necesario tomar 3 ó 4 porciones diarias de las

siguientes comidas:

200 ml	Leche
1 unidad	Yogur
30 gr	Queso duro
200gr	Pasta con queso
200 ml	Leche de soja enriquecida con calcio
60 gr	Sardinas
4 rebanadas	Pan blanco
1 vaso	Leche enriquecida con calcio y cereales

En muchas ocasiones, el consumo de estos alimentos no es suficiente y por ello es necesario que se complete con un complejo vitamínico. Además, conviene practicar ejercicio físico como caminar media hora al día o hacer natación. Igualmente, existen tratamientos farmacológicos a largo plazo que pretenden frenar la pérdida de masa ósea o incluso aumentarla. En los últimos tiempos, se están consiguiendo avances que permiten reducir la dosis del medicamento de una toma diaria a una mensual.

Jornadas

Debido a que estas molestias afectan a un porcentaje de población femenina cada vez mayor, el Hospital Virgen de las Nieves ha organizado las jornadas Manejo de la osteoporosis en la menopausia para el próximo 17 de noviembre. En ellas intervendrán especialistas del Servicio de Ginecología del HVN como el doctor José Luis Gallo o el doctor Nicolás Mendoza en unas ponencias abiertas al público y que se celebrarán durante toda la mañana del sábado en el salón de actos del HG.

Profesionales del Virgen de las Nieves operan a niños guatemaltecos que no pueden ser tratados en su país

La Unidad de Neurocirugía del HVN acoge desde hace seis años a niños procedentes de Guatemala con patologías que exigen una intervención específica que no pueden efectuarle en su país de origen por la falta de recursos.

Desde enero de 2007 y gracias a la asociación granadina Senderos de Maíz, un total de tres pequeños han viajado hasta la capital con el fin de someterse a complejas operaciones quirúrgicas y mejorar su calidad de vida. La pediatra Mercedes Alonso Pereda, promotora de esta iniciativa de cooperación internacional, gestiona los trámites pertinentes que posibilitan la llegada de los enfermos a los servicios de Neurocirugía y Pediatría. La facultativa desarrolla su labor médica con la población indígena de las zonas más aisladas de la región. Cuando detecta un caso que requiere de tratamiento neuroquirúrgico, se pone en contacto con el equipo directivo del Hospital Virgen de las Nieves, quien acepta la propuesta e inicia el procedimiento administrativo en colaboración con el SAS, el cual asume todos los gastos hospitalarios.

Los doctores Juan Luis Lara y Enrique Saura, especialistas en Neurocirugía Pediátrica y con los que colabora el especialista en Máxilofacial, Dr. Martínez Lara, recibieron a la última paciente en la primera semana de octubre. La pequeña M.A.P. de dos años y seis meses llegó a Granada para ser intervenida de encefalocele, un defecto congénito



Niña ingresada en el hospital.

que ha impedido el cierre de la base del cráneo y provoca el desprendimiento hacia la cara de parte del cerebro y la meninge. Esta malformación es muy frecuente en la zona y los cirujanos ya han operado a otros niños guatemaltecos de patologías similares. "Hemos intervenido a pacientes con hidrocefalia y tumor de base de cráneo que han evolucionado muy favorablemente", explica el Dr. Lara.

M.A.P. viajó desde Santa Clara la Laguna (Guatemala) en los primeros días del mes junto con

su madre de diecinueve años. Senderos de Maíz asume el compromiso de ofrecer al familiar acompañante alojamiento en alguna casa de acogida. Este tipo de intervenciones duran entre cuatro y cinco horas y se prevé un periodo de recuperación de una semana a diez días. "El desarrollo psicomotriz de la niña es completamente normal, aunque este tipo de casos son muy frecuentes en Guatemala, se desconocen las causas que lo provocan", exponen los especialistas. Igualmente, antes de que ter-

mine octubre, otro chico de diecisiete años ingresará en la unidad para tratar la distonía congénita que lo ha condenado desde su nacimiento a movimientos involuntarios y violentos tanto de los cuatro miembros como de la cabeza, que le producen contusiones y heridas. Los cirujanos esperan controlar los movimientos y conseguir que ande a partir de la aplicación de un tratamiento estereotáctico. El Dr. Lara y el Dr. Saura afirman "estar contentos con su labor" y manifiestan "encontrarse re-

ceptivos a seguir colaborando en los nuevos casos que puedan llegar".

Nuevos senderos de cooperación

Mercedes Alonso nació en Granada y se especializó en Medicina Pediátrica. Su espíritu solidario le llevó hasta países como Ruanda, Benín, Bolivia, Perú o Méjico en los que puso al servicio de la población más afectada sus conocimientos médicos con el fin de paliar problemas relacionados con la desnutrición, las drogas o las úlceras gástricas. Esta actividad humanitaria, le llevó a fundar la ONG Senderos de Maíz con el objetivo de "ayudar a las niñas y niños con discapacidades o enfermedades graves en el Departamento de Sololá en Guatemala". Aunque la sede oficial se encuentra en Granada, el ámbito de actuación se extiende a nivel andaluz y de toda España. Cuando la doctora no dispone de los medios necesarios para tratar al niño afectado, contacta con centros sanitarios españoles como el Hospital Virgen de las Nieves o el 12 de Octubre de Madrid y envía al enfermo a las unidades médicas que puedan asistirlo y ayudarlo a recuperarse y a mejorar su integración social.

Medicinas para salvar tres vidas

Un milagro de amor. Ese es el resumen que la madre de una niña guatemalteca intervenida de un trasplante de hígado hace de su historia personal, una historia que comenzó marcada por la tragedia y que gracias a la solidaridad de varios colectivos ha tenido un final feliz.

Siomara Mendoza no tenía esperanzas cuando a su pequeña Heydi le diagnosticaron una colelitiasis severa en fase terminal por lo que la única opción para salvar su vida era el trasplante de hígado. Una solución inviable porque en Guatemala no existe Seguridad Social Sanitaria y aquel que no tenga un alto poder adquisitivo que le permita acudir a centros privados asume que la mejora de la enfermedad depende de la suerte o de "otras intervenciones divinas".

Una suerte, que sin duda tuvo Heydi y dos niñas más al encontrarse con la coordinadora de la Organización No Gubernamental Senderos de Maíz, Mercedes Alonso, una pediatra que ha dedicado parte de su vida a localizar niños con problemas de salud en el país centroamericano. La primera de las niñas que gracias a la intermediación de esta ONG pudo viajar a España para ser operada en el hospital madrileño 12 de Octubre fue Ana Beatriz, que en la actual-



La madre agradecida, Siomara Mendoza, junto a la coordinadora de Senderos de Maíz, Esperanza Pereda.

idad tiene 13 años y cuyo hígado le fue donado por su hermano. La intervención quirúrgica fue un éxito y tuvo gran impacto mediático por lo que las madres de las otras dos niñas con problemas hepáticos decidieron que sus hijas también viajaran a Madrid en busca de la misma fortuna.

En diciembre de 2004, la pequeña Heydi que entonces tenía 10 años, fue sometida a una larga intervención para trasplantar el hígado que le cedió su madre para quien ese día cambió su vida,

"una situación así te hace ser más noble, más solidario y te da fuerzas para seguir luchando" nos indicó en una visita que ha hecho recientemente a España.

La menor de las niñas, Keyla, que actualmente tiene 4 años, fue sometida a 14 intervenciones cuando sólo tenía uno.

Pero de vuelta a su país, estas niñas vuelven a topar con la dura realidad. Para su completa recuperación necesitan someterse a un tratamiento farmacológico que les garantice la completa asimilación del nuevo órgano. Unas me-

dicinas que en Guatemala alcanzan un precio desorbitado, unos 410 euros mensuales, cifra que estas familias no pueden afrontar. El pesimismo se vuelve a apoderar de ellos, y nuevamente Senderos de Maíz, empieza la lucha para conseguir los fondos necesarios para que el esfuerzo de estas pequeñas, después de pasar por el duro trance de viajes y operaciones, no sea en balde.

Una nueva oportunidad

Después de la publicación de la historia de estas tres niñas en un medio local granadino, muchas personas y colectivos conmovidos por esta tragedia se pusieron en contacto con la responsable de este organismo en Granada, Esperanza Pereda, para ofrecer donativos que han sido muy bien recibidos por estas tres familias guatemaltecas, que están profundamente agradecidas.

Entre todas estas muestras altruistas, el Hospital Virgen de las Nieves también ha puesto su granito de arena, la Unidad de Farmacia, ha cedido el total de los medicamentos inmunosupresores para el periodo de un año para las tres niñas.

Para Siomara, "gracias es una palabra muy pequeña" para mostrar la felicidad y alegría de estas familias ante las muestras de cariño y solidaridad.