

LOS CASTILLOS DE MADRID



en la misma época de las conquistas de Madrid y Toledo (1085).

Don Pedro González de Mendoza, el Camarero de Juan I, que murió en la batalla de Aljuvarrota por salvar la vida del Rey, al cederle su caballo y proteger su retirada, fue el primer señor de Buitrago, pasando el título sucesivamente a su hijo Diego y nieto Iñigo (don Iñigo López de Mendoza, primer marqués de Santillana) y al hijo de éste, don Diego Hurtado de Mendoza (primer duque del Infantado),

en cuya época estuvieron recluidas en el castillo la princesa doña Juana (llamada la Beltraneja) y su madre, doña Juana de Portugal, esposa de Enrique IV.

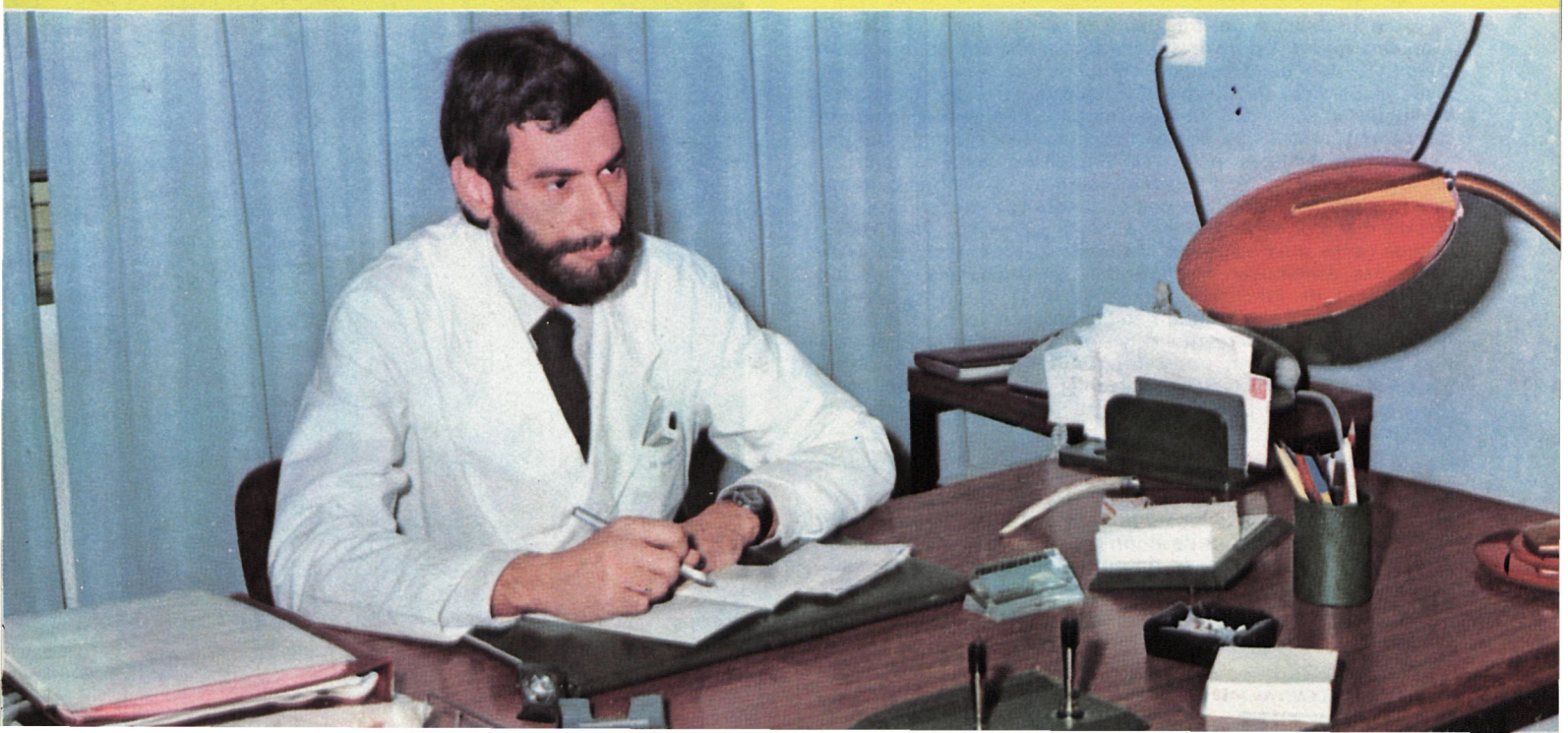
Del esplendor de la fortaleza dan cuenta las fiestas que se celebraron en 1601, con motivo de la estancia en ellas del rey Felipe III y su séquito, esplendor que debió mantenerse hasta 1808 que fue incendiada y saqueada, en la retirada de las tropas napoleónicas, tras la derrota de Bailén.





*Entrevista con el doctor
Valderrábano Quintana, jefe del Servicio
de Nefrología*

LOS TRASPLANTES DE RIÑÓN en la Ciudad Sanitaria Provincial «Francisco Franco»



Los trasplantes de riñón...

CON el paso del tiempo, y gracias a los muchos adelantos técnicos y electrónicos, la medicina moderna ofrece una ingente cantidad de salidas a los enfermos que, aún no hace muchos años, no podía ni tan siquiera soñarse. La medicina, con todo el material que arrastra en la actualidad, ha venido a poner remedio y solución para infinidad de casos imposibles, de auténtica desesperación. De todo ello, los trasplantes de órganos internos han sido la revolución e innovación más importantes en los últimos tiempos. En el mundo, en los países superavanzados técnica y electrónicamente, apenas si supone un ligero riesgo el trasplante de una córnea o de un riñón, en tanto que los trasplantes de hígado, corazón y otros órganos vienen siendo más complicados y, aun en una fase más o menos experimental, se va logrando día a día un resultado más positivo.

No hace mucho tiempo aún, en la Ciudad Sanitaria Provincial «Francisco Franco», de la Diputación Provincial de Madrid, ha tenido lugar un trasplante renal, uno de los varios que se han hecho ya en esta ciudad sanitaria, pero con el aliciente —por llamarlo de alguna forma— de que dicho trasplante ha sido doble; esto es, los dos órganos renales de un paciente muerto han sido trasplantados a dos enfermos, constituyendo un rotundo éxito.

Las intervenciones han sido llevadas a cabo, en este tipo de trasplantes, por el Servicio de Cirugía Cardiovascular, que dirige el profesor Rivera López. Pero nuestra entrevista se dirige al doctor Valderrábano Quintana, jefe de la Sección de Nefrología de la Ciudad Sanitaria, hombre joven, pero experto y eminente autoridad en el campo de la Nefrología.

ENCONTRAR RIÑONES, LA MAYOR DIFICULTAD

CUANTO tiempo llevan en la Ciudad Sanitaria «Francisco Franco» realizando trasplantes de riñón?
—El primer trasplante lo realizamos en el mes de septiembre de 1976. Desde entonces hasta ahora hemos hecho cinco trasplantes renales.

—¿Qué dificultades encuentran para realizar éstos trasplantes?

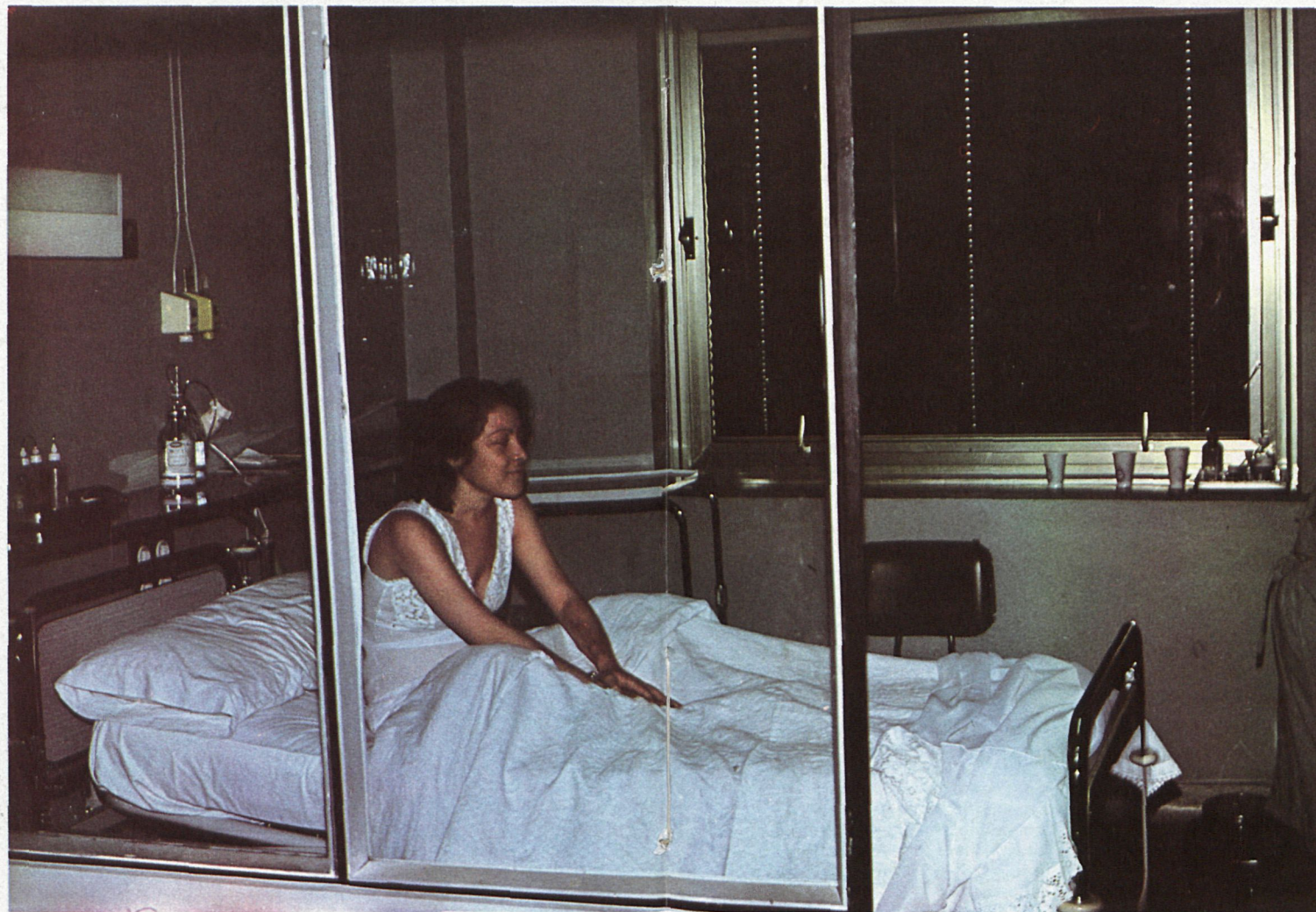
—La mayor dificultad es encontrar riñones para trasplantar. Muy pocos enfermos tienen un familiar que esté dispuesto a dar uno de sus riñones, y que en las pruebas que hacemos para ver la compatibilidad entre los tejidos nos encontremos con que el riñón sirva. Entonces, en estos casos, el ideal es poder quitar un riñón a una persona y que tenga los tejidos compatibles con los del enfermo que los necesita, trasplantándose. Pero esto sólo lo hemos podido hacer en dos ocasiones, porque realmente es difícil, y la mayor dificultad viene de que lo ideal, o lo mejor, para no tener que quitar el riñón a nadie sería aprovechar los riñones de personas que fallecen y trasplantarlos inmediatamente después de fallecidos.

—¿Y las dificultades de orden técnico?

—Los problemas del trasplante renal son muy variados. El problema quirúrgico no existe cuando se dispone de un equipo de cirugía tan extraordinario como el que tenemos en esta casa, el Servicio de Cirugía Cardiovascular y, prácticamente, la cirugía en sí no nos ha dado ningún problema en ninguno de los trasplantes que hemos realizado. Los mayores problemas vienen después, porque el organismo tiende a rechazar un órgano que no es el suyo (el rechazo, que todos conocemos), y entonces tratar de combatir este rechazo con las medicinas que son necesarias es el mayor problema. Unas veces, porque no se puede superar ese rechazo; y otras porque estas medicinas disminuyen las defensas del organismo y hay un gran riesgo de infecciones. Por este motivo, en el Servicio de Nefrología tenemos una habitación especial para los trasplantes, con un aislamiento muy riguroso (todas las personas que entren allí deben ponerse obligatoriamente bata, gorro, mascarilla y calzas estériles). El trasplantado está aislado, pues, durante el período postoperatorio, para evitar así el riesgo de las infecciones.

—¿Qué número de enfermos están pendientes de trasplante renal actualmente en España?

—En España, en este momento, hay cerca de mil quinientos enfermos en tratamiento de riñón artificial. Prácticamente, todos ellos podrían ser objeto de un trasplante renal, que significaría para ellos la curación de su enfermedad en la mayoría de los casos.



● **«El primer trasplante lo realizamos en septiembre de 1976»**

● **«La mayor dificultad, encontrar los riñones»**

● **«La donación de órganos sigue siendo un tabú»**

● **«El problema del rechazo no está totalmente resuelto»**

LA DONACION DE ORGANOS AUN SIGUE SIENDO UNA ESPECIE DE «TABU»

EN España, aunque esto de los trasplantes va teniendo un eco favorable en las personas, aún existen muchos problemas de tipo legal y jurídico para realizarlos. De esto hablamos con el doctor Valderrábano Quintana, al que, no lo disimula, el tema parece gustarle. Sobre las dificultades de tipo legal y jurídico mani-

fiesta:

—Existen, verdaderamente, problemas muy importantes de este orden. En España no hay una ley sobre trasplantes. En la mayoría de los países europeos y americanos tienen una legislación sobre trasplantes que permite que cuando una persona fallece por causas accidentales, se puedan obtener sus órganos para trasplantarlos. En España nos encontramos con el problema de que es necesaria una autorización judicial, cuando un enfermo fallece de accidente. Nosotros hemos tenido la suerte de encontrarnos con algún juez que comprende perfectamente el problema y nos ha autorizado a extraer los riñones. Pero, sin embargo, tanto en Madrid como en Barcelona, y esto ha salido publicado en la prensa, la postura intransigente de algún juez, intransigente ateniéndose a la ley escrita, claro, que es una ley antigua, no actualizada, ha impedido poder hacer los trasplantes que hubieran significado la salvación para los enfermos.

—También hay, doctor, ese «tabú» de la gente a donar sus órganos o a dar autorización para que se extraigan los de sus parientes moribundos o muertos. ¿Por qué ésta especie de «tabú» sigue imperando en nuestro país?

—Efectivamente, tiene usted mucha razón. Yo no sé por qué existe aún ese «tabú». Creo que en gran parte es por falta de información. Nos encontramos a veces con personas jóvenes que aceptan mucho mejor esto y nos autorizan para extraer los riñones de una persona que va a morir o que se está muriendo. Pero con personas de mayor edad tenemos casi siempre un problema: que al muerto no se le toque, que póbrecito, y que se lleve sus riñones a la tumba, que desgraciadamente ya no los necesita para nada. Y pienso que la difusión de este problema puede ser muy importante para que la mentalidad cambie.

—¿Existe este problema sólo en el caso de la donación de riñones o viene a ocurrir con cualquier órgano distinto?

Esto existe con todo tipo de órganos. La cuestión es que, por ejemplo, las córneas son muy fáciles de conseguir. Cuando una persona se muere, en las horas siguientes, se le pueden extraer los ojos y pueden servir para trasplantar las córneas. El trasplante de otros órganos, como es el de corazón y el de hígado, todavía están en fase experimental, y prácticamente es el trasplante de riñón el único que puede considerarse una rutina médica de tratamiento. El problema para el trasplante de riñón es que hay que extraer los riñones inmediatamente después de que fallezca la persona que los dona. No se puede esperar horas, se debe hacer de inmediato porque si no los riñones no sirven.

—¿Qué vida puede realizar un trasplantado de riñón? ¿Puede reincorporarse a sus actividades habituales?

—Un enfermo trasplantado de riñón y superado el postoperatorio inmediato hace una vida totalmente normal en todos los aspectos, puede comer, trabajar... En fin, absolutamente todo. Lo único es que necesita tomar una medicación continuamente y tener una vigilancia médica periódica, pero nada más.

—Siempre que se habla de trasplantes hay que hablar, necesariamente, del rechazo. ¿Está superado ya este problema?

—No, no está totalmente resuelto. A veces se presenta un

rechazo que no responde al tratamiento y nos vemos obligados a extirpar el riñón trasplantado, teniendo que volver entonces el enfermo al riñón artificial. Y hay enfermos que han recibido un segundo trasplante, e incluso un tercero, por haber rechazado el anterior.

—¿Y puede resistir bien un organismo después de dos o tres trasplantes?

—El organismo lo puede aguantar perfectamente. De hecho, a los quince o veinte días de la intervención, el problema de la operación está totalmente superado y no significa nada que, pasado este tiempo, a la persona haya que operarla de nuevo.

EN ESPAÑA, EL PORCENTAJE DE EXITO, SIMILAR AL DEL RESTO DEL MUNDO

ESTA la cirugía española capacitada para este tipo de trasplantes?

—Absolutamente. Existen los medios técnicos y las personas capacitadas para hacerlos con las mismas garantías que en cualquier parte del mundo. Como ya le he dicho anteriormente, el mayor problema es conseguir los riñones de los cadáveres.

—Y en el orden económico, ¿son más caros en España que en el extranjero?

—Creo que no hay diferencia en cuanto al costo. Los costos de un trasplante de riñón vienen de una medicación cara, de una intervención quirúrgica en la que intervienen muchas personas, de una serie de equipos, como son los de Nefrología, con mucho personal especializado y un material técnico importante. Pero, vamos, similar al costo en cualquier otro país.

—Técnicamente, qué es más fácil de realizar, ¿un trasplante de riñón o un trasplante de otro órgano interno?

—No sé exactamente el trasplante de córnea, lo desconozco. Creo que es bastante sencillo. Pero excluido éste, el trasplante de riñón es más simple, por supuesto, desde el punto de vista técnico, que el trasplante de hígado o el de corazón. Y los resultados son notablemente mejores en el trasplante de riñón. Pienso que, como le dije anteriormente, el trasplante de hígado y el de corazón están en fase muy experimental.

—¿Cuántos trasplantes de riñón se llevan realizados hasta la fecha en España?

—Exactamente no lo sé, pero, sin duda, por encima de los doscientos. Entre doscientos y trescientos en toda España.

—¿Y qué porcentaje de éxito han tenido?

—Le diría que con un porcentaje de éxito similar al obtenido en el resto del mundo. Siempre, no cabe duda, de que hay un porcentaje de riñones que fracasan por el rechazo y hay que quitarlos, volviendo esos enfermos al riñón artificial. Pero las estadísticas son similares, ya digo, a las del resto del mundo.

—¿Han realizado algún trasplante doble?

—Sí, hemos hecho uno. Llamamos un trasplante doble, cuando una persona muere y nos ha donado los riñones, trasplantar esos dos riñones en el mismo hospital, en el mismo acto quirúrgico, a dos personas distintas. Por tanto, son tres intervenciones quirúrgicas: quitar los riñones, trasplantar el primero y trasplantar el segundo.

—¿Y nunca se ha trasplantado los dos riñones de un donante muerto a un mismo paciente?

—¿A la vez...? No, no se ha hecho. Ni tiene objeto, porque un solo riñón es capaz de funcionar lo suficiente como para solucionar el problema de la enfermedad.

La entrevista llega a su fin. Ha sido una conversación larga, por supuesto, pero sabrosa, interesante en extremo. Para terminar, charlamos con el doctor Valderrábano Quintana, sobre la posibilidad de crear un banco de riñones para trasplantes, al igual que existe un banco de ojos.

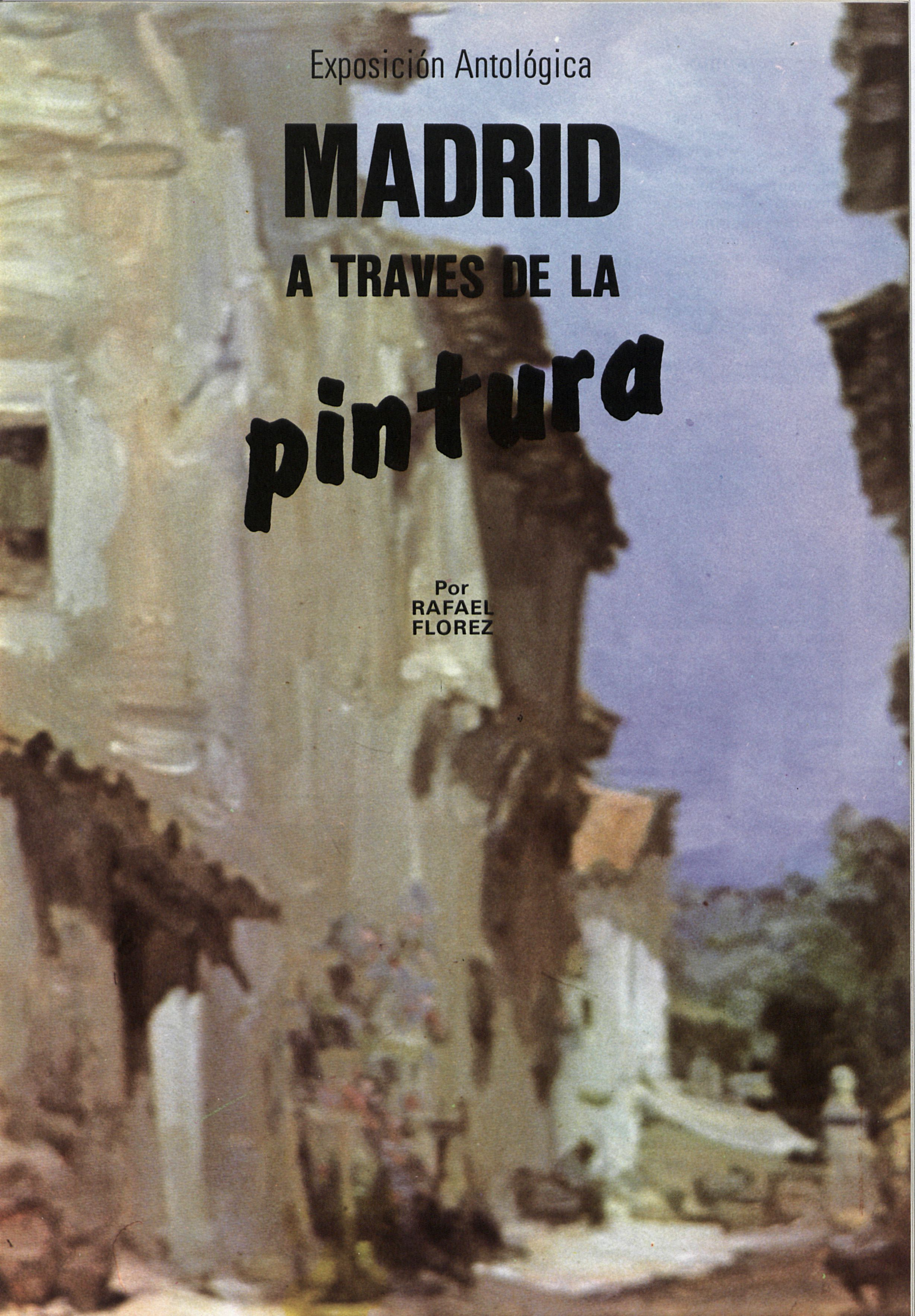
—¿Dónde debe dirigirse una persona que quiera donar sus riñones o cualquier otro órgano interno, doctor?

—Realmente no hay ningún sitio, puesto que para que a una persona se le puedan extraer los riñones, debe fallecer en unas circunstancias muy especiales, en un hospital, de tal manera que se les pueda coger los órganos inmediatamente. Lo que sí facilitaría mucho las cosas, y hay muchas personas que lo hemos hecho, es autorizar en vida, por escrito, el que si fallecemos puedan extraer nuestros órganos, con lo cual evitaríamos autorizaciones de familiares que puedan negarse. Se autoriza por escrito, ante dos testigos, facilitándose en gran manera los trámites a la hora de extraer los órganos. Yo recomendaría al que estuviera dispuesto a ello que lo hicieran de esta forma.

Pues, ya lo saben los futuros donantes. El doctor Valderrábano Quintana tiene razón. El «tabú» que es la donación de órganos ha de desaparecer en beneficio de todos nosotros, que en cualquier momento podemos estar expuestos a una enfermedad que sólo tenga su solución en el trasplante.

Juan DE LA CALVA



The background of the cover is a painting of a city street scene. In the foreground, a large, dark, leafy tree stands on the left side. The street is paved and leads towards a row of buildings. The buildings have light-colored facades and some windows. The sky is a pale, hazy blue. The overall style is that of a classic oil painting.

Exposición Antológica

MADRID

A TRAVES DE LA

pintura

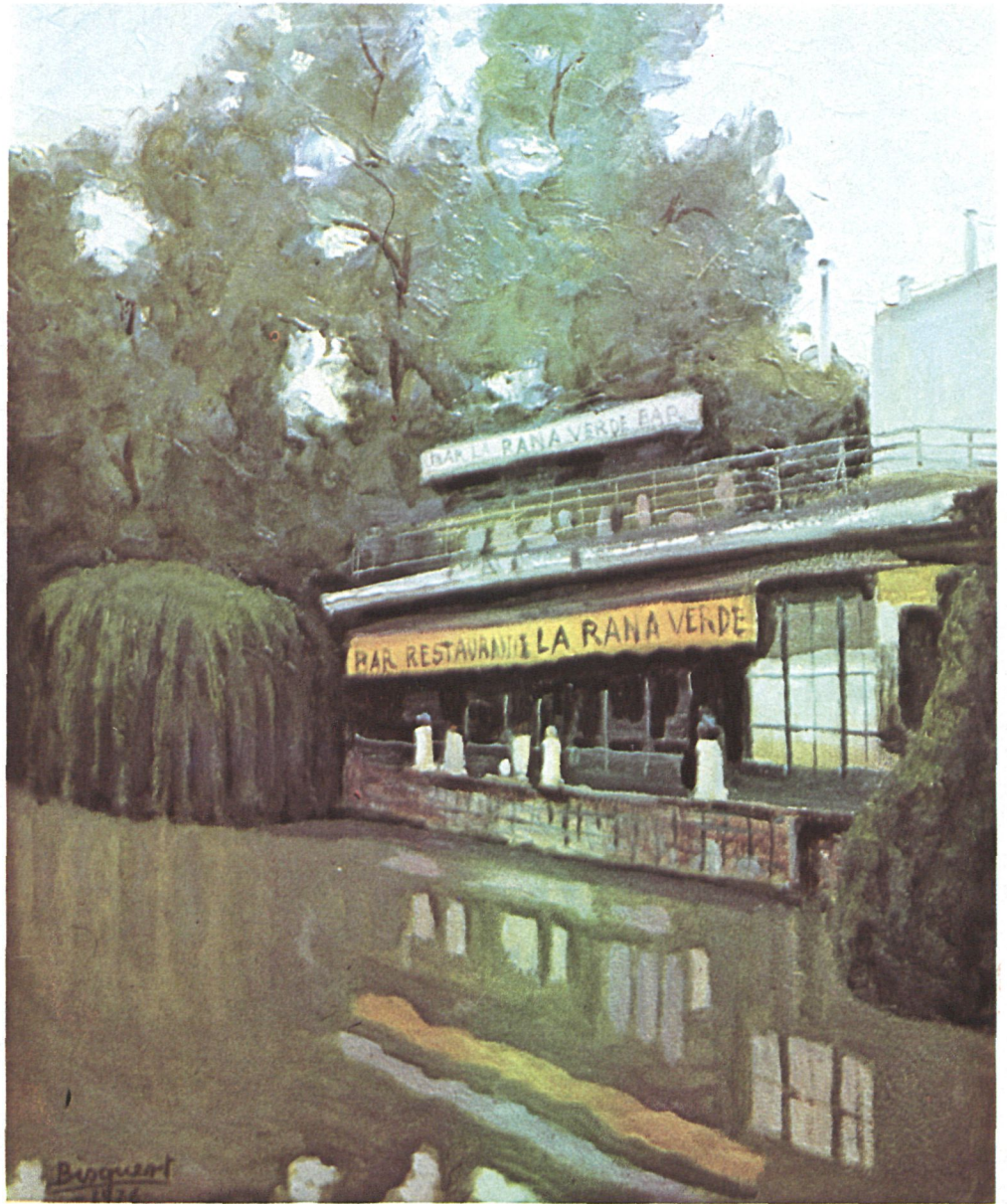
Por
RAFAEL
FLOREZ

M

ADRID y su provincia acaban de ser los motivos de

una exposición verdaderamente antológica integrada por primeras medallas nacionales, primeros premios y también becados, todos en colectivo. Artistas como Bardasano (con un cuadro sobre el pueblo serrano de Balconete), Bisquert (con otro de Aranjuez), Frau (con dos sobre Olmeda de la Fuente), Fermín Santos («Los Cambarios llegando a Madrid» y «Cascorro»), Juan Esplandiú, López Alarcón, López Berrón, Villaseñor, Redondela...

La historia del paisaje de la provincia de Madrid y su ciudad es antigua y a la vez poco conocida. Ya la transformación que sufre Velázquez al llegar a Madrid nos puede dar la clave del instinto artístico de la capital. A Madrid vino adscrito a las fórmulas tenebristas que conforman sus cuadros sevillanos: volúmenes compactos, colores ocre y pardos que adensan la materia, superficies unidas que encierran a cada cosa en su estricto modelo plástico. Cae la luz sobre ellas y aún aprieta más su masa y la insolidariza con los relieves vecinos. Y las cosas son en sus cuadros esencialmente eso, cosas. Pero llega a Madrid y su arte sufre la transformación quizá más profunda que ha experimentado ningún otro artista. Podríamos hablar largo y tendido sobre el tema concreto de Velázquez llegando a su culminación en obras como «Las meninas» y «Las hilanderas», en cuyos cuadros el protagonista es la luz que allí entra



**EXCEPCIONALES
OBRAS DE LOS MAS
DESTACADOS
PINTORES
ACTUALES**