

# MEDICINA Y SANIDAD

## "Electrocardiograma de esfuerzo", gran avance en diagnóstico de cardiopatías

La "cineangiografía" permite "mapear" completamente el aparato circulatorio ● De ahí se deriva la posibilidad de practicar dos operaciones al mismo tiempo ● Las válvulas de "duramadre" no producen trombos ni embolias ● En Estados Unidos se operó a 40.000 pacientes con la técnica del "puente de Safena" el año pasado ● Regular la dieta, hacer ejercicio, no fumar y someterse dos veces al año al "electro de esfuerzo" son medidas preventivas aconsejables

### EL DOCTOR RENE G. FAVALORO, DE LA FUNDACION ARGENTINA GUEMES, HABLA PARA «YA»

Ayer tarde llegó a Madrid, procedente de Buenos Aires, el doctor René G. Favalaro, de la Fundación Guemes, especialista en cirugía torácica y cardiovascular, mundialmente famoso, que el próximo día 27 pronunciará, en el Ateneo de Madrid, una conferencia sobre "los últimos avances en cirugía cardiovascular". El doctor Favalaro nació, hace cincuenta y un años, en la capital argentina y estudió en la Universidad de La Plata. Durante casi diez años trabajó en su especialidad en Cleveland (Estados Unidos). En julio de 1971 regresó a la República Argentina, donde, en compañía de un equipo de más de cuarenta médicos, desarrolla una intensa actividad. Está casado y es miembro honorario de más de diez sociedades internacionales.

—¿Se puede cifrar el volumen de trabajo que han desarrollado en la Argentina en estos casi tres años, doctor Favalaro?

—Hemos examinado a unos seis mil pacientes en la Fundación Guemes; de ellos, hemos estudiado por completo cuatro mil casos y hemos operado unos mil ochocientos.

### LA ARTERIOSCLEROSIS CORONARIA, PLAGA NUMERO UNO

—¿Qué evolución se ha producido FAVORABLE EJERCICIO DE UNION RESINERA ESPAÑOLA, S. A.

En la Junta de esta sociedad, celebrada el pasado día 20, se tomaron importantes acuerdos, como fue ampliar el capital de pesetas 187.500.000 a 250 millones, para lo cual se ofrecerán las nuevas acciones a razón de una acción nueva por cada tres antiguas, a la par, operación que tendrá lugar del 15 de junio al 15 de julio. Las nuevas acciones participarán de los beneficios desde 1 de julio.

Los beneficios del ejercicio se elevaron a 62.973.000 pesetas, y dada la marcha de la producción en el presente año se espera que también los resultados serán muy satisfactorios.

Por otra parte, se va a llevar a cabo la regularización del balance, otro motivo por el cual los accionistas mostraron su satisfacción por la marcha de la sociedad y sus perspectivas.

# UDES A, S. A.

## JUNTAS GENERALES ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA

Se convoca a los señores accionistas a la Junta general ordinaria que tendrá lugar en el domicilio social el día 21 de junio, a las 9 horas, en primera convocatoria, y el día 22 del propio mes, en el citado lugar y hora, en segunda convocatoria, para tratar y resolver sobre los siguientes asuntos:

- 1.º Examen y aprobación, en su caso, de la Memoria, balance, cuenta de pérdidas y ganancias y propuesta de aplicación de resultados correspondientes al ejercicio finalizado en 31 de diciembre de 1973.
  - 2.º Censura de la gestión social.
  - 3.º Nombramiento de accionistas censores de cuentas.
  - 4.º Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la Junta. Asimismo se convoca a la Junta general extraordinaria que tendrá lugar en el propio domicilio, a las 11 horas, el mismo día 21 de junio próximo en primera convocatoria, y el día 22 del propio mes, en el citado lugar y hora, en segunda convocatoria, para tratar y resolver sobre los siguientes asuntos:
    - a) Modificación del artículo 14.º de los estatutos sociales.
    - b) Lectura y aprobación, en su caso, del acta, de la Junta.
- Los señores accionistas tendrán a su disposición en el domicilio social, quince días antes de la celebración de las indicadas Juntas, la documentación expresada en el apartado 1.º, así como la propuesta de modificación del artículo 14.º de los estatutos.
- Para la asistencia a las Juntas se recuerda a los señores accionistas el cumplimiento de lo dispuesto sobre el particular en los estatutos por los que se rige la compañía.
- Madrid, a 14 de mayo de 1974.—El administrador, *Pedro Borrell Mas*.

en su especialidad cardiovascular desde 1962 hasta el momento actual?

—En primer lugar se ha adelantado mucho en las técnicas de diagnóstico. La cardiología clásica llegaba a su frontera con el "electrocardiograma de reposo", lo cual arrastraba un porcentaje importante de error. Hoy utilizamos una técnica mucho más perfecta, el "electrocardiograma de esfuerzo" (control del paciente en el momento de desarrollar un trabajo cardíaco), que nos permite detectar alteraciones no localizables de otra manera. Esta técnica sirve para las enfermedades coronarias, para las valvulopatías y para el control de hipertensos, pero, fundamentalmente, es útil para un diagnóstico precoz de la arteriosclerosis coronaria. Tenga usted en cuenta que, en los Estados Unidos, las muertes por arteriosclerosis coronaria se elevan, cada año, a ochocientos u ochocientas mil. En Argentina, esa cifra es de sesenta a setenta mil. Se trata, sin duda, de la causa principal de muerte a nivel mundial.

### "PODEMOS HACER UN "MAPEO TOTAL" DEL APARATO CIRCULATORIO"

—¿Se ha adelantado también en otros métodos?

—Ahora tenemos también la "cineangiografía", que consiste en introducir sondas en el territorio circulatorio, con inyección de sustancias que, fundidas con la sangre, la vuelven opaca a los rayos X, por lo cual se puede filmar lo que sucede en cualquier punto del sistema circulatorio cardiovascular. En estos días vamos a mostrar en España la técnica de la "angiografía total", que permite, en una sola sesión, estudiar el entero aparato cardiovascular, es decir, "mapearlo". Esto se puede utilizar en niños, en adultos, en todos y con un nivel de riesgo muy reducido.

### VALVULAS DE DURAMADRE

—¿A qué nivel estamos en cuanto a resultados de las nuevas técnicas quirúrgicas?

—Podemos afirmar ya que, en enfermedades cardiovasculares congénitas, salvo casos de malformaciones muy complejas o monstruosidades cardíacas, es siempre posible la corrección quirúrgica. En casos de "transposición de los grandes vasos" o

de "tronco arterioso", en que parecía antes imposible utilizar la cirugía, hoy se obtienen buenos resultados. En cuanto a "valvulopatías" y "reemplazos valvulares" estamos muy satisfechos de los trabajos que venimos realizando hace aproximadamente un año, con válvulas fabricadas a base de la "duramadre" (la tela que recubre el cerebro), que tiene la ventaja de que no produce luego trombos ni embolias; esta técnica ha sido introducida, hace unos cuatro años, por la Escuela Brasileña. Los resultados son francamente buenos, y de ellos vamos a informar ahora en España.

### "PUENTES DE SAFENA": 40.000 OPERACIONES EN UN AÑO EN LOS ESTADOS UNIDOS

—¿Y en relación con el tratamiento quirúrgico de las enfermedades coronarias?

—Nuestra experiencia es amplia. En la Cleveland Clinic hemos operado a más de cinco mil pacientes en diez años; en el tiempo que llevamos en Buenos Aires hemos operado a unos mil pacientes. En 1967 empezamos a trabajar con los "puentes de safena", sacando venas de las piernas del propio paciente y transplantándolas a la circulación coronaria para abrir nuevos caminos a la circulación sanguínea. Buenos resultados también. En los Estados Unidos, sólo en el último año, se operaron con esta técnica más de cuarenta mil pacientes, con resultados muy satisfactorios.

—¿Y la famosa angina de pecho?

—Está claro para nosotros que a los pacientes con angina de pecho crónica y con lesiones coronarias múltiples, el tratamiento quirúrgico les prolonga la vida. Si se emplea sólo un tratamiento médico (no quirúrgico) en una enfermedad coronaria difusa, la estadística revela que de un 40 a un 65 por 100 de los pacientes fallecen en un plazo de cinco años. Con tratamiento quirúrgico (que no excluye el tratamiento médico), ese porcentaje es sólo de un 12 a un 15 por 100. En cuanto a las enfermedades agudas, preinfarto e infarto, hemos comenzado a aplicar la cirugía en 1968. Y estamos convencidos de que hay un porcentaje de pacientes a los que la intervención quirúrgica durante la fase aguda de la enfermedad coronaria puede salvarles la vida. En el síndrome de preinfarto, el tratamiento quirúrgico ha podido disminuir la mortalidad desde un 40 a un 10 por 100.

### DOS OPERACIONES SIMULTANEAS

—Ese "mapeo total" que ahora se puede practicar, ¿ha introducido alguna ventaja?

—Una muy grande para el paciente. Por ejemplo, la posibilidad de operar al mismo tiempo lesiones en las carótidas y en las coronarias.

—¿Qué aconseja, doctor Favalaro, para prevenir las enfermedades cardiovasculares?

—Lo primero de todo, cambiar la dieta alimenticia. No hay que olvidar que las enfermedades cardiovasculares son típicas de nuestro tiempo, sobre todo para los varones, y que su incidencia más fuerte se revela de los cuarenta a los sesenta años, es decir, en una etapa de mucha actividad. Así, pues, hay que ingerir pocas grasas animales y poco colesterol, tomar comidas más simples y muy naturales. En segundo lugar, combatir la vida sedentaria; hay que hacer ejercicio; todos deberíamos caminar diariamente un equivalente a veinte o treinta manzanas de casas. En tercer lugar, no fumar y por último, intentar disminuir las tensiones y vigilar la obesidad. Los diabéticos deben cuidarse especialmente, y, a partir de los cuarenta años debería ser rutinaria la práctica de someterse, un par de veces al año, al "electrocardiograma de esfuerzo", de modo que sea posible la detección precoz de la enfermedad.

C. VEIRA

## Elecciones en el Colegio de Médicos de Madrid

Dos tercios de los colegiados tienen intención de ir a votar ● García Miranda - Lozano, lucha cerrada

El próximo día 30 se celebran elecciones en el Colegio de Médicos de Madrid. Esa peripecia electoral tiene para nosotros, además de su interés intrínseco, el que le añade nuestra anterior dedicación a los temas de sociología de la Medicina. En 1967 realizamos una encuesta a una muestra nacional de 557 médicos, entre cuyos resultados figuraba el de que el 96 por 100 de los médicos españoles deseaban el establecimiento de un Ministerio de Sanidad. En 1971 llevamos a cabo una segunda encuesta a una muestra nacional de médicos (400), averiguando entonces, por ejemplo, que un 90 por 100 sabía el nombre del presidente de su Colegio (en contraste con los vecinos de Madrid, de los que sólo un 20 por 100 sabe hoy el nombre de su alcalde), y que, sin embargo, sólo un 10 por 100 "aceptaría sin dudarlo" la petición de un grupo de colegas para que se presentara a las elecciones para un puesto de la Junta directiva. Al acercarse ahora la fecha de las elecciones, hemos realizado un sondeo de opinión por teléfono a una muestra aleatoria de los 9.970 médicos que constituyen el electorado. Los resultados de ese sondeo son los que nos inducen a poner como título de este comentario el de "Elecciones a la francesa en el Colegio de Médicos de Madrid".

En realidad, lo único a "la francesa" que se puede predicar de esas elecciones es la apretada pugna entre las candidaturas de los doctores García Miranda y Lozano, comparable a la de Giscard y Mitterrand. Salvo en eso, salvo en que cualquiera de las dos candidaturas, la del doctor García Miranda o la del doctor Lozano, puede ganar (la del doctor Thoussaint está descartada, sin "chance"), y que su victoria será por un pelo, pocas, por no decir ninguna, analogías pueden encontrarse entre las elecciones presidenciales francesas y las próximas del Colegio de Médicos madrileño. Y son precisamente esas diferencias las que nos parecen preocupantes y lamentables. Tanto más preocupantes y lamentables cuanto que en la filosofía del régimen constitucional vigente la profesión es uno de los cauces de participación en la vida política nacional. Y parece postura más bien incongruente la de señalar cauces exclusivos para luego obturarlos o dificultar la circulación por ellos a fuerza de colocar en los mismos una serie de obstáculos, barreras y dificultades.

### PORCENTAJE DE VOTANTES

La primera diferencia notable será la del porcentaje de votantes sobre el total del censo electoral. Es sabido que el Presidente Giscard ha sido elegido por una pequeñísima ventaja sobre Mitterrand (tan pequeña como la que ahora puede verse tendrá el doctor Lozano sobre el doctor García Miranda o el doctor García Miranda sobre el doctor Lozano), pero que de cada 100 franceses que tenían derecho al voto, 88 se acercaron a las urnas a ejercerlo. Según los resultados de nuestro sondeo—realizado en los pasados días 21 y 22—, sólo dos tercios de los médicos del Colegio madrileño tenían intención de ir a votar. Habida cuenta del margen de error máximo probable, entre 56 y 76 de cada 100 médicos madrileños tenían intención de emitir su voto el próximo día 30 de mayo. Y si bien es cierto que en las elecciones francesas se ventilaba el máximo puesto del Estado, lo cual podría aducirse como explicación de la fuerte participación del electorado, no lo es menos que en las del Colegio de Médicos se ventila el máximo puesto del organismo en quien los médicos deben confiar la defensa de su profesión, que, además de su vocación, es su medio de vida.

Bien es verdad que las facilidades que el Estado francés proporcionó a sus ciudadanos para que pudieran ejercer su derecho de voto son incomparablemente superiores a las que van a encontrar los médicos madrileños para hacer lo propio. No habrá voto por correo.

En las elecciones españolas ha sido usual (caso del referéndum, caso de elecciones municipales) que el poder público estableciera la obligación empresarial de conceder permiso a los empleados para ausentarse de la empresa a fin de ejercer su derecho y su obligación de voto. Aunque la prensa especializada, concretamente la prestigiosa y prestigiada "Tribuna Médica" ha solicitado una medida similar para las elecciones del Co-

legio de Médicos, su lógica sugerencia no ha recibido respuesta.

### ELECCIONES REÑIDAS

Pero en lo que las elecciones del Colegio de Médicos son menos "francesas" no es tanto en la mecánica del voto mismo cuanto en la campaña y en la visibilidad posible de las candidaturas y de la elección misma. El esquema, ya clásico, del estudio de la "cultura cívica" de Almond y Verba señala cómo hay que empezar por estudiar la orientación política antes de analizar la vinculación afectiva para pasar luego al estudio específico de la acción o participación política. La primera condición para interesarse por la política, participar en ella o simplemente darse cuenta de lo que en ella pasa es tener alguna información del proceso político. La primera condición para que un médico madrileño vaya a votar el día 30 es que se sepa que hay elecciones, y que éstas se celebran el día 30. Sucede que menos de la mitad de nuestros sondeos sabían la fecha exacta y que el 40 por 100 no la sabía en absoluto. Un tercio de ellos no supo decir el nombre de ninguno de los tres doctores que encabezan candidaturas.

Pese a todo ello, anunciábamos más arriba que estas elecciones van a ser muy reñidas. En efecto. Creemos que si se hubieran realizado en el momento que hicimos nuestro sondeo telefónico, el resultado habría sido prácticamente un empate entre el doctor Lozano y el doctor García Miranda.

### INTENCION DE VOTO

Al citar nombres de los candidatos a presidente, el nombre del doctor García Miranda se cita el doble de veces que el del doctor Lozano, y el de éste, el triple que el del doctor Thoussaint. En cuanto a intención explícita de votos, el doctor García Miranda dobla al doctor Lozano. El doctor Thoussaint aparece sin "chance". Pero hay un número de elecciones que dicen tener decidido su voto, pero que no quieren decir por quién. Es un número que casi iguala al de los que indican el nombre de a quién van a votar. Y al hacer jugar en el análisis de esos electores, ya decididos, pero silenciosos, el factor de a quién han citado antes como candidato conocido, la ventaja del doctor Lozano sobre el doctor García Miranda es de seis a uno, equilibrando la balanza de los votos explícitos.

En cualquier caso, nuestro sondeo telefónico se ha realizado a una muestra aleatoria de médicos cuyo tamaño (101 elementos) supone un margen de error máximo probable de 9,7 por 100, con una probabilidad de 95,45 por 100 (dos sigma). Un error máximo probable demasiado amplio para que podamos tomar como guía los resultados cuantitativos. Creemos, sin embargo, que las líneas de tendencia que apuntan los resultados si son significativas de la intención que los médicos madrileños tenían el martes y miércoles pasado. Queda campaña por delante y las cosas pueden variar. Pero si siguen como estaban al hacer nuestro sondeo, habrá lucha cerrada entre las candidaturas del doctor García Miranda y del doctor Lozano.

Aparte de nuestra curiosidad como sociólogos, como ciudadanos a los que afecta en mucho lo que suceda en una profesión tan vital para la comunidad como es la médica, sólo podemos desear a los médicos madrileños acierto en su elección. Para que se afirme su autogobierno. Y para que puedan escoger su futuro en vez de tener que limitarse a padecer su destino.

Justo DE LA CUEVA ALONSO  
Margarita AYESTARAN  
ARANAZ  
Sociólogos

## Importante empresa bancaria precisa TELEFONISTAS

- Experiencia.
  - Idiomas (preferentemente inglés)
  - Sueldo, 280.000 pesetas netas anuales
- Las solicitudes, acompañadas de "curriculum vitae" y fotografía, se dirigirán al Apartado de Correos 50.709 de Madrid (4.826-2)