

Artículo  
de **Sabino  
Ayestarán**



Primera  
Unidad  
de la Mujer

Las excelencias  
de **Real Sociedad  
Fundazioa**



# CAMPAÑA ESPECIAL PRIVADOS

Campaña Especial Privados, a precios razonables y sin esperas. LLÁMANOS Y TE INFORMAREMOS.

## CIRUGÍA GENERAL

COLECISTECTOMIA (VESÍCULA BILIAR)  
2.575 €

HERNIA INGUINAL  
2.625 €

COLONOSCOPIA  
580 €

BALÓN GÁSTRICO  
3.825 €

CIRUGIA HEMORROIDES  
945 €

VARICES  
1.365 €

GASTROSCOPIA  
475 €

FINANCIACIÓN GRATUITA 12 MESES

## OFTALMOLOGÍA

CIRUGÍA DE CATARATAS  
1.660 €

## UROLOGÍA

VASECTOMÍA  
1.050 €

INCONTINENCIA URINARIA  
3.990 €

## CIRUGÍA PLÁSTICA

MAMOPLASTIA DE AUMENTO  
6.000 €

MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN  
5.730 €

CIRUGÍA DE PÁRPADOS  
4.550 €

## TRAUMATOLOGÍA

HALLUS VALGUS  
945 €

SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO  
1.390 €

MENISCO  
1.785 €

ARTROSCOPIA HOMBRO  
4.095 €

ARTROSCOPIA CADERA  
8.635 €

## OTORRINOLARINGOLOGÍA

EXTRACCIÓN DE AMÍGDALAS  
945 €

DESVIACIÓN DE TABIQUE  
1.525 €

## MAXILOFACIAL

EXTRACCIÓN DE CORDALES (MUELAS DEL JUICIO)  
1.050 €



POLICLINICA GIPUZKOA

943 00 28 27

[www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)



## Sumario

- 04 NOTICIAS**
- 06 UNIDAD DE LA MUJER**  
Reportaje
- 09 IMFAR 2013**  
Fundación Policlínica Gipuzkoa
- 10 HEMODINÁMICA**  
Dr. Mariano Larman
- 13 TRAUMATOLOGÍA**  
Dr. Ricardo Cuéllar
- 14 UROLOGÍA**  
Dres. Ion Madina y Javier Azparren
- 15 CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA**  
Dr. José María Enríquez-Navascués
- 16 IV ENCUESTRO PACIENTES**  
Operados de corazón
- 17 CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**  
Dra. Sonia Roussel
- 18 REAL SOCIEDAD FUNDAZIOA**  
Entrevista a Jokin Aperribay
- 19 CARDIOLOGÍA**  
Dr. Javier Montes
- 20 HEMODIÁLISIS**  
Nuevas instalaciones
- 22 NEUROCIRUGÍA**  
Dr. Enrique Úrculo
- 25 CIRUGÍA PLÁSTICA**  
Dr. Pedro Cormenzana
- 26 CENTRO DE EIBAR**  
Hablan los médicos
- 28 OFTALMOLOGÍA**  
Dres. Zabaleta y Aramandia
- 30 ENFERMERAS DE PRÁCTICAS**  
Testimonios
- 31 OPINIÓN**  
¿Crisis de valores? Sabino Ayestarán

## Editoriala

### INBERTSIOAK KRISI GARAIAN

Gauza jakina da dagoen eskariak eraginda berez gainezka dagoen sistema publikoaren asistentzia arloko presioa modu erabakigarrian arintzen laguntzen duela osasun sektore pribatuak. Bateragarritasunaren ildo horretan, Policlinica Gipuzkoak **Pribatuen Kanpaina Berezi** bat aurkezten du, ebakuntza eta proba jakin batzuetan eskaintza berezia barneratzen duena, osasun publikoko itxarotzerrendak arintzeko xedez. Abantaila osagarri gisa prozesua hamabi hilabetetan finantzatzeko aukera eskaintzen da, inolako interesik gabe.

Gainera, udaberri honetan Policlinica-k **Hemodialisi Eremu** berria inauguratu du eta **Gipuzkoako osasun pribatuan dagoen lehen Emakumearen Unitate Integrala**, zerbitzu guztiak zentro berean eskainiz, 24 orduko larrialdi-zerbitzu batekin. Horrez gain, Gipuzkoan Zainketa Intentsiboetako Unitatea duen ospitale pribatu bakarra da.

Txineraz hitz bera erabiltzen da “krisi” eta “abagune” adierazteko. Policlinica Gipuzkoaren Administrazio Kontseilutik ikuspegi hori baitaratzen dugu. Hala, krisi garaian ere inbertsioen alde egiten jarraitzen dugu, Gipuzkoako asistentzia-eskaintza pribatu onena eta abangoardiazkoena eskainiz. Modu horretan, maila nazionalen nahiz Europan osasun arloko erreferente izateko asmoari eusten diogu beti, eta bezeroei beren iguripenak gaudituko dituzten kalitatezko zerbitzuak eskaintzekoa.

## Editorial

### INVERTIR EN TIEMPOS DE CRISIS

De todos es conocido que el sector sanitario privado contribuye de forma esencial a descargar de presión asistencial a un sistema público ya de por sí sobrecargado por la demanda. En esta línea de complementariedad, Policlinica Gipuzkoa presenta una **Campaña Especial Privados**, con una oferta especial para determinadas intervenciones y pruebas, orientada a descargar las listas de espera de la sanidad pública. Como ventaja añadida se ofrece la posibilidad de financiar el proceso durante doce meses, sin intereses.

Esta primavera además, Policlinica ha inaugurado su nueva **Área de Hemodiálisis** y la **Primera Unidad Integral de la Mujer de la sanidad privada en Gipuzkoa**, con todos los servicios en un mismo centro, con Urgencias 24 horas, siendo además el único hospital privado con Unidad de Cuidados Intensivos de Gipuzkoa.

En el lenguaje chino, se utiliza la misma expresión para calificar “crisis” y “oportunidad”. Desde el Consejo de Administración de Policlinica Gipuzkoa compartimos esta misma visión y por ello seguimos apostando por invertir, incluso en tiempos de crisis, para ofrecer la mejor y más vanguardista oferta asistencial privada de Gipuzkoa, aspirando siempre a ser un referente sanitario nacional y europeo y ofrecer una calidad de servicios a nuestro clientes por encima de sus expectativas.

EDITA  
Policlinica Gipuzkoa, S.A.  
Pº Miramón, 174  
20014 San Sebastián - Gipuzkoa  
943 00 28 00  
www.policlinicagipuzkoa.com

TIRADA  
6.000 ejemplares

COMITÉ EDITORIAL  
Consejo de Administración  
Comité de Dirección

DISEÑO Y MAQUETACIÓN  
Iñaki Martínez

FOTOGRAFÍA Y VIDEO  
Acento Comunicación

DÉPOSITO LEGAL  
SS-0149/03

Publicación trimestral de información sanitaria para su distribución gratuita.  
Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Nuestro agradecimiento por su colaboración a



   **Síguenos en:**  
twitter, facebook y YouTube

www.policlinicagipuzkoa.com

 Patrocinador Oficial y Centro Médico de la Real Sociedad

UDABERRIA 2013 PRIMAVERA 03

## Éxito de asistencia en el III Encuentro de Pacientes Operados de Corazón

### Policlínica Gipuzkoan burutua

La Asociación Corazón Vivo - Bihotz Bizi organizó el pasado 16 de abril el III Encuentro de Pacientes Operados de Corazón en el Salón de Actos de Policlínica Gipuzkoa, con una asistencia de más de 70 personas. Estos encuentros son sesiones de apoyo e intercambio de experiencias entre personas que han sido operadas de corazón.

En la última reunión se incorporó Elena Yanguas, psicóloga y enfermera, quién a partir de ahora dirigirá estas sesiones. Para ello ha decidido "hacer una encuesta entre todos los participantes para conocer cuáles son sus preocupaciones e intereses y así poder tratarlos en las próximas sesiones".

En esta ocasión el protagonista fue Teófilo Alejos, quién explicó cómo había vivido su angina de pecho y su angioplastia, esta experiencia sirvió para que los asistentes plantearan sus dudas al ponente y así abrir un pequeño debate, dónde todo el mundo pudo participar. Tras el éxito del segundo y tercer encuentro, en los que asistieron más de 130 personas, Bihotz Bizi ha decidido continuar con estas sesiones a lo largo de todo el año en colaboración con Policlínica Gipuzkoa.

**El IV Encuentro de Pacientes Operados de Corazón será el martes 11 de junio en el Salón de Actos de Policlínica a las 18:30 horas. ☺**



De izda. a dcha: La Directora de Comunicación de Policlínica Gipuzkoa, Concepción Roussel; el paciente Teófilo Alejos y la coordinadora de los encuentros y psicóloga, Elena Yanguas.

## Policlínica Gipuzkoa, único centro de medicina aeronáutica de la Comunidad Autónoma Vasca

**Espanian 14 zentrotan baino ezin daiteke pilotu aeronautiko izateko mediku-azterketa egin eta Policlínica Gipuzkoa da horietako bat.**

Tan sólo existen 14 centros medico-aeronauticos en España para obtener el reconocimiento médico cómo piloto aeronáutico, comercial, privado, controladores

de líneas aéreas y TCP y Policlínica Gipuzkoa es uno de ellos. Este nuevo servicio de medicina aeronáutica cuenta con un equipo de especialistas autorizados por AESA para este tipo específico de exámenes médicos obligatorios para la obtención de la licencia aeronáutica.

El Servicio de Medicina Aeronáutica ofrece los tres tipos de reconocimientos que existen actual-

mente, desde pilotos civiles, deportivos, comerciales hasta auxiliares de vuelo.

El especialista en medicina deportiva y coordinador de este servicio, Dr. Enrique Pérez de Ayala está autorizado por el Ministerio de Fomento y la Agencia Española de Seguridad Aérea como Médico Examinador Aéreo para ofrecer este tipo de servicio. ☺



### POLICLINICA GIPUZKOA TE PRESENTA SUS CONSULTAS PERIFÉRICAS DE EXTRACCIÓN EN SANGRE

Policlínica Gipuzkoa ha ampliado su red de puntos de extracción de análisis clínicos con el objetivo de dar un servicio mayor tanto a las compañías aseguradoras como al cliente privado.



### ♥ PUNTOS DE EXTRACCIÓN



#### DONOSTIA

Cuarto Socorro  
C/ Bengoetxea, 4

Centro Médico Gros  
C/ Iparragire, 11

Centro Médico Arrasate  
C/ Arrasate, 53

Policlínica Gipuzkoa  
Pº Miramón, 174



#### ZUMARRAGA

Centro Leatxe  
C/ Elizkale, 13



#### EIBAR

Policlínica Gipuzkoa  
C/ Ibarcurutze 2



## Eva Arguiñano, operada de corazón en Policlínica Gipuzkoa

La conocida repostera y presentadora de televisión, Eva Arguiñano, hermana del popular cocinero Karlos Arguiñano, fue operada en Policlínica Gipuzkoa el pasado 23 de abril por el prestigioso equipo de cirugía cardíaca que dirige el cirujano cardiovascular Ignacio Gallo. Tras una evolución favorable, el 26 de abril recibió el alta hospitalaria.

Eva Arguiñano, natural de Beasain y de 53 años, padeció un infarto. Tras haber sido atendida de

primera urgencia en el Hospital Donostia, se decidió su traslado a Policlínica donde fue operada de corazón por los doctores Ignacio Pérez-Moreiras y Alberto Sáenz.

Eva asegura que tiene muchas ganas de volver a casa y continuar con su rehabilitación cardíaca, al tiempo que afirma que “me he sentido tranquila durante mi estancia en Policlínica porque he visto un gran equipo a mi alrededor que funcionaba de maravilla”. ☺



De izquierda a derecha: el cirujano cardiovascular Alberto Sáenz, la cocinera Eva Arguiñano y el cirujano cardiovascular Ignacio Pérez-Moreiras

## “La respuesta de los pacientes al funcionamiento de la Unidad del Sueño es muy satisfactoria”

### ¿Qué balance realiza de la Unidad del Sueño?

El balance de los primeros seis meses de la nueva Unidad del Sueño de Policlínica Gipuzkoa es, en general, muy positivo. Como en toda nueva organización hemos tenido que adaptarnos y superar los problemas iniciales, pero pasado ese primer paso toda va siendo más fácil. La respuesta de los pacientes al funcionamiento de la Unidad ha sido muy satisfactoria y ya estamos pensando en cómo mejorar la Unidad del Sueño.

### ¿Cuáles son las patologías que más se detectan?

Como era previsible, las patologías más frecuentes en la población, el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y el Insomnio, han sido los diagnósticos más frecuentes. También se han visto casos de otros trastornos respiratorios o neurológicos que sólo se manifiestan durante el sueño, por eso creemos que es tan importante la realización del estudio polisomnográfico nocturno.

### ¿En qué se distingue la unidad de Policlínica Gipuzkoa de otras?

El rasgo distintivo es que realizamos antes de la prueba nocturna una consulta (de toda la extensión que requiera) en la que recopilamos el historial clínico, la exploración del paciente

por otros especialistas y la información de los test y escalas de sueño, con lo que orientamos la prueba de una forma personalizada a la patología que se sospecha. Después de la prueba se cita de nuevo al paciente para explicar los resultados de la prueba y elegir en cada caso, según las preferencias del paciente y la gravedad del problema, entre los distintos tratamientos disponibles. ☺

### LA NECESIDAD DE DORMIR BIEN

El sueño es una necesidad biológica primaria del ser humano. Es tan necesario como comer y beber y su ausencia provoca enfermedades. Dormir bien, en cambio, aporta grandes beneficios. Las horas de sueño ayudan a mejorar la memoria, ya que se fortalecen las conexiones neuronales, y también ayuda a proteger el corazón, mientras que el insomnio aumenta los niveles en sangre de las hormonas del estrés. Un buen descanso reduce la depresión porque, al dormir, el cuerpo se relaja y eso facilita la producción de melanina y serotonina. Dormir bien también aumenta la creatividad y ayuda a perder peso. Asimismo, las horas de sueño nos ayudan a estar más sanos, ya que nuestro sistema inmunitario emplea el tiempo de sueño para regenerarse, lo que le permite hacer frente a las toxinas y gérmenes que nos amenazan. ☺



Dra. Ana Arena  
Unidad del Sueño de Policlínica Gipuzkoa



Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.



/ Dr. Juan Carlos Muruzábal,  
Ginecólogo

/ Adele Boulin,  
Matrona

/ Dr. Gonzalo Mezquita,  
Ginecólogo

/ Alazne Korro,  
Matrona

/ Dr. Jose Luis González,  
Ginecólogo

/ Dra. Patricia Franco,  
Ginecóloga

/ Dr. Federico Muñoz,  
Ginecólogo

# POLICLÍNICA GIPUZKOA PRESENTA LA PRIMERA UNIDAD INTEGRAL DE LA MUJER DE LA SANIDAD PRIVADA GUIPUZCOANA

*Policlínica Gipuzkoako Emakumearen Unitate Integral berriak espezialitate hauek baitaratzen ditu, besteak beste: laguntza bidezko ugalketa, inbasio urruko kirurgia, errobot-kirurgia eta kirurgia onkológikoa. Arlo horietan unitate erreferente izan nahi du Espainiako iparraldearentzat. Gainera, Gipuzkoan Zainketa Intentsiboen Unitatea baitaratzen duen ospitale pribatu bakarra da, 24 orduko larrialdi ginekologikoak eskaintzeaz gain.*

**A**l frente de la nueva unidad se encuentran los ginecólogos Antonio Estomba, José Luis González, Toño Lara, Federico Muñoz y Juan Carlos Muruzábal, si bien el equipo está integrando por un total de 10 profesionales de la ginecología y la embriología, entre los que se encuentran las ginecólogas Cecilia Estaún y Patricia Francia, y el ginecólogo Gonzalo Mezquita, y dos embriólogas, María Estomba y María José Lázaro. El equipo de matronas de la Unidad está integrado por Miren Aguirregomezcarta, Adele Boulin, Cristina Elizalde, Zoila Manso, Yesika Martín, Noelia Renedo y Jara Zabau.

La Unidad de la Mujer de Policlínica Gipuzkoa es la única de la sanidad privada guipuzcoana que dispone de todos los servicios y especialidades de ginecología y obstetricia que una mujer puede necesitar en todas las etapas de su vida, ubicados en un mismo centro hospitalario. **La Unidad está concertada con las principales compañías aseguradoras.**



/ Dr. Antonio Estomba,  
Ginecólogo

/ María Estomba,  
Bióloga

/ Dra. Cecilia Estaún,  
Ginecóloga

/ Cristina Elizalde,  
Matrona

/ Yesika Martín,  
Matrona

/ Dr. Toño Lara,  
Ginecólogo

## AVANCES EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA (RA)

En el área de Reproducción Asistida, la Unidad cuenta con tres expertos ginecólogos y dos embriólogos. Estos son el ginecólogo navarro, Toño Lara, socio fundador en 1995 del primer centro privado en Navarra de reproducción asistida, los ginecólogos José Luis González y Federico Muñoz, fundadores de la clínica Alxen en Logroño, especializada en reproducción asistida y otras subespecialidades ginecológico-obstétricas.

La nueva Unidad ha anunciado que en el Área de Reproducción Asistida se incorporarán las técnicas más actuales como la vitrificación ovocitaria, indicada para mujeres que quieran preservar la fertilidad, como es el caso, por citar un ejemplo, en procesos oncológicos, con un novedoso sistema que permite la evolución del embrión, sin alterar su hábitat, hasta su implantación. “Tenemos todos los procesos diagnósticos y terapéuticos en la Reproducción Asistida, como

son la Inseminación Artificial, Fecundación in vitro-ICSI o programas de selección de donantes de óvulos y donación de ovocitos”, afirmó Toño Lara.

“Incorporamos –añadió– tratamientos actualizados de estimulación ovárica que garantizan no sólo la correcta administración de la medicación sino que reducen la ansiedad, el estrés para la mujer”.

## UN SERVICIO DE MATERNIDAD INTEGRAL

Desde Policlínica, los responsables de la Unidad han anunciado su voluntad por dar gran importancia a todo el área materno-infantil, para lo que han diseñado una oferta exclusiva en Gipuzkoa que comprende todo el abanico de servicios técnicos y humanos para cubrir las necesidades de la mujer y su hijo, en este momento de su vida. Desde la reproducción asistida a la planificación familiar, pasando por el diagnóstico prenatal con técnicas invasivas (mediante amniocente-

sis y técnica Array, la que mayor número de determinaciones puede anticipar) o la más novedosa sin técnicas invasivas, mediante en test de sangre materna, que permite detectar las tres principales crismías fetales.

Antonio Estomba, Coordinador de Consultas de la Unidad, ha subrayado que la nueva Unidad incorpora las últimas tecnologías en diagnóstico prenatal, ecografías 3D como 4D. Además Policlínica ofrece un servicio personalizado en el trato de la mujer embarazada, desde el seguimiento del ginecólogo y la matrona en la preparación al parto hasta el acompañamiento en el parto, en todo momento la mujer se encontrará arropada por uno de nuestros especialistas.

Policlínica es el único hospital en cuya maternidad se ofrece el servicio de **Nursery** a las nuevas madres durante su estancia en el centro y a su demanda, procurando siempre promover la cercanía entre la madre y el bebé, al tiempo que propiciamos el descanso de la nueva madre.

En opinión de este equipo de expertos ginecólogos, el presente y futuro de la cirugía avanza hacia intentar abordar el mayor número de intervenciones mediante técnicas de cirugía mínimamente invasiva, por sus evidentes ventajas para la recuperación del paciente, menor hospitalización y mejor resultado estético sin pérdida en la calidad de la cirugía. En este área son expertos los ginecólogos Toño Lara y Juan Carlos Muruzábal, quien desde 2007 ha estado al frente de la Sección de Ginecología Orgánica Oncológica del Hospital Virgen del Camino de Pamplona. Este equipo es uno de los pocos en España que realiza el 90 % de sus intervenciones bajo las técnicas de cirugía mínimamente invasiva.

La Unidad de la Mujer de Policlinica aporta a este campo nuevas técnicas para Gipuzkoa como:

**CIRUGÍA MÍNIMA INVASIVA** ginecológica para aquellos procesos ginecológicos tumorales y no tumorales susceptibles de este tipo de cirugía. Hoy en día prácticamente la totalidad de las técnicas quirúrgicas como extirpación del útero (histerectomias), quistes de ovario, estirpación de miomas uterinos, tratamiento quirúrgico de la endometriosis, y prolapsos de órganos pélvicos son realizadas via laparoscópica. Así mismo en procesos malignos, como cánceres de cuello de útero, cuerpo de útero, estadios no avanzados de ovario y otros, se realizan por esta misma vía.

#### HISTEROSCOPIA

Es una técnica que permite al ginecólogo ver el interior del útero mediante una endoscopia, ya sea con fines diagnósticos, de tratamiento o como método de intervención quirúrgica, como ocurre en polipos o miomas por ejemplo.

#### CIRUGÍA ROBÓTICA DA VINCI

“Más eficaz y precisa, disminuye notablemente las incisiones, la pérdida de sangre, el post-operatorio y el riesgo de infección y complicaciones posteriores a la intervención”, apunta el Dr. Muruzábal. Este tipo de técnica está indicada en cirugías de cáncer ginecológico y de precisión, así como en cirugías no oncológicas que requieren alto grado de destreza por la necesidad de suturas complicadas o preservación nerviosa.

#### TÉCNICAS DE MÍNIMO ABORDAJE EN TRATAMIENTOS DE ALTERACIONES DEL SUELO PÉLVICO

Como ocurre en la corrección mediante mini-mallas en la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo con alta eficacia de resultados y de modo ambulatorio. ☺

## SERVICIOS DE LA UNIDAD DE LA MUJER

### GINECOLOGÍA

#### ESTUDIO DE LA ESTERILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Ofrecen todas las pruebas diagnósticas encaminadas a la detección de las causas de la Esterilidad y su tratamiento correspondiente incluyendo Fecundación In Vitro (FIV), Inseminación Intracitoplasmática (ICSI) y Donación de Ovocitos. Además cuenta con un nuevo laboratorio de fecundación in Vitro de última generación, con la novedad del Sistema Primo Visión que permite la visualización individual de cada embrión, sin deterioro, hasta su implantación.

#### CIRUGÍA MINIMAMENTE INVASIVA

Especialistas en cirugía laparoscópica mínimamente invasiva (histeroscopia y laparoscopia) en

patología orgánica y oncológica. La Unidad incorpora en sus actividades la cirugía robótica ginecológica (Robot Da Vinci).

#### DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO EN ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA

La Unidad incorpora los avances más novedosos para la prevención del cáncer de cuello, aplicando tratamiento quirúrgico laparoscópico para los cánceres de cuello, endometrio e iniciales de ovario.

#### REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO

Desde la rehabilitación a través de la fisioterapia, como con cirugía ambulatoria poco invasiva, hasta la corrección total del prolapso de órganos pélvicos, vía laparoscópica.

#### UNIDAD DE MAMA

Diagnóstico y tratamiento de las patologías benignas y oncológicas de la mama, con especial dedicación a su detección precoz, lo que permite tratamientos menos invasivos para la paciente.

#### CHEQUEO GINECOLÓGICO

#### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

#### MENOPAUSIA

#### URGENCIAS 24H

### OBSTETRICIA

#### DIAGNÓSTICO PRENATAL. ECOGRAFÍA 3D Y 4D

La Unidad cuenta con las más novedosas técnicas en diagnóstico prenatal como la amniocentesis Array o el test de cribado prenatal en sangre materna.

#### CONTROL DEL EMBARAZO

Para tener perfectamente controlado todo el embarazo se realizan controles periódicos que garantizan el bienestar tanto del feto como de la madre.

#### PREPARACIÓN AL PARTO

El curso completo consta de 10 sesiones teórico-prácticas, unas 17 horas presenciales aproximadamente.

#### ASISTENCIA AL PARTO

El equipo de la Unidad está a disposición de las pacientes desde la concepción hasta después del parto para garantizar el bienestar de la madre y su bebé.

#### SERVICIO MATERNOINFANTIL

La nueva Unidad impulsará el vínculo materno-filial de contacto entre el recién nacido y la madre, manteniendo al bebé a su lado y asesorados por el equipo de Enfermería en todo momento. También pondrá a disposición de la madre, y a su demanda durante las 24 horas, el Servicio de Nursery para el cuidado del bebé siempre que la madre lo necesite.



## AYUDA A OTRAS MUJERES A CUMPLIR SU SUEÑO

☘ 943 00 27 21

[ura@policlinicagipuzkoa.com](http://ura@policlinicagipuzkoa.com)

*Si eres mujer entre 18 y 34 años y quieres ayudar a otras mujeres a ser madres hazte donante de ovocitos. En la Unidad de la Mujer las embriólogas María José Lázaro y María Estomba te informarán de todo.*



# LA FUNDACIÓN / FUNDAZIOA POLICLÍNICA GIPUZKOA ENMARCA A TRAVÉS DE DONOSTIAUTISM LA REALIZACIÓN DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE AUTISMO IMFAR 2013



Entre los días 2 y 4 de mayo Donostia acogió el IMFAR, **reunión científica más relevante en el ámbito internacional de investigación sobre autismo**.

Organizada y presidida por Fundazioa / Fundación Policlínica Gipuzkoa, el encuentro reunió a científicos de todo el mundo para debatir sobre los últimos hallazgos e investigaciones en el diagnóstico, causas y tratamientos de trastornos relacionados con el autismo. El psiquiatra de

Policlínica Gipuzkoa Joaquín Fuentes, secretario de la Fundación Policlínica Gipuzkoa, fue el responsable de organizar este evento y asegura que “el IMFAR ha supuesto una oportunidad única, el traer a nuestra ciudad a un conjunto de 1.700 investigadores de todos los continentes. Ha sido una ocasión irrepetible”. En el IMFAR 2013 se presentaron más de 800 nuevos trabajos de investigación sobre autismo, y **el congreso se enmarcó en la iniciativa DONOSTIAutism**,

desarrollada por la Fundación / Fundazioa Policlínica Gipuzkoa a lo largo del año anterior y cuyos actos culminaron con la realización de un **curso previo para 600 familiares y profesionales de toda Europa**, de carácter gratuito y patrocinado por el Gobierno Vasco, la Diputación Foral de Gipuzkoa y la Obra Social de Kutxa. El curso contó con un profesorado formado por expertos internacionales de primer nivel:

## ANDRÉS MARTÍN

Universidad de Medicina de Yale

Planteó una nueva clasificación en psiquiatría, el denominado DSM5, que estará disponible en Junio de este año, y con el que se persigue una mejor identificación clínica de las personas con autismo y una óptima investigación.

## REBECCA LANDA

Fundadora y directora del Centro de Autismo y trastornos relacionados de Baltimore

Profesora de Psiquiatría de la Universidad Johns Hopkins

Hizo hincapié en la importancia de detectar lo antes posible la patología para aprovechar al máximo la plasticidad cerebral.

Asimismo, planteó varios métodos de exploración para diagnosticar el autismo en bebés y acudir al especialista cuanto antes.

## JOAQUÍN FUENTES

Policlínica Gipuzkoa y Gautena

Expuso la red de servicios existentes en Gipuzkoa, analizando los ingredientes necesarios para establecer recursos comunitarios que aporten una excelente calidad de vida a las personas con autismo y a sus familias.

## FRANCESCA HAPPE

Profesora de Neurociencia Cognitiva en el King's College de Londres

Se centró en la individualización de la persona con autismo, cada paciente es único y diferente a todos las demás, por lo tanto hay que tratar a cada uno de manera diferente. También, expuso la hipótesis de que la menor frecuencia de Autismo en mujeres puede deberse a que las niñas y mujeres con rasgos autistas, y sin otro tipo de dificultades asociadas, saben compensar el autismo, motivo por el que no son detectadas.



Si quieres ver la presentación del IMFAR y la entrevista con psiquiatra Joaquín Fuentes escanea este código con el móvil.

## JOSEPH PIVEN

Neurólogo de la Universidad de Carolina del Norte

Habló de las probabilidades que existen de que se repita el autismo en hijos de una misma pareja, de casi un 20 %. También planteó nuevos estudios sobre la detección temprana del autismo en bebés y las anomalías detectadas en el cerebro.

## CONNIE KASARI

Universidad de Los Angeles

Hizo referencia a cómo el entorno del niño autista es fundamental a la hora de trabajar esta patología. Además, destacó la idea de llevar los tratamientos al medio natural de la persona con Autismo, como por ejemplo el patio de un colegio.

## PATRICIA HOWLIN

Profesora de Psicología del Instituto Psiquiátrico de Londres

Revindicó los pocos estudios que existen en la intervención y tratamiento de Autistas Adultos. También explicó que los programas de ocio y de tiempo libre son los más eficaces en personas adultas, así como el empleo mejora la calidad de vida de estas personas.



## EL CIERRE DE LA OREJUELA IZQUIERDA DEL CORAZÓN COMO ALTERNATIVA AL SINTROM

*Gipuzkoako Poliklinikako Hemodinamika zerbitzua aitzindari izan da Sintrom sendagaia ordezkatu dezakeen teknika berritzaile baten erabilerarekin. Gailu buxatzaile baten bidez bihotzaren esker belarritxoa ixteak bizi osoan zehar aboko antikoagulanteak hartu behar izatearen mendekotasunetik libra ditzake gaixoak betiko.*



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

**E**l servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa ha sido pionero en una novedosa técnica que podría sustituir al Sintrom. Se trata de una nueva técnica con la que los enfermos con fibrilación auricular que toman a diario un anticoagulante oral pueden decir adiós al Sintrom y disponer de una alternativa. El servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa ha sido el primero del País Vasco en aplicarlo.

“La fibrilación auricular es la arritmia que con más frecuencia se da”, explica Mariano Larman, Jefe del Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa. En pacientes de más de 80 años, lo padece más del 30% de la población. “La fibrilación auricular se traduce en que el corazón pierde su ritmo normal y se acelera poniéndose a palpar muy rápido. Así, algunas estructuras del corazón se contraen de forma que la sangre, en zonas como la orejuela, vaya muy lenta y, como consecuencia, se puedan formar trombos”, cuenta. Por ello, la incidencia de ictus en los pacientes que tienen fibrilación auricular puede ser de un 10% en pacientes mayores de más de 80 años. “El ictus se produce porque ese trombo que se ha formado en esa zona del corazón migra por la sangre y va a una de las arterias del cerebro. El ictus trae como consecuencia que una zona del cerebro se quede sin sangre, de forma que esa zona se muere y el paciente puede fallecer o sufrir graves consecuencias”, explica el doctor Larman.

Para prevenir estos problemas, se trata a los pacientes con anticoagulantes para evitar que se formen trombos. “El problema es que en la práctica diaria ni la tercera parte de los pacientes que deberían tomar Sintrom lo toman y algunos pacientes tienen contraindicación para anticoagularse. Así, si un paciente tiene un ictus y no se le puede tratar, el riesgo es altísimo”, apunta Larman. De ahí la importancia de esta nueva técnica.

“Una de las bondades de la técnica es que disminuye el número de ictus”

La orejuela del corazón “no es más que una estructura que no tiene ninguna función en la aurícula. El problema es que se queda la sangre en la orejuela, se mete en la zona y, cuando pierde el ritmo normal, pierde el flujo y se va formando y rellenando de trombos”. Por lo tanto, la nueva técnica consiste en un colocar un dispositivo en la orejuela cuya función es cerrarlo, ocluirlo completamente, de forma que, al no entrar sangre, no se forman trombos. “Esta nueva técnica consigue un 90% menos de trombos”, comenta Larman. La incidencia de complicación de la intervención es “muy pequeña, pero siempre puede haber algún problema”. El procedimiento es muy corto –alrededor de dos horas- y la estancia suele ser de dos días.

#### DISMINUYE EL NÚMERO DE ICTUS

Una de las bondades de esta nueva técnica es que “disminuye de forma importantísima el número de ictus”. A finales del pasado mes de abril, se realizó por primera vez esta intervención en Policlínica Gipuzkoa. El paciente, de 60 años, tenía un angioma hepática, una malformación venosa, es decir, un tipo de tumor venoso benigno que, en su caso, había proliferado de forma exagerada. “Al estar en el hígado, desplazaba todas las estructuras, los intestinos, etc”, explica el doctor Larman, quien le intervino con la colaboración de los especialistas Lasa y Gaviria. El problema del paciente fue que “cayó en fibrilación auricular hace aproximadamente cuatro meses, con lo que era necesario anticoagularle, pero no se podía al haber un riesgo altísimo de sangrado y que, como consecuencia, falleciera”. Por ello, se decidió aplicarle la nueva técnica. “La intervención resultó un éxito, se desarrolló en menos de dos horas y el paciente estuvo en Policlínica menos de 48 horas ingresado. Tras las últimas conversaciones que he tenido con él, se encuentra muy bien”, señala. ◉



## SUSPERRALDIKO ZERBITZU BERRIA

GELAN HAIEN EGONALDIA LUZATU  
NAHI DUTEN GAI XOENTZAT

## NUEVO SERVICIO DE CONVALECENCIA

PARA LOS PACIENTES QUE QUIERAN  
PROLONGAR SU ESTANCIA  
EN LA HABITACIÓN



**150 €**

BESTE EGUN BATEKO AUKERA  
OPCIÓN DÍA EXTRA

**3.000 €**

BESTE HILE BATEKO AUKERA  
OPCIÓN MES EXTRA



POLICLINICA GIPUZKOA

**SUSPERRALDIKO ZERBITZUA  
SERVICIO DE CONVALECENCIA**

**943 00 28 49**

[www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)



# “La artroscopia de cadera se puede considerar el avance más novedoso en el campo de la traumatología con cirugía mínimamente invasiva”

*Aldakan teknika artroskopikoa aplikatzea oso konplexua da. Policlínica Gipuzkoako traumatologoa den Ricardo Cuellar da aldakako kirurgia artroskopikoaren teknika ezagutu eta obikotasunez erabiltzen duen Espainiako espezialistetako bat.*

*Azken hilabeteetan 6 pazienteri egin die ebakuntza teknika hori aplikatuz, horietako bik “talka femoroacetabular” izenez ezagutzen den patologia zuten.*

## ¿En qué consiste una intervención de artroscopia de cadera?

Como en otras articulaciones, es una intervención quirúrgica mínimamente invasiva, que nos permite tener una visión del interior de la articulación de la cadera mediante la introducción en la misma de un objetivo alargado conectado a una pequeña cámara. Esta técnica nos permite diagnosticar con seguridad las patologías de la cadera, a la vez que operar bastantes algunas lesiones. A través de pequeñas incisiones (2 o 3 inserciones de 1 cm), accedemos al contenido articular.

## La artroscopia se utiliza desde hace años en el campo de la traumatología, ¿por qué se ha tardado tanto en hacerse la artroscopia de cadera?

La cadera es una articulación muy oculta y defendida por los músculos que la rodean, a diferencia de otras articulaciones como pueden ser la rodilla, hombro, etc..., lo que supone que es más difícil acceder a ella. Por eso, este tipo de intervención se puede considerar el avance más novedoso en el campo de la traumatología con cirugía mínimamente invasiva.

## ¿Qué patologías en la cadera son las más comunes para intervenir quirúrgicamente con la artroscopia?

En todas las articulaciones solemos tratar los problemas del cartilago articular, de los ligamentos o de los meniscos. La estructura de la cadera más parecida al menisco se llama “labrum” y suele estar lesionado concretamente en un proceso que se está tratando mucho con esta técnica que es el llamado “choque femoroacetabular”.

Se trata de una alteración en los huesos que componen la cadera y por la que se produce un roce que a larga desencadena procesos de tipo artrósico o de desgastes. A través de artroscopia intentamos retrasar un poco el desarrollo de estos procesos artrósicos limando las superficies que rozan. Este es uno de los grandes campos que tratamos con la artroscopia y que están funcionando francamente bien.

“ La artroscopia de cadera permite una menor agresión quirúrgica, facilita el post-operatorio y es menos doloroso”

## ¿Cuál es el perfil del paciente con choque femoroacetabular?

Generalmente es gente joven. Lo que la literatura nos dice es que aproximadamente el 7 % de la población presenta una forma de los huesos de la cadera que pueden producir este problema del choque femoroacetabular. Sin embargo, no se desarrolla en todas estas personas ya que se suele manifestar en deportistas cuyo ejercicio conlleve un giro continuado de la cadera.

## Respecto al diagnóstico, ¿qué patologías se suelen diagnosticar con la artroscopia de cadera?

Solemos utilizarla en la revisión por dolor de prótesis implantadas por artrosis, hablamos de un proceso menos invasivo para intentar llegar a un diagnóstico de por qué duele esa cadera. También se puede utilizar para algunos procesos de infección, en las secuelas de algunas enfermedades infantiles (Perthes), en procesos inflamatorio-reumáticos, en lesiones traumáticas con rotura del menisco llamado labrum e incluso en los procesos dolorosos de tendinitis de la cadera llamados trocanteritis.

## Qué ventajas supone este tipo de artroscopia frente al abordaje tradicional (cirugía abierta)?

Principalmente una menor agresión quirúrgica. Para empezar, se tiene que hacer una separación mucho menor de los tejidos que normalmente exige la técnica quirúrgica convencional, con ello se disminuye el riesgo de lesionar estructuras que encontramos en el camino de las incisiones. Por otro lado, facilita enormemente el post-operatorio, es menos doloroso y más cómodo para el paciente. El alta hospitalaria se da primero, aproximadamente en la mitad de tiempo en comparación con una cirugía abierta. ◻



/ En la imagen, de izquierda a derecha, los Dres. del Servicio de Traumatología Gaspar de la Herrán, M. Pilar Echave, Juan Ponte y Ricardo Cuéllar

## CONGRESO DE LAS SOCIEDADES ESPAÑOLAS DE ARTROSCOPIA Y RODILLA

Los días 24 a 27 de abril el Kursaal de Donostia acogió el XXXI Congreso de la Asociación Española de Artroscopia y el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Rodilla. Presidido por el traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa Ricardo Cuéllar, es la primera vez que se unen estos dos eventos en un PRIMER CONGRESO CONJUNTO. El éxito fue rotundo, se congregaron más de 1.000 especialistas, contó con 130 ponentes nacionales y 30 internacionales.

El tema principal del congreso fueron los avances que existen en artroscopia y cómo se está desbancando a la cirugía tradicional en la mayoría de las lesiones en traumatología. En España se realizan 200.000 artroscopias anuales aproximadamente, 15 millones en Europa y más de 20 millones en Estados Unidos. ◻

# “El 30% de los hombres de 50 años padecen problemas prostáticos”

**Policlínica Gipuzkoako urologia-zerbitzua Espainian erreferente den talde batek osatzen du, Ion Madina eta Javier Azparren doktoreak buru direla. Talde horrek, besteak beste, zutitzearen disfuntzioa, hiperplasia onbera (laser berde bidez) eta, batez ere, prostatakako minbizia (Da Vinci errobot-kirurgia bidez) tratatzen ditu.**

**L**os síntomas de problemas prostáticos son muy comunes entre la población masculina ya que a los 50 años los padecen el 30% de los hombres, a los 60 el 50 % y de los 70 para arriba, el 75% de la población.

Los urólogos Ion Madina y Javier Azparren del servicio de Urología de Policlínica Gipuzkoa nos explican que muchos de los problemas prostáticos se pueden prevenir y otros tienen sencillas soluciones.

## ¿Cómo se puede prevenir la incontinencia urinaria masculina?

Normalmente los pacientes que presentan incontinencia urinaria severa suele deberse a que han sido operados de cáncer de próstata o de próstata benigna. Para estos casos existen nuevas técnicas quirúrgicas, que hoy en día no dejan tantas secuelas, reduciendo estos efectos secundarios cómo pueden ser la cirugía Da Vinci para el cáncer de próstata y el láser verde para la hiperplasia. En todo caso cuando la incontinencia urinaria está asentada existen nuevas y sencillas técnicas quirúrgicas para tratarlas, que también son válidas para mujeres con muy buenos resultados.

## ¿Qué ventajas ofrece el robot quirúrgico Da Vinci en comparación con la cirugía abierta convencional o la laparoscopia para el cáncer de próstata?

El postoperatorio es menos doloroso, con menos pérdidas de sangre y menor riesgo de infección. Deja cicatrices más pequeñas y permite una recuperación más rápida. Además, reduce enormemente las probabilidades de incontinencia urinaria e impotencia sexual, ya que su gran precisión y maniobrabilidad permiten que se puedan mantener nervios y tejidos que con otros

sistemas quirúrgicos es muy difícil conservar, como con la cirugía abierta o la cirugía por laparoscopia.

## ¿Cuándo hablan de hipertrofia de próstata a qué se refieren?

La próstata es una glándula que une la vejiga y el pene. Con los años va aumentando de tamaño y se cierra el conducto por el que el hombre orina. A partir de los 40-50 años los hombres empiezan a miccionar peor. Es algo inherente a cumplir años, aunque esté bien de salud. Lo bueno es saberlo y saber que existen soluciones y acudir a su urólogo cuando observe estos síntomas anómalos.

## ¿Cómo puede saber una persona si se tiene un problema prostático?

La persona se levanta a orinar dos o tres veces por la noche. Tiene urgencias en cualquier momento y lugar. Aparecen las dificultades para viajar. O cuando se piensa dos veces antes de ir al cine o al teatro. Cada persona es un mundo y se puede manifestar de diversas maneras. Por eso creemos que es imprescindible sensibilizar a la población sobre la importancia de realizar chequeos prostáticos a partir de los 50 años. Hoy en día, hay tratamientos y soluciones muy sencillos para recuperar la calidad de vida.

## ¿Son los mismos síntomas para el cáncer de próstata?

Esta enfermedad no da síntomas. Por eso insistimos en la necesidad de hacerse revisiones periódicas a partir de los 45 años si hay antecedentes familiares y sino a partir de los 50. Normalmente pedimos un análisis de PSA, que se obtiene a partir de un sencillo análisis de sangre, y si ahí aparece algún dato sospechoso, se hacen más pruebas. Hace 15 años para cuando lograba-



Escanea este código con el móvil para conocer algunos de los testimonios de pacientes operados de cáncer de próstata.



/ De izda. a dcha. los Dres. Azparren y Madina.

“ 943 00 27 07

[www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)  
[madinaazparren@yahoo.es](mailto:madinaazparren@yahoo.es)

mos diagnosticar el cáncer de próstata la enfermedad estaba muy asentada, con síntomas y metástasis. Hoy en día gracias a la prevención y al diagnóstico precoz hay un porcentaje muy alto de pacientes que se curan, tanto por radioterapia cómo por cirugía. ☺

# “La cirugía mínimamente invasiva presenta múltiples ventajas”

*Apendicitisa, herniak, kolezistitisa (besikularren hantura) eta hestebuxadura dira kirurgia eskatzen duten ospitaleratzeen arrazoi nagusienak (herritarren %5-10 arteko portzentajeari eraginez). Abdomen-paretako kirurgia digestiboak eta uzki-ondestekoak dira (traumatologiakoekin batera) ospitale batean maizen burutzen diren kirurgiak. Joan den apirilaren 18an kirurgia digestiboaren etorkizuna eta inbasio urriko kirurgiaren aurrerapenak izan zituen mintzagai Enriquez-Navascues doktoreak Policlinica Gipuzkoako Osasun Aretoan emandako hitzaldian.*

## **E** ¿Qué enfermedades o procesos se tratan con mayor frecuencia en la cirugía digestiva mínimamente invasiva?

Lógicamente, en aquellas patologías más prevalentes en la sociedad, como son las enfermedades de la vesícula, el colon, el reflujo, el apéndice, la obesidad, etc. La cirugía mínimamente invasiva (CMI) es una cirugía que pretende ser “cerrada”. Es decir, que utiliza el menor acceso posible a la cavidad abdominal con una herida más pequeña. Prácticamente todo el repertorio de la cirugía digestiva y abdominal se ha realizado ya utilizando la CMI.

## **En este tipo de cirugía durante los últimos años han surgido alternativas para minimizar la agresión quirúrgica al paciente, ¿cuáles son estas alternativas y las principales ventajas que brindan al paciente?**

Laparoscopia significa exploración visual del abdomen utilizando un instrumento óptico que se llama laparoscopio. Hoy día hay básicamente cuatro líneas de desarrollo en la cirugía laparoscópica. En primer lugar, la laparoscopia convencional multipuerto, es decir que utiliza varios trócares o puertas de entrada para introducir en el abdomen el instrumental quirúrgico (pinzas, tijeras, etc.) y el sistema óptico, pero con la mejora actual del sistema de visión 3-D. La laparoscopia asistida por robot (Da Vinci), que también es hoy necesariamente multipuerto, tanto para el instrumental como para la óptica. En tercer lugar encontramos la cirugía laparoscópica de puerto único, que utiliza una sola platafor-

ma de entrada, es decir un solo trocar especial que se coloca generalmente a través del ombligo, y por donde se introduce junta toda la instrumentación y la óptica, limitando así la necesidad de utilizar varias entradas o trócares. En último lugar la cirugía endoluminal (cirugía NOTES por sus siglas en inglés) que utiliza los orificios naturales, como la boca, la vagina o el ano para introducir tanto la instrumentación como los sistemas ópticos y que, en su forma más pura, no utiliza heridas externas para acceder y operar dentro del abdomen.

La CMI digestiva, abdominal, tiene dos limitaciones, que son: por dónde extraer el órgano extirpado y como reconstruir el tubo digestivo que se ha cortado. Por ello es útil realizar procedimientos híbridos, utilizando una mezcla de las alternativas que mencionábamos antes. La cirugía NOTES apenas se ha realizado en humanos, curiosamente está más desarrollada en la India donde recientemente a dos actores de Bollywood se les ha extirpado el apéndice por la boca.

## **¿Se puede hablar de un perfil de paciente en los casos de cirugía digestiva?**

El perfil es tanto de paciente como de la patología. La patología maligna más frecuente es el cáncer de colon y recto, más frecuente entre los hombres en la séptima década de la vida. De las benignas más frecuente son la colelitiasis (piedras en la vesícula) y la obesidad, ambas se dan más en las mujeres entre la cuarta y quinta década de



/ El Dr. José María Enriquez-Navascués

## “ Las ventajas de la CMI van más allá del postoperatorio ”

la vida. Las enfermedades inflamatorias intestinales (enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa) se dan en gente joven, y en ellos la CMI es particularmente útil en caso de poder realizarse.

Desgraciadamente, los pacientes multioperados, con extensas cicatrices previas en el abdomen no son candidatos a la CMI, pero sí a la modulación de la respuesta a la agresión quirúrgica y a unos cuidados perioperatorios modernos.

## **Su realización, ¿supone un antes y después en la vida de los pacientes?**

Las ventajas de la CMI van más allá del período perioperatorio o de estancia en el hospital (postoperatorio más confortable) y, desde luego, del efecto estético. A largo plazo se han evidenciado también sus ventajas: hay menos obstrucciones intestinales, ya que hay menos adherencias y bridas (un “caballo de batalla” de la cirugía abdominal) o cicatrices internas, y menos problemas de hernias y defectos en la pared del abdomen. ◀



**BIHOTZ BIZI**  
Elkartea  
Asociación  
**CORAZÓN VIVO**

## SEMANA CARDIO SALUDABLE 2013

[www.corazonvivo.com](http://www.corazonvivo.com)

- ❖ **MARTES 11 DE JUNIO**  
18:30 h. En el Ateneo de Policlínica Gipuzkoa  
**4º Encuentro de Pacientes Operados del Corazón**
- ❖ **MIÉRCOLES 12 DE JUNIO**  
19:30 h. Sala Kutxa de la Calle Andía.  
**AULA DE SALUD:  
EL PACIENTE CARDIOLÓGICO**  
**¿Cómo mejorar su calidad de vida tras la cirugía? Programa de seguimiento on-line.**  
Dra. Sonia Roussel.
- ❖ **JUEVES 13 DE JUNIO**  
19:30 h. Palacio de Miramar. Sala Julio Caro Baroja.  
**DIÁLOGO SOBRE CORAZÓN, DEPORTE Y HÁBITOS EN LA ADOLESCENCIA. La importancia de prevenir ciertos hábitos en el consumo de drogas, alcohol y bebidas isotónicas**  
Ponentes: Jokín Aperribay, presidente de la Real Sociedad; Javier Montes, cardiólogo de Policlínica Gipuzkoa.  
Modera: Dra. Arantza Atienza, Directora Médico Policlínica Gipuzkoa.
- ❖ **20:30 h. Palacio de Miramar.**  
**Gala de Corazones**

# SEMANA DEL CORAZÓN 2013

*Bihotz-hodietako gaixotasunari buruzko informazioa eman eta prebentzioa lantzeko BIHOTZ BIZI elkarteak, Policlínica Gipuzkoaren kolaborazioarekin, antolatuta, ekainean burutuko da.*



Imagen de uno de los encuentros de pacientes operados de corazón.

El IV encuentro para pacientes operados de corazón que se celebrará el próximo 11 de junio dará comienzo a la Semana del Corazón 2013, una iniciativa organizada por la asociación Bihotz Bizi-Corazón Vivo en colaboración con Policlínica Gipuzkoa, con la que se pretende concienciar a la sociedad guipuzcoana de la importancia de la prevención manteniendo unos hábitos de vida cardiosaludables.

El encuentro, conferencias y una gala muy especial, integran un completo programa para este año en el que se abordarán temas como la importancia de prevenir desde la juventud ciertos hábitos en el consumo de drogas, alcohol y bebidas isotónicas, o cómo mejorar la calidad de vida tras ser operado de corazón.

### **IV ENCUENTRO DE PACIENTES: 11 de junio, 18:30 horas, en Policlínica Gipuzkoa**

Durante la Semana se celebrará el que será ya el IV Encuentro de Pacientes operados de corazón, coordinado nuevamente por la psicóloga Elena Yanguas. El objetivo de estos encuentros, con entrada libre para todos los pacientes hasta completar aforo, es apoyar a las personas que han sido intervenidas o tratadas de patologías cardíacas y que, mediante el intercambio de experiencias, se sientan arropadas por otros pacientes en una situación similar.

Los encuentros permiten a las personas operadas de corazón beneficiarse de las experiencias de los asistentes compartiendo la vivencias de cada uno. Muchos asistentes acuden acompañados de familiares ya que esto les ayuda a la hora de explicar su vivencia.

En el encuentro de pacientes del próximo 11 de junio varios pacientes expondrán a los asistentes cómo han vivido su experiencia y cómo se encuentran actualmente. Tras su intervención se celebrará un coloquio entre los asistentes.

En este sentido, según informa Elena Yanguas, psicóloga que coordina los encuentros, en las próximas sesiones –y en base a los resultados obtenidos en una encuesta realizada entre los participantes–, se abordarán cuestiones relacionadas con aspectos como: el autocuidado del paciente cardiópata, qué hacer ante un dolor torácico o la alimentación. Asimismo, serán cuestión de análisis y debate en próximas sesiones temas como signos y síntomas de la enfermedad cardíaca, el afrontamiento de la enfermedad o la calidad de vida y bienestar, entre otros. ☺



# “Con el Programa de Seguimiento On line, el paciente se marcha mucho más tranquilo y seguro a su casa”

Programa de Seguimiento On line  
Dra. Sonia Roussel – Servicio de Cirugía Cardiovascular



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidí para ver el video de la entrevista.



/ Dra. Sonia Roussel.

“ El objetivo es llevar el programa a todo tipo de pacientes”

**E**l postoperatorio de una cirugía cardíaca ya no tiene por qué ser un periodo de miedo y dudas para el paciente. Con el nuevo Programa de Seguimiento On line, todos los pacientes operados de cirugía cardíaca y dados de alta en Policlínica Gipuzkoa permanecen en contacto durante quince días con los especialistas del centro.

“Desde que comencé a trabajar en el Servicio de Cirugía Cardiovascular de Policlínica Gipuzkoa, hace cuatro años, me daba cuenta de que los pacientes, una vez les dábamos el alta domiciliaria, se quedaban con una sensación de ansiedad porque hasta verse con su cardiólogo de referencia solían pasar en torno a cuatro o seis semanas”, explica la doctora Sonia Roussel, del Servicio de Cirugía Cardiovascular. Durante la convalecencia en casa, a los pacientes les surgían dudas, no sabían si estaban bien controlados y se

sentían un poco solos. “Por eso hace un año comenzamos a trabajar en este proyecto de teleasistencia en domicilio”, señala la doctora Roussel. El día del alta, se les entrega a los pacientes un “pendrive” con su documentación en formato digital y una tabla de seguimiento. “Durante los quince días posteriores los pacientes se comprometen a medir una vez al día una serie de parámetros biomédicos, muy sencillos, tales como la temperatura, el peso, la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la glucemia –en caso de que sean diabéticos- e información sobre si están realizando rehabilitación respiratoria o si están paseando, y nos la envían vía internet”, cuenta.

Esa información la reciben al momento los especialistas de Policlínica Gipuzkoa quienes, en tiempo real, la analizan y chequean. “Este programa nos permite tener un “feedback” de informa-

ción, ya que los pacientes se llevan, además, nuestro teléfono y dirección de email, y pueden consultarnos cualquier duda de forma que nosotros seguimos haciéndonos responsable de ellos”, comenta Roussel. Una vez pasados los quince días, los pacientes pueden imprimir el evolutivo y llevarlo a su cardiólogo de referencia para que tome testigo de su recuperación.

El servicio, que es totalmente gratuito para el paciente, está teniendo una adhesión fantástica. “Lo damos a todos los pacientes que reciben el alta en Policlínica Gipuzkoa y desde que comenzamos en septiembre lo han recibido 120 personas”, explica. Los objetivos del novedoso programa son varios. Por una parte, se persigue controlar mejor al paciente, que se sienta más seguro en casa. Por otra, lograr que el paciente se haga responsable de su salud, es decir, que comience a conocer cuáles son los parámetros normales y cuáles no. “Es una forma de ir entregando poco a poco la autonomía de su salud”, apunta la especialista. Además de controlar mejor al paciente en su domicilio, este nuevo programa ayuda a descargar el número de ingresos. “Muchas veces estos pacientes recién dados de alta acudían a servicios de urgencia y se hacían ingresos hospitalarios que no siempre estaban justificados. Con este nuevo servicio, en cambio, se controla mejor al paciente, hay menos complicaciones y se reducen los ingresos”, explica Roussel.

De cara al futuro, la idea es ampliar este programa a otro tipo de operaciones ya que se trata de un servicio muy general. “El objetivo es llevar el programa a todo tipo de pacientes, como por ejemplo a un paciente crónico que necesite una serie de cuidados o supervisiones médicas para mejorar su calidad de vida y evitar su reingreso”, concluye. ☺

# “*Formamos futbolistas pero tratamos personas*”

*Real Sociedad Fundazioan argi dute beren kideen artean kirola bezain garrantzitsua dela baloreak lantzea. Hori dela eta, beren egunerokoa bezkuntza, errespetua eta laguntasuna bultzatzen dituzte.*

## **i** Qué es Real Sociedad Fundazioa?

Es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como misión principal la difusión y promoción de actividades deportivas, sociales y culturales. Nace con el objetivo de impulsar la práctica deportiva como parte de la educación necesaria que acerque a nuestros jóvenes a desarrollar hábitos saludables. Entre sus fines fundacionales destaca “la promoción y difusión de la práctica del deporte en la infancia y la juventud, facilitando el acceso de todos al mismo y procurando que la práctica del deporte vaya unida a una formación integral de los jóvenes.” En la búsqueda de este objetivo, Real Sociedad Fundazioa pretende impulsar la práctica deportiva de todos los y las jóvenes de Gipuzkoa desde sus edades más tempranas, desde la escuela. La formación constituye el corazón de la actividad de la Fundación. La formación de jóvenes deportistas, en especial futbolistas, siempre buscando el necesario equilibrio personal y social del deportista, es la actividad principal de la Fundación. Esta labor de formación sería imposible de desarrollar si no fuera por la imprescindible colaboración de todos los agentes del fútbol guipuzcoano y muy especialmente los clubes. Real Sociedad Fundazioa tiene la vocación de ser una herramienta de apoyo, de asesoramiento del fútbol guipuzcoano.

## **¿Qué es lo que la diferencia respecto a otras?**

Podríamos hablar de muchas cosas, pero voy a poner un ejemplo muy concreto. En la Real Sociedad todos sus jugadores infantiles tienen que haber jugado al final de temporada un mínimo del 50% de los minutos. En categoría cadete exactamente igual y en juveniles todos los jugadores tienen garantizados un mínimo del 35% de los minutos al final de temporada. No creo que haya otro club donde ocurra esto. ¿Por qué lo hacemos así? Porque formamos futbolistas, pero tratamos personas. Sabemos que la mayoría de ellos no van a conseguir llegar al fútbol profesional y por eso mismo, en la formación futbolística debe estar presente la formación

en valores, donde la participación de todos es primordial. El fútbol no debe excluir a nadie. No queremos engañar y así lo hacemos saber. Sólo unos pocos conseguirán el objetivo que persiguen y en ello somos exigentes al máximo, pero cada uno de los chavales debe disfrutar de cada momento del proceso formativo y debemos poner los medios para que así sea. Nuestro reto es ser capaces de combinar, por una parte, la exigencia a la que nos somete la formación de futbolistas destinados a jugar en el fútbol profesional y, por otra, la capacidad de transmitir a los jugadores la idea de que deben disfrutar del proceso formativo y para ello deben sentirse partícipes del mismo en todo momento. Es una de las claves del itinerario de formación de Real Sociedad Fundazioa.

**Los Valores de Real Sociedad Fundazioa**  
**Cultura de esfuerzo, Formación, Entrega,**  
**Compromiso, Respeto, Superación personal,**  
**Compañerismo, Humildad. Liderazgo.**

## **Además de trabajar el aspecto deportivo con los integrantes de los equipos de la cantera, sabemos que dan gran importancia a su formación. ¿Cómo llevan a cabo ese trabajo?**

Esta es una de las funciones más importantes de nuestro Departamento de Educación. El jugador-alumno es el centro de un triángulo que formamos familia, centro escolar y Real Sociedad. La vida de ese chaval gira en torno a esas tres instituciones y nosotros creemos que la coordinación entre ellas es imprescindible para su formación. Nuestro reto es generar confianza en las familias hacia la Real Sociedad como institución educadora. Para ello, trabajamos en tres direcciones: con los jugadores, con las familias y con los centros educativos. Con los jugadores el seguimiento es prácticamente diario. Como ejemplo, una persona está todos los días con los jugadores que viven en la Residencia Olarain para ayudarles con los deberes, estar encima de ellos y



/ Jokin Aperribay, Presidente de la Real Sociedad

no se despisten. Con el resto, el seguimiento también es muy cercano. Con las familias nuestro trabajo se basa en el principio de que ellos deben conocer todo lo que hacemos con sus hijos. Les abrimos las puertas y llevamos a cabo algunas acciones con las familias para que se sientan partícipes de nuestro proceso formativo. Con los centros educativos, nuestro trabajo no se limita a un seguimiento de las notas de los chavales, que por supuesto lo hacemos. No pretendemos, ni podemos, sustituir a las familias en la relación con el centro escolar. Pero queremos y nos esforzamos en saber más allá de las notas, si por el hecho de jugar en la Real la actitud de un chaval ha cambiado en el colegio, o si cuando está lesionado o lleva una racha no muy buena en el fútbol esto le afecta también en el colegio. Tenemos una persona que se encarga de hacer este seguimiento. ◻

# “Hay que dar **importancia** al exceso de alcohol y no quitarla a los **porros**”

*Nerabezaroa garai arriskutsua izan daiteke nerabeak obitura egokiak ez baditu. Urte horietan, gazteek alkohola eta drogak erabiltzen hasten dira beren ondorioak ondo neurtu gabe. Kirola egitea eta etorkizunerako planak izatea lagungarriak dira droga mendetasunik ez izateko.*

## ¿Qué hábitos destacaría como perjudiciales en la adolescencia?

El principal hábito perjudicial es el sedentarismo, seguido del consumo de alcohol y el consumo de marihuana. Otro de los hábitos perjudiciales en la adolescencia es el consumo de cocaína y anfetaminas.

## ¿Cuáles son sus consecuencias?

Las consecuencias son un deterioro tanto de la salud física y, sobre todo, psíquica. El paciente se hace abúlico, sin voluntad, pierde autoestima, es incapaz de llevar un proyecto de vida realista y puede acabar con una patología física dependiente de las adicciones. Es muy fácil que se desencadenen alteraciones psiquiátricas que estaban latentes y se ponen de manifiesto con estos hábitos.

## ¿Cuáles son esos deterioros físicos y psíquicos?

Desde el punto psiquiátrico, puede desencadenar procesos psicóticos. Desde el punto de vista cardíaco, puede presentar desde muerte súbita (por consumo de cocaína) a arritmias, hipertensión, etc. También pueden aparecer alteraciones digestivas como gastritis o hernia de hiato. Pero la consecuencia más importante, en mi opinión, es la pérdida de la autoestima.

## ¿Qué medidas se pueden adoptar para prevenir estos hábitos?

Es importante no tener un excesivo tiempo libre. En cambio, es recomendable tener planes de futuro, practicar deporte y buscar la estabilidad emocional. Asimismo, será positivo conseguir un trabajo estable.

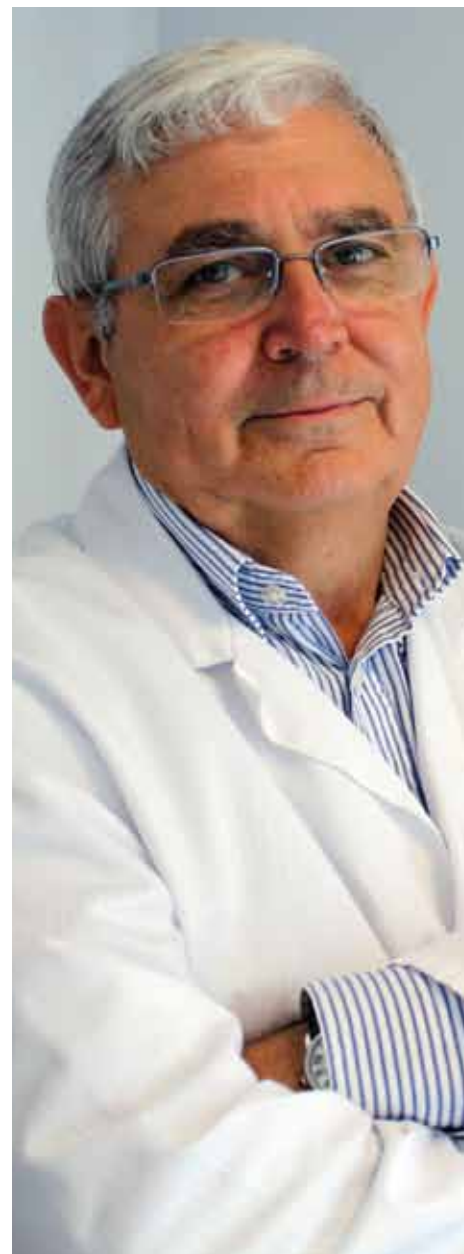
“Es importante estar atentos a los cambios de personalidad de los adolescentes”

## ¿Qué consejos se pueden dar a los padres ante estas situaciones?

Es importante estar atentos a los cambios de personalidad del adolescente, sus horas de llegada a casa y valorar cómo llega el adolescente a casa. De manera que demos importancia al exceso de alcohol y nunca quitar importancia a los porros, que son la vía habitual de entrada a las toxicomanías. En caso de que se detecten, hay que ponerse en contacto con su médico para planear un estilo de vida y unas actuaciones a nivel psíquico y físico.

## EL PELIGRO DE LAS BEBIDAS ISOTÓNICAS

En el próximo Aula de Salud se van a tratar temas de actividad deportiva –como las sustancias dopantes, bebidas energéticas y suplementos dietéticos– con idea de ponerlos en valor para saber “qué riesgos conllevan su utilización. Hay bebidas energéticas que son auténticos concentrados de cafeína y, como tal, pueden generar patologías cardíacas”.



/ El Dr. Javier Montes



# NUEVAS INSTALACIONES DE HEMODIÁLISIS



Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el vídeo de la entrevista.

**P**oliclínica Gipuzkoa cuenta con nuevas instalaciones para el Servicio de Hemodiálisis Preocupados por la comodidad de los pacientes se ha creado un nuevo área en el sótano -1, con una puerta de acceso directa a la nueva instalación para que las personas con movilidad reducida que llegan en ambulancia puedan entrar directamente a hemodiálisis sin pasar por el hospital.

Se trata de unas instalaciones más amplias que las anteriores, en las que se podrá tratar a más pacientes y que, a su vez, dotan de más comodidad al personal sanitario.

Los pacientes del Servicio de Hemodiálisis pasan una media de 4 horas diarias dentro del hospital, por lo que se ha creído conveniente que éste disponga de amplios ventanales que permiten el paso de luz natural. Asimismo, el nuevo Servicio está dotado con una televisión individual para cada paciente, todo ello con el objetivo de hacerles una estancia más llevadera en Policlínica Gipuzkoa. ➔



“

La nueva Unidad goza de luz natural, es amplia y luminosa. Dispone de unos modernos vestuarios para mujeres y hombres con baños individuales. El acceso se realiza directamente desde la calle y cada puesto cuenta con una televisión estratégicamente dispuesta.



/ Ana Villanueva,  
Supervisora del Servicio de Hemodiálisis

**“Tratamos de que los pacientes tengan una estancia lo más agradable posible”**

**¿Qué opina de las nuevas instalaciones de hemodiálisis de Policlínica Gipuzkoa?**

Todos estamos muy contentos de poder disfrutar de esta nueva zona, desde el personal sanitario hasta los pacientes que habitualmente acuden a esta unidad. Son instalaciones muy modernas, con infraestructuras planteadas para el paciente de diálisis y que además ofrecen grandes ventajas sanitarias.

**¿A qué ventajas se refiere?**

Estamos consiguiendo los objetivos que toda buena Unidad de diálisis pretende. En primer lugar, objetivos para el bienestar del paciente. En este sentido, es una unidad mucho más espaciosa que la que teníamos anteriormente con una tecnología de última fila que está empezando a funcionar francamente bien. Bajo el punto de vista profesional es muy espaciosa. Las enfermeras trabajan muy a gusto con mucho más espacio para poder actuar en sus ámbitos de trabajo: en la punción del paciente, el comienzo de la diálisis y

en la toma de constantes y tensiones. En general tecnológicamente estamos muy contentos.

**¿Qué tiene de novedosa la infraestructura de este nuevo área?**

Principalmente el circuito de los propios pacientes. Vienen en el transporte colectivo y los dejan aquí, en la puerta exterior directa a hemodiálisis. Una vez finalizada la diálisis vuelven directamente a la calle, no pisan para nada el hospital. Éste me parece un aspecto importante, dado que el paciente que necesita diálisis pasa de manera habitual por el centro sanitario es fundamental que se sienta lo “menos hospitalizado” posible.

**¿Cuál es el perfil de los pacientes de hemodiálisis?**

Los pacientes que pasan por esta unidad, a causa de la enfermedad que padecen y de las circunstancias especiales de su vida familiar-social, tienen una cierta tendencia a la depresión, por lo que las unidades sean alegres teniendo en cuenta las horas que pasan aquí me parece fundamental.



/ El Dr. Fernando Vidaur

Hacemos todo lo posible para que su estancia sea lo más llevadera posible. Por ejemplo, contamos con unos grandes ventanales que hacen que sea una unidad muy luminosa con una entrada de luz natural más que suficientes y cada camilla tiene una televisión individualizada para su entretenimiento. Estas pequeñas cosas hacen que el paciente se sienta más cómodo y por supuesto hacer que su estancia lo más agradable posible. ☺



**SAN SEBASTIÁN ACOGE  
EL CONGRESO NACIONAL  
DE NEUROCIURUGÍA  
DR. ENRIQUE ÚRCULO**

Presidente de la Sociedad Española de Neurocirugía  
Neurocirujano de Policlínica Gipuzkoa

*Maiatzean Donostiako Kursaaletan ospatuko den Neurokirurgia Kongresuan, 500 neurokirurgialari baino gehiago batuko dira espezialitate horren berrikuntza guztien inguruan hitz egiteko. Lehenengo aldia da Kongresu hau Espainiako Neurokirurgia Sozietateak Alemaniako Akademiarekin batera antolatzen duela.*



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

La 18 edición del Congreso Nacional de Neurocirugía se celebrará del 14 al 17 de mayo en el Palacio de Congresos Kursaal de San Sebastián. El comité organizador, la Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC) conjunta con la Sociedad y Academia alemanas de Neurocirugía, ha preparado un congreso “de trascendencia a nivel internacional muy grande dado el número de profesionales de distintos lugares del mundo que acuden a San Sebastián”, destaca el neurocirujano Enrique Úrculo, presidente de SENEK y miembro del comité organizador.

En el Congreso “damos una visión general de toda la especialidad”, apunta Úrculo. En las distintas sesiones se van a tratar temas muy diversos: neurocirugía infantil, tumores de base de cráneo, vascular cerebral, patologías raquídea degenerativa y enfermedades degenerativas del sistema nervioso. “Vamos a tratar todos los temas neuroquirúrgicos que están de actualidad”. Entre los avances que se van a tratar en el congreso, Úrculo destaca la neurocirugía en pacientes de tercera edad. “Es un tema que nos preocupa mucho a los neurocirujanos porque la población va envejeciendo”, admite. Asimismo, en el Congreso también se hablará sobre la nueva incorporación de tecnologías y las innovaciones en la neurocirugía, “especialmente en cirugía de tumores cerebrales”. En este sentido, “la cirugía del paciente despierto, con tumores en áreas elocuentes –como el área del lenguaje, en el lóbulo temporal izquierdo- es una cirugía muy compleja y, hoy en día, lo que queremos hacer es una extirpación máxima del tumor con la mínima agresión neurológica”, explica Úrculo. De esta forma, técnicas que anteriormente se consideraban complejas, inoperables o con resultados no demasiado buenos desde el punto de vista quirúrgico, “hoy se pueden hacer con una cierta seguridad porque operamos, en algunos casos muy concretos, con el paciente despierto”.

Durante el Congreso, los asistentes podrán participar en mesas redondas que tratarán sobre traumatismos craneoencefálicos o sobre

“*Podemos solucionar muchos problemas que antes no tenían solución*”

el tratamiento quirúrgico y endovascular de los problemas vasculares cerebrales. La hemorragia cerebral y los aneurismas se verán tratados tanto desde el punto de vista microquirúrgico como desde el punto de vista neurovascular. Para ello, acudirán al Congreso más de 500 neurocirujanos y más de 25 profesores extranjeros de alto nivel que serán los ponentes de las distintas reuniones. Entre los numerosos profesionales nacionales e internacionales que acudirán a las ponencias destacan “Juha Hernesniemi, jefe del Servicio de Neurocirugía de Helsinki, que tiene una gran experiencia, ya que es el primer cirujano mundial en tratamiento quirúrgico de patologías vascular cerebral, o el alemán Madjid Samii, un mago de la neurocirugía con una larga serie de innovaciones realizadas a lo largo de su vida”, destaca Úrculo, neurocirujano de Policlínica Gipuzkoa.

Es la primera vez que la Sociedad Española de Neurocirugía organiza el Congreso anual con la Sociedad y Academia alemanas. “Es muy importante que la organicemos de manera conjunta, no solo por el intercambio de conocimiento científico sino también por el de relaciones humanas”, asegura Úrculo. Hoy en día, como consecuencia de la grave situación económica y laboral que estamos padeciendo, “muchos de los nuevos neurocirujanos tienen que salir al extranjero a buscar trabajo, lo que es una gran pena por el gran esfuerzo que han tenido que realizar para conseguir el título”. Por ello, mantener esta buena relación con la Academia alemana “es una puerta abierta para los nuevos neurocirujanos”. Además, tal y como ocurre con muchos de los

sectores económicos, “la neurocirugía alemana es la que tira del carro de toda Europa”, apunta el presidente de la SENEK. La tecnología de la que disponen en los hospitales es de alto nivel. “En cualquier hospital de cualquier ciudad alemana tienen un equipo de neurocirugía. En este momento, es la sociedad alemana en neurocirugía la que mayor nivel tiene en Europa e, incluso, en el mundo”, destaca Úrculo.

El Congreso también recibirá la visita de la Junta Directiva de la Federación Latinoamericana de Neurocirugía, que acudirán tanto como ponentes como para estrechar relaciones. “La Federación Latinoamericana reúne a una cantidad de miles de neurocirujanos de Centroamérica y Suramérica con un potencial altísimo. La ventaja de esta importante relación es que, al compartir idioma, podemos mandar a muchos especialistas que vamos formando”, reconoce Úrculo.

#### CONOCIMIENTO DE LA SOCIEDAD

La neurocirugía es una especialidad enormemente compleja y desconocida para la sociedad. “Compleja porque abarca desde el sistema nervioso central, el cerebro, hasta el nervio periférico, pasando por toda la columna vertebral”. Es una especialidad muy amplia, con subespecialidades que se van formando, muy difícil y poco conocida por la sociedad. “Los neurocirujanos no somos gente rara, somos gente normal y corriente, con mucha carga de trabajo, con muchas responsabilidades por la patología que tratamos, con mucha relación con áreas especializadas y que, al no tener presencia en los ambulatorios, no nos conoce tanto la gente”, comenta Úrculo.

Por todo ello, los neurocirujanos defienden su labor ya que “podemos solucionar muchos problemas que antes no tenían solución”. “Me gustaría que la sociedad en general conociera todo lo que abarca la especialidad de neurocirugía. Dar a conocer nuestra especialidad es muy importante”, concluye. ☺



ALTA JOYERIA  
**IRANTZU**  
SAN SEBASTIÁN

C/ BERGARA, 16 - 20005 SAN SEBASTIÁN  
[WWW.JOYERIAIRANTZU.COM](http://WWW.JOYERIAIRANTZU.COM)



# “La cirugía estética moderna es capaz de mejorar nuestro cuerpo aumentando nuestro bienestar y nuestra calidad de vida”

*“Gure elikagaiak zaintzen ditugun modu berean zaindu behar dugu gure gorputza eta gure itxura”, dio Cormenzana zirujau estetikoak. Espezialitate honetan erabiltzen diren teknikak gero eta hobek direla azaltzen du. Bere hitzetan, medikuak erabaki behar du zein den erabaki egokiena bere gaixoarentzat.*

## ¿Cuáles son las intervenciones más demandadas por los guipuzcoanos y guipuzcoanas?

Dentro de la cirugía plástica distinguimos la cirugía estética y la cirugía reparadora y en la cirugía plástica se diferencian tres grandes capítulos: la cara, las mamas y la cirugía corporal. Dicho esto, no se puede decir que haya intervenciones frecuentes e intervenciones infrecuentes. Éstas varían por edades y por sexo, ya que la cirugía mamaria se puede decir que es exclusiva de las mujeres, salvo en los casos de la ginecomastia masculina.

En el caso de las mujeres de entre 20 y 30 años la intervención más frecuente es el aumento mamario, y las reducciones se realizan a cualquier edad. Las liposucciones, tanto para hombres como para mujeres, se realizan a partir de los 20 ó 30 años.

En el caso de los niños actuamos para arreglar las orejas de soplillo, entre otras patologías.

Las técnicas de rejuvenecimiento facial las realizamos en personas de más de 50 años, aunque la blefaroplastia -intervención de párpados que consiste en eliminar bolsas y exceso cutáneo en párpados- se puede hacer a partir de los 40. Las técnicas no quirúrgicas, como la toxina botulínica (botox), los rellenos, el lifting sin cirugía o los hilos tensores, han conseguido que se realicen menos cirugías importantes. Es decir, se hacen menos y se realizan más tarde. Por otra parte, la cirugía genital está en auge. Por tanto, la especialidad abarca posibilidades inmensas y cada zona tiene su operación.

## ¿Cómo han evolucionado estas intervenciones?

Todo ha ido mejorando y evolucionando. El avance que se ha producido y el conocimiento hacen que las técnicas se depuren. Hoy en día no se opera de igual forma una reducción de mama que hace 30

## “No hay edades para operarse, hay indicaciones”

años. Los materiales que utilizamos también han mejorado, por ejemplo, los implantes actualmente son muy seguros y resistentes y no causan efectos secundarios. Los problemas derivados de implantes defectuosos se producen en todos los ámbitos y han creado miedo. Pero hoy en día son muy seguros y lo más importante es acudir a un buen especialista. Es importante que a nuestro cuerpo le demos lo mejor, por lo que hay que acudir a profesionales muy bien cualificados.

## ¿Hay una edad idónea para cada intervención?

No hay edades para operarse, hay indicaciones. Siempre sale la controversia de si una chica de 15 años se puede operar o no de pecho. Se podrá operar si esa chica necesita y tiene una buena indicación. La indicación es lo más importante y el conocimiento científico es lo que tiene que basar las indicaciones. Es decir, no se hacen las cosas por azar o porque a uno le parece o le gusta. El médico tiene que saber qué es lo mejor, saber qué hay que hacer basado en la evidencia científica.

## ¿Han mejorado los resultados?

Los resultados mejoran a medida que mejora la calidad de los cirujanos. No se puede generalizar. Por supuesto que la utilización y la realización de las técnicas correctas -en relación al conocimiento, la sabiduría y el buen hacer- van a redundar en resultados cada vez mejores. Por lo tanto, los resultados han mejorado en base a la evolución de las técnicas y la aplicación correcta, juiciosa y experimentada de esas técnicas. ☺



/ El Dr. Pedro Cormenzana

# EL CENTRO DE CONSULTAS DE POLICLÍNICA GIPUZKOA EN EIBAR CUMPLE UN AÑO

*Orain dela urte bete ireki zen Poliklinika Gipuzkoaren Eibarko Kontsulta Zentroa. Proba diagnostikoak eta kontsultak egiteko Donostiara joan behar ez izateko zentroa da, abalik eta erosotasun handiena eskaintzeko helburuarekin. Azken osasun teknologiak eta profesional onenak gaixoen zerbitzura daude Eibarren.*

Un año después de su apertura, el Centro de Consultas de Policlínica Gipuzkoa en Eibar continúa a pleno rendimiento. El centro, diseñado para ofrecer a los pacientes el mayor grado de confort y las últimas tecnologías sanitarias, tiene como objetivo evitar los desplazamientos a San Sebastián de los pacientes de la zona y que puedan realizar las consultas y pruebas diagnósticas en el centro de Eibar.

El centro, que comenzó a funcionar el pasado mes de junio, dispone de nueve consultas, sala de curas, Servicio de Radiología, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Mamografías, Ecografías ginecológicas y Ecografías Abdominales. Asimismo, incluye un total de once especialidades: Cardiología, Cirugía General, Cirugía Mínimamente Invasiva de la Obesidad, Cirugía Maxilofacial, Dermatología, Ginecología, Medicina Interna, Oftalmología, otorrinolaringología, Pediatría, Traumatología y, recientemente añadida, Psiquiatría. Todos estos servicios están concertados con las principales compañías aseguradoras y mutuas con las que trabaja Policlínica Gipuzkoa habitualmente. El Centro de Consultas está situado en el centro de Eibar, en la calle Ibarburutze, 2. ◻

## SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DR. JOSU ARRIETA

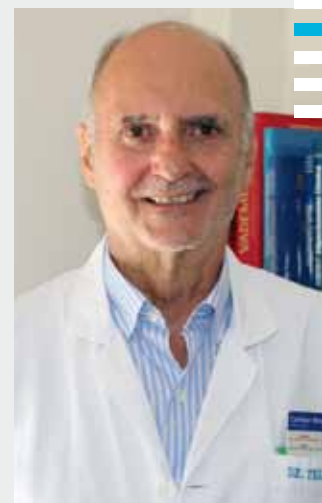
Junto con el doctor Carrillo, el traumatólogo Arrieta forma uno de los dos equipos de Traumatología del que dispone el Centro de Consultas de Eibar. Un año después de la apertura del Centro, Arrieta se muestra “contento” con el funcionamiento del mismo. “El Centro funciona bien y los trabajadores estamos contentos. Tal vez hace falta que lo conozca más gente de la zona”, apunta.

Por ello, sus expectativas es que el número de pacientes “vaya a más y se le dé más difusión al Centro y al amplio abanico de servicios que ofrece”. Respecto a su especialidad, la traumatología, “ofrecemos un servicio amplio, con bastante disponibilidad y rapidez para citas y consultas”. ◻



## SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DR. RAFAEL TELLERÍA

La cardióloga Quintas y el cardiólogo Rafael Tellería forman el equipo del Servicio de Cardiología que trata a los pacientes de Policlínica Gipuzkoa en el centro de Eibar. “Estamos muy bien situados y con la tecnología necesaria para realizar las consultas y diagnósticos de los pacientes sin que tengan que ir a la Policlínica en Donostia”, explica Tellería. “Los pacientes que han venido están encantados. Teniendo el centro de Eibar se ahorran tiempo y dinero que antes gastaban en los viajes a San Sebastián. Para ellos, son todo ventajas ya que no tienen más que pedir la cita”, reconoce. Al igual que sus compañeros, Tellería destaca el trabajo del personal del centro. Asimismo, muestra su deseo de aumentar el número de pacientes. “Espero que poco a poco se vaya conociendo más el centro y que venga más gente. Estaremos encantados de atenderles”. ◻



## SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DR. ALBERTO GARCÍA-ZAMALLOA

El médico internista Alberto García-Zamalloa acude una tarde a la semana a tratar con los pacientes del Centro de Eibar. “Están muy contentos, se alegran de tener a Policlínica Gipuzkoa tan cerca de casa”, comenta. “Viene gente de Eibar pero también de las localidades de la zona como Mondragón, Elgoibar, Bergara, Soralue, etc”. Reconoce que su especialidad no es muy conocida. “Los internistas sobre todo solemos atender o tenemos especial ventaja o formación en la atención de aquellas personas que tienen múltiples patologías afectando a diversos sistemas del organismo: enfermedades respiratorias, endocrinas, cardíacas, digestivas... Cuando se padecen varias patologías al mismo tiempo, nuestra formación integral supone una ventaja para el paciente, ya que podemos resolverlo todo al mismo tiempo en una consulta”, explica.

Las instalaciones del Centro de Consultas de Eibar “son apropiadas ya que en ellas puedo realizar todas las pruebas básicas que realizo en la consulta de Policlínica Gipuzkoa en Donostia”. El especialista García-Zamalloa, por el momento, acude a la localidad armera una tarde a la semana y “voy teniendo cada vez más pacientes. De cara al futuro espero que la progresión sea constante, tanto en la demanda como en la atención que podamos darles a los pacientes”. ◉



## SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DR. JESÚS AZKARATE

El traumatólogo Jesús Azkarate, junto con el especialista González-Boch, forma el segundo equipo de Traumatología del Centro. “Queremos hacer la mejor asistencia posible”, comenta. “Para ello disponemos de instalaciones de máxima tecnología en un centro que está muy bien situado”. Por ello, espera que el número de pacientes vaya a más: “queremos que venga mucha gente, tanto de Eibar como de las localidades de la zona. Que sepan que estamos aquí y ofrecemos unos servicios con los que no les hace falta ir hasta San Sebastián”.

Además de la asistencia al aparato locomotor que realizan desde el Servicio de Traumatología, Azkarate no duda en destacar también el resto de los servicios que están presentes en el Centro. ◉



## SERVICIO DE GINECOLOGÍA DRA. LEIRE VIGURI

Al frente del Servicio de Ginecología del Centro de Eibar está la ginecóloga Leire Viguri. “Comencé en septiembre y la experiencia está siendo muy positiva”, reconoce. “La consulta tiene todo lo necesario para pasar las revisiones y, desde el comienzo hasta ahora, ha aumentado el número de pacientes”. Por lo tanto, sus sensaciones generales son buenas. El Centro dispone de las técnicas necesarias para la especialidad en la que trabaja Viguri. “Tenemos sala de rayos, de mamografía, sala de curas y dos enfermeras dispuestas a tratar a los pacientes de la mejor forma posible”, explica.

Además, Viguri destaca también el trabajo del personal de administración, quien se encarga de organizar y coordinar las citas. “El valor añadido que yo puedo aportar es que soy mujer y joven y, en mi especialidad, los pacientes empatizan más con la mujer”, reconoce. Viguri espera que funciones el boca a boca “y tengamos más pacientes. Además, siempre intentaremos mejorar e ir haciendo más cosas para que la gente esté contenta con nuestro servicio”. ◉



## “Nuestro láser de diagnóstico permite realizar un cálculo exacto del poder dióptrico de la córnea”

*Policlinica Gipuzkoako Oftalmologia-zerbitzuak ikusmenarekin lotutako patologia ugarien diagnosis, tratamendua eta ebakuntzak egiteko azken teknologiak txertatzearen alde egiteko apustua mantentzen du, horretarako inbertsioak eginez. 2013an berririo zerbitzu aitzindaria da, izan ere, azken teknikak baliatzen ditu diagnosiak arintzerakoan eta zehazterakoan, gainera, horien jarraipena abalbidetuz (angiografia). Horrez gain, kornea baten neurri zehatza eta egiazko abalmena erdiesten ditu (tomografia).*



Vea la entrevista en el siguiente código QR



/ Los Dres. Enrique Aramendia y Mercedes Zabaleta

**?** Recientemente han incorporado la última tecnología en su aparato de angiografía, ¿podrían explicarnos qué novedades aporta?

La principal ventaja que aporta la nueva tecnología es la posibilidad de realizar una exploración muy amplia, prácticamente de 200 grados y realizar un montaje visualizando todas las lesiones a la vez. Esto antes sólo se podía hacer manualmente, lo cual era tremendamente incómodo, o bien viendo las fotos de forma separada. Con la última actualización, el software une las imágenes que se van tomando de una en una y aporta una imagen global del fondo de ojo que no se puede obtener de otra manera. Ello nos aporta información sobre diversas patologías.

**?** Contribuye a conseguir un diagnóstico más preciso?

Sin duda. Gracias al mapa que obtenemos y al hecho de contar con un mayor ángulo de visión, conseguimos obtener un diagnóstico mucho más eficiente porque se detecta una apertura mayor de esa retina que, en ocasiones, no se puede visualizar bien en una exploración normal. Además, esta tecnología permite ir viendo en el tiempo dónde

y cómo estaban las diferentes lesiones analizando su progresión, un aspecto que también es muy importante. Como lo es que puede ser utilizado tanto con pacientes diabéticos, como en casos de degeneraciones maculares, pacientes hipertensos, etc. En definitiva, agilizamos el diagnóstico y mejoramos el seguimiento de la imagen visualizando con mayor precisión la evolución que los posibles nevus o manchas que pueden llegar a malignizarse)realizan.

### MEDICIÓN EXACTA DE LA CÓRNEA

**Al margen de esta novedad, en 2013 han incorporado la última tecnología para su láser de diagnóstico OCT, ¿qué mejoras supone?**

Así es. Acabamos de incorporar un software (aprobado en Estados Unidos por la FDA) que nos permite hacer un cálculo exacto del poder dióptrico de la córnea que, recordamos, es la lente que más potencia tiene en nuestro globo ocular. Cuando una persona está operada, por ejemplo, de miopía, la córnea cambia de 'poder' y no se sabe nunca qué poder exacto se ha dejado en ella. Si a los veinte años de ser operado el paciente tiene

que operarse de cataratas, esto supone un problema que, hasta ahora, se resolvía con diferentes métodos como el cálculo histórico.

Con el nuevo software que hemos incorporado ya podemos realizar una medida exacta de la córnea y calcular su poder dióptrico en dioptrías real, tal y como ha quedado tras la cirugía. Esto permite determinar con exactitud la lente intraocular adecuada par ese paciente en una intervención de cataratas. Se trata de un avance muy importante puesto que los cálculos con las lentes se van a simplificar notablemente, sobre todo en aquellos pacientes operados de miopías u otras cirugías previas.

**Hablando de cataratas, su servicio ha realizado más de 1.500 cirugías, ¿cuáles son las últimas novedades al respecto?**

Sin duda la incorporación en la cirugía de cataratas de las lentes intraoculares ha sido la novedad más importante. Que un paciente que se opera de cataratas pueda, además, volver a ver de lejos, de cerca, sin gafas y corrigiendo la miopía, hipermetropía o astigmatismo previos supone un hito. Y todo ello gracias a una cirugía ambulatoria, rápida, fiable y segura que no duele ni molesta.

Por supuesto, si algún paciente se mareo o tiene algún tipo de aprensión o problema contamos con un Servicio de Anestesiología a nuestra disposición para relajarles. El contar con un hospital a nuestro servicio es sin duda una ventaja que no se tiene en todos los lugares.

### PIONEROS EN LÁSER

**Además de las cataratas, en su Servicio realizan cirugía y miopía media con láser éxcimer, ¿cómo realizan esta intervención?**

Se trata también de una cirugía segura, fiable y definitiva. En Policlínica Gipuzkoa la Unidad de Láser Éxcimer ya lleva quince años funcionando y nosotros comenzamos a trabajar el láser en Gipuzkoa en 1995, siendo pioneros. Actualmente mantenemos el láser considerado número uno del mundo: VISX S4, que con el nuevo software



/ Vea el video con los testimonios completos en el siguiente código QR



### ANDONI ARREGI Paciente de Oftalmología (Láser Excimer)

Tenía doble patología: astigmatismo y miopía que se había incrementado con la edad. Decidió operarse para superar la dependencia respecto a las gafas y lentes de contacto. “Estoy encantado con el trato recibido en Policlínica Gipuzkoa. La intervención fue muy corta y el postoperatorio muy sencillo. Me intervinieron un viernes y el sábado por la mañana ya podía leer la prensa sin ningún tipo de ayuda. La única pena es no haberlo hecho antes”, asegura. ◻

### IÑAKI OCAÑA Paciente de Oftalmología (Láser Excimer)

Tenía astigmatismo e hipermetropía grave, además de un ojo vago. Decidió operarse porque le resultaba práctico para los deportes que practica habitualmente.

“Me informé sobre el Láser Excimer y al final decidí operarme en Policlínica Gipuzkoa. La intervención fue sencilla y rápida”, subraya. ◻

de aberrómetro (que se actualiza constantemente), obtiene unos resultados espectaculares en los casos indicados.

Posibilita una ablación mucho más personalizada, correcta y sin apenas consumir tejido en ciertos defectos refractivos más complicados como hipermetropías, astigmatismos muy altos, etc.. Con la ventaja añadida de que se reducen muchos efectos secundarios para el paciente como pueden ser los deslumbramientos.

#### Se trata además del único láser homologado en Estados Unidos para operar a sus pilotos y militares, ¿es correcto este dato?

Así es. El aparato con el que contamos en nuestro Servicio se ha utilizado mucho para operar tanto a pilotos como a personal de las fuerzas armadas estadounidenses. Esto nos da una idea clara de los excelentes resultados que se obtienen.

En este sentido, nos sentimos satisfechos de poder decir que somos de los pocos servicios de oftalmología de España, y el único en San Sebastián, que mantiene actualizado este láser con todas las mejoras de software y tecnológicas que salen al mercado. Esta satisfacción es, sobre todo, porque con estas actualizaciones sabemos que conseguimos cada día una mejor atención y resultados para nuestros pacientes. ◻

## TODOS LOS LÁSERES A SU ALCANCE EN UN SERVICIO INTEGRAL

El Servicio de Oftalmología de Policlínica Gipuzkoa dispone de todos los tipos de láseres actualmente en el mercado, siendo un servicio pionero en nuestro Territorio.

#### Láser verde para la retina o láser de Argon antiguo:

Se trata del primero que se utilizó en medicina y que se incorporó a Policlínica en 1975. Permanentemente actualizado el Servicio dispone de amplia experiencia en tratamiento de diabéticos, lesiones de retina, desprendimientos, glaucoma, etc.

#### Láser Excimer:

Para tallar la córnea y corregir la miopía.

#### Láser YAG:

Permite realizar perforaciones en iris en casos de glaucoma agudo o para prevenirlo. También se utiliza en membranas que impiden una buena visión tras la cirugía de catarata.

#### Láser infrarrojo de exploración:

Son aparatos que mediante un haz de láser infrarrojo realizan un estudio microscópico de los tejidos del globo ocular. Su resolución es de 3 a

5 micras, es decir pueden “ver” células y fibras nerviosas incluso contarlas en volumen.

#### Láser de exploración OCT:

El último en incorporarse al arsenal de la Oftalmología. Explora la retina, córnea, ángulo del segmento anterior para glaucoma y aporta una información como lo haría un microscopio con 5 micras de resolución y en tres dimensiones. Gracias a ello permite detectar precozmente el glaucoma, lesiones de retina, visualizar estructuras y medirlas, así como realizar seguimientos de los tratamientos.

#### Biómetro óptico IOL MASTER:

Para el cálculo exacto de las lentes que se colocan en las cataratas.

#### HRT:

Láser tipo SLO que permite el seguimiento de pacientes con glaucoma sin necesidad de hacer campo visual.

#### Aberrómetro:

Láser de exploración que, junto al láser Excimer, mejora notablemente en casos difíciles los resultados de la cirugía de miopía.

# “Las enfermeras caminamos hacia la especialidad”

*Alazne Korro eta Sandra Garcia duela gutxi ikasketak amaitu dituzten erizainak dira eta beren prestakuntza bukatzeko Policlínica Gipuzkoan praktikak egitea erabaki dute. Espezialistak dira emagin modura eta ebakuntza-gelako erizaintzan, hurrenez hurren. Oso argi dute erizaintzaren egitekoa funtsezkoa dela osasun-zentroetan eta, horregatik, egunero urratsak ematen dituzte espezializaziora bidean.*

## “Cada parto ha sido especial”



/ Alazne Korro

**A**lazne Korro, natural de Bilbao y de 24 años, estudió enfermería en la UPV/EHU de Leioa y se especializó como matrona en la Universidad de Semmelweis en Budapest.

### ¿Porqué decidiste especializarte como matrona?

Desde que comencé a estudiar tenía muy claro que quería ser matrona. Me gusta el trato con la mujer, hay que ser muy empática, transmitir mucha seguridad, ayudar a la mujer en ese momento en el que siente que no está preparada para dar a luz y creía que yo sí podría aportar esa confianza que necesitan las mujeres en ese momento concreto.

### ¿Qué funciones has desempeñado?

Me he encargado, junto con mi tutora, de cuidar la salud de la embarazada desde la asistencia al parto al seguimiento del post-parto. Cada parto aquí ha sido especial, yo siempre los había vivido en un idioma diferente al mío, el poder vivirlos y hablar con las madres ha sido una experiencia realmente beneficiosa para mí. Recuerdo el seguimiento de cada embaraz y cada parto que asistimos.

### ¿Cómo describirías tu experiencia de prácticas en Policlínica?

La experiencia que he tenido aquí es muy positiva, el equipo de personas que estaban a mi alrededor ha sido encantador siempre con disposición de ayudar y siempre sonriente. Creo que esto es fundamental porque al final muchas veces las técnicas no dejan de ser conocimientos que se pueden adquirir en todas partes pero encontrarte gente que sea capaz de hacerte sentir y parte del equipo es muy importante. ☺

## “En la enfermería de quirófano necesitamos tener muy afianzados los conceptos técnicos”



/ Sandra García

**S**andra García, donostiarra y de 22 años, estudió enfermería en la UPV/EHU de Donostia y actualmente está estudiando un máster en Enfermería Quirúrgica.

### ¿Qué rasgos caracterizan a la labor que desarrolla una enfermera en quirófanos?

Es algo muy técnico, no se tiene tanta relación con el paciente cómo una enfermera de planta la cuál conoce al paciente y todo su historial, aquí necesitas tener unos conceptos muy bien afianzados de las técnicas que hay que utilizar en cada caso, tenemos una relación más estrecha con el quipo de profesionales.

### ¿En qué consiste esta relación con el equipo?

La relación con los compañeros de trabajo es más estrecha porque nos tenemos que coordinar y comunicar continuamente para actuar. Tienes que conocer el gusto del cirujano cómo actúa, qué materiales prefiere utilizar, qué tipo de suturas utiliza para cerrar las incisiones... En general, es otra forma de trabajar a la que habitualmente estamos acostumbradas a ver.

### ¿Cómo describirías tu experiencia de prácticas en Policlínica?

Es muy gratificante. Ayudamos a las personas que llegan muy graves, me dejan colaborar en todo y me tratan cómo a una más del equipo. Me han enseñado todas las tareas dentro mi especialidad, circulante fuera del campo quirófono, instrumentistas y anestesia. ☺

# DE LA INDIVIDUALIZACIÓN A LA COOPERACIÓN

**Sabino AYESTARÁN**

Catedrático Emérito de  
Psicología Social  
Universidad del País Vasco



El proceso de individualización es el cambio cultural que define el paso de la modernidad a la postmodernidad o, como prefiere llamar Ulrich Beck, a la modernización reflexiva. Ha sido un proceso de emancipación de las personas con respecto a los grupos como familia, etnia, estado-nación, grupos religiosos, partidos políticos, etc... El sujeto se convierte en fuente de significados y de decisiones que tienen unas consecuencias. Cada persona tiene que asumir la responsabilidad de esas consecuencias.

El individuo ha roto las ataduras que le mantenían unido a los diferentes grupos sociales, que lo han dominado y protegido, al mismo tiempo, y ha adquirido una autonomía que le permite asociarse con otros individuos en un plano de igualdad. Desde la cooperación entre personas diferentes, los ciudadanos podemos presionar a los partidos, iglesias, estados, sindicatos y empresas, exigiendo mayor transparencia, flexibilidad laboral, participación de las personas en la gestión de las organizaciones y unas estructuras económicas que, de verdad, estén al servicio del desarrollo integral de las personas.

En clave colectivista, las instituciones han actuado de arriba hacia abajo, con los mecanismos de la persuasión y de la imposición. Pero, el "orden y mando" ya no funciona en las organizaciones. Los individuos y los grupos actúan de abajo hacia arriba con la innovación y la negociación creativa de intereses. En la cultura individualizada, todas las instituciones -políticas, económicas, religiosas, educativas, sanitarias y deportivas- tienen que recorrer una profunda transformación. No deben desaparecer, porque las instituciones son necesarias para la organización de una sociedad orientada al desarrollo integral de las personas. Pero tienen que ser transformadas en una triple dirección: a) hacia un liderazgo transformacional de la dirección, que estimula y da poder a las personas trabajadoras; b) hacia unas relaciones de cooperación que no eliminan la competición interpersonal e intergrupala, pero la mantienen en unos límites que no impiden la cooperación; c) hacia la creatividad y negociación de los individuos y de los grupos para facilitar la innovación institucional.

Pero esta transformación de las instituciones no es un regalo de los dioses, sino una conquista de la capacidad cooperadora de las personas. Las estructuras colectivistas y jerárquicas

“

*Soilik lehiakorrek diren harremanek  
mendekotasun-harremana dakarte  
pertsonek eta taldeen artean*”

han sido superadas por un proceso de individualización del pensamiento y de la afectividad. Toda persona tiene derecho a pensar y sentir lo que más le convenga. Pero los proyectos de vida no pueden ser individuales. Nos necesitamos mutuamente para poner en práctica nuestros proyectos existenciales. Aquí está la base de la sociabilidad humana. Somos libres para pensar y sentir individualmente, pero tenemos que cooperar para construir significados, valores y proyectos compartidos.

Las relaciones exclusivamente competitivas introducen entre las personas y entre los grupos unas relaciones de dominación. Cuando dominamos o somos dominados, rompemos los vínculos de la sociabilidad humana. Dejamos de respetar la libertad propia y ajena. Sin respeto a la libertad, no hay posibilidad alguna de cooperación.

Sin embargo, cooperar es bastante más que respetar la libertad propia y ajena. Cooperar es construir entre las personas y entre grupos una nueva forma de relación. Cooperar es coordinar acciones y construir significados y valores compartidos.

Para cooperar, es importante la madurez ética de quien opta por la cooperación en contra de la dominación, pero no es suficiente. Aprender a construir significados y valores compartidos a partir de las diferencias en personalidad y en especialidades, exige una metodología de trabajo y unas técnicas que permiten pasar del deseo a la acción. Las tres técnicas que me parecen imprescindibles para aprender a cooperar son: técnica de la reflexividad para aprender de los errores que cometemos; técnica de la memoria transactiva para poder utilizar las diferencias de personalidad y de especialidad con fines a desarrollar la creatividad y la innovación; técnica de la negociación creativa de intereses para construir valores compartidos y, a medio y largo plazo, soluciones compartidas y más satisfactorias.

## Servicios Centrales

Policlínica Gipuzkoa es el primer centro sanitario privado de nuestro entorno capaz de cubrir todas las áreas de la medicina actual con los medios más avanzados

URGENCIAS 943 00 28 65

<b>ANÁLISIS CLÍNICOS</b> 943 00 28 37	<b>Resonancia Magnética</b> 943 00 28 28 <b>Escaner de Alta Definición (TAC)</b> 943 00 28 28 <b>Urodinámica</b> 943 00 27 03 <b>Densitometría</b> 943 00 28 32	<b>LÁSER EXCÍMER</b> 943 00 28 02	<b>PRUEBAS NEUROLÓGICAS</b> <b>Electroencefalografía</b> 943 00 28 39 <b>Electromiografía</b> 943 00 28 39	<b>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)</b> 943 00 28 34
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b> 943 00 27 33	<b>ANESTESIA Y REANIMACIÓN</b> 943 00 09 31 943 30 80 09	<b>PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS</b> 943 00 27 38	<b>REHABILITACIÓN</b> 943 00 27 30	<b>UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL</b> 943 00 28 32
<b>CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS</b> 943 00 28 52	<b>GENÉTICA</b> 943 00 28 23	<b>PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS</b> 943 00 27 28	<b>REHABILITACIÓN CARDIACA</b> 943 00 28 19	<b>UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (U.R.A.)</b> 943 00 27 21
<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEN</b> <b>Ecografía</b> 943 00 28 32 <b>Mamografía</b> 943 00 28 32 <b>Radiografía General</b> 943 00 28 32	<b>HEMODIÁLISIS</b> 943 00 27 02 <b>HEMODINÁMICA</b> 943 00 27 72 <b>LÁSER CANDELA</b> 943 00 27 18	<b>Electrocardiogramas</b> 943 00 28 00 Ext. 3713 <b>Ecocardiogramas</b> 943 00 27 28 <b>Pruebas de Esfuerzo</b> 943 00 27 28 <b>Ecodoppler vasculares</b> 943 00 27 28 <b>Holter</b> 943 00 28 00 Ext. 3713	<b>UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS</b> 943 00 27 72 <b>UNIDAD DE CONVALECENCIA</b> 943 00 28 49	<b>UNIDAD DE SUELO PÉLVICO</b> 943 00 27 03 <b>UNIDAD DEL SUEÑO</b> 943 00 27 03

## Especialidades Médicas y Consultas Externas

<b>ALERGOLOGÍA</b> LIZARZA MENDIZADAL, SUSANA 943 00 28 52	<b>ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA VASCULAR</b> EGAÑA BARRENECHEA, JOSÉ M. 943 00 28 00 LETAMENDIA LOINAZ, ANDER 943 00 28 52 URQUIZU ITURRARTE, RAMÓN 943 30 81 96	<b>ALARTE</b> LARA GONZÁLEZ, JOSE ANTONIO 943 00 27 21 MEZQUITA GÓMEZ, GONZALO 943 00 27 21 MUÑOZ MTNEZ. DE SALINAS, FEDERICO 943 00 27 21 MURUZABAL TORQUEMADA, JUAN CARLOS 943 00 27 21 SAN JUAN SÁENZ, LAURA 943 00 27 21 TRECET MTZ-ILARDUYA, JUAN CRUZ 943 00 28 32 URIARTE AIZPURA, BRUNO 943 42 04 08	<b>PEDIATRÍA CARDIOLÓGICA</b> IZQUIERDO RIEZU, M <sup>a</sup> ÁNGELES 943 50 20 40 REZOLA ARCELUS, ERIKA 943 50 20 40
<b>APARATO DIGESTIVO</b> ARENAS MIRAVE, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ARENAS RUIZ-TAPIADOR, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ELÓSEGUI-QUINTANA, EDUARDO 943 00 28 00 ESANDI GONZÁLEZ, FCO. JAVIER 943 00 28 52	<b>CARDIOLOGÍA</b> ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19 MONTES-JOVELLAR ROVIRA, JAVIER 943 00 27 14 TELLERÍA EGUIBAR, RAFAEL 943 00 27 14	<b>MEDICINA DEPORTIVA</b> PÉREZ DE AYALA, ENRIQUE 943 00 27 38	<b>PEDIATRÍA DIGESTIVA</b> EIZAGUIRRE AROCENA, JAVIER 943 50 20 40
<b>CENTRO MEDICINA AERONÁUTICA</b> 667 656 073	<b>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b> GALLO MEZO, IGNACIO 943 00 27 72 GOITI UNIBASO, JUAN JOSÉ 943 00 27 72	<b>MEDICINA INTERNA</b> ARNAL MONREAL, MOISÉS 943 00 28 00 BIDAGUREN CASTELLANOS, JESÚS 943 00 27 73 CAMINO ORTIZ DE BARÓN, XABIER 943 00 28 52 GARCÍA ZAMALLOA, ALBERTO 943 50 20 40 MATEU BADIA, JAVIER 653 14 79 55 PIEROLA ZABALZA, ALBERTO 943 00 28 00 SISTIAGA BERASATEGUI, FERNANDO 943 00 28 52	<b>PSIQUIATRÍA</b> BURUTARAN USANDIZAGA, TOMÁS 943 00 28 52 CHOUZA PÉREZ, JOSÉ MANUEL 943 00 27 68 MICHEL ZUGAZABEITIA, BEGOÑA 943 00 09 33
<b>CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA</b> ELÓSEGUI AGUIRREZABALA, JOSÉ LUIS 943 50 20 40 ELÓSEGUI ALBEA, IÑIGO 943 00 27 03 ENRIQUEZ NAVASCUES, JOSÉ M. 943 50 20 40 MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, JUAN JOSÉ 943 00 09 32 MURGOITIO LAZCANO, FCO. JAVIER 943 50 20 40	<b>CENTRO MEDICINA AERONÁUTICA</b> 667 656 073	<b>NEFROLOGÍA</b> VIDAUR OTEGUI, FERNANDO 943 00 28 00	<b>PSIQUIATRÍA INFANTIL-JUVENIL</b> FUENTES BIGGI, JOAQUÍN 943 00 28 00 ext. 3321
<b>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b> ARRUTI GONZÁLEZ, JOSÉ ANTONIO 943 50 20 40 ESNAL LEAL, FERNANDO 943 50 20 40 MARTÍN RODRÍGUEZ, FCO. JAVIER 943 50 20 40	<b>CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA</b> CORMENZANA OLASO, PEDRO 943 30 80 41 LEGORBURU OYARZABAL, FCO. JAVIER 943 00 28 00 MARTÍNEZ FLÓREZ, ALFREDO ENRIQUE 943 00 09 29 SANTOS ZARZA, JOSÉ MANUEL 943 00 27 08	<b>NEUMOLOGÍA</b> LABEGUERIE ARENAZA, BEÑAT 943 50 20 40	<b>REHABILITACIÓN</b> ISTÚRIZ MARQUINA, JUAN JESÚS 943 00 28 00
<b>CIRUGÍA TORÁCICA</b> IZQUIERDO ELENA, JOSÉ MIGUEL 943 00 28 52	<b>DERMATOLOGÍA</b> GARCÍANDÍA MÚGICA, CRISTINA 943 30 81 92 SOTO DE DELÁS, JORGE 943 30 81 92	<b>ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA</b> SANZ ACHA, JAVIER 943 45 55 39 SANZ ACHA, MARTA 943 30 81 28	<b>REHABILITACIÓN CARDIACA</b> ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b> CHACÓN OREJA, ANA 943 50 20 40	<b>GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</b> AYLLÓN MARTIARENA, RAMÓN 943 00 27 37 BASTERRECHEA OLEAGA, EUGENIO 943 30 80 81 ESTAUN ECHEVAREN, CECILIA 943 00 27 21 ESTOMBA ORIO, ANTONIO 943 00 27 21 FRANCIA GARCÍA, PATRICA 943 00 27 21 GONZÁLEZ ROMERO, JOSE LUIS 943 00 27 21	<b>NEUROLOGÍA</b> LINAZASORO CRISTOBAL, GURUTZ 943 00 28 52 NADÉGE VAN BLERCOM 943 00 28 52 SISTIAGA BERASATEGUI, CARLOS 943 00 27 44 URCOLA ECHEVERRÍA, JAVIER 943 00 27 14	<b>REUMATOLOGÍA</b> LÓPEZ DOMÍNGUEZ, LUIS M. 943 00 27 56 MAÍZ ALONSO, OLGA 943 00 27 56
		<b>OFTALMOLOGÍA</b> ARAMENDIA SALVADOR, ENRIQUE 943 30 81 31 ARCELUS ARBULU, ELENA 943 00 27 75 GÓMEZ TELLERÍA, GERMAN 943 46 06 89 ZABALETA ARSUAGA, MERCEDES 943 30 81 31	<b>TRAUMATOLOGÍA</b> ACHALANDABASO ALFONSO, JOSÉ 943 43 17 00 ADURIZ RECALDE, EMMANUEL 943 00 27 77 ALBILLOS BARTOLOMÉ, JAVIER 943 30 80 77 ARMENDARIZ SANCHEZ, ROBERTO 943 00 28 05 ARRIETA ALBERDI, JOSU 943 50 20 40 ARRIOLA GÜENAGA, FCO. JAVIER 943 00 28 00 AZCARATE, JESÚS 943 00 28 00 CAMBORDA ANABITARTE, JUAN CARLOS 943 00 28 05 CÁRDENAS DÍEZ-ESPADA, SANTIAGO 943 30 81 60 CARRILLO BELLOSO, IGNACIO 943 50 20 40 CASO MARTÍNEZ, JOSÉ 943 00 27 77 CUÉLLAR GUTIÉRREZ, RICARDO 943 50 20 40 ECHAVE ECHANIZ, M. PILAR 943 50 20 40 ESCOBAR MARTÍNEZ, EDUARDO 943 43 40 14 DE LA HERRÁN NÚÑEZ, GASPAR 943 50 20 40 IZA BELDARRÁIN, ION 943 00 28 00 MARTÍNEZ RENOBALLES, JOSÉ IGNACIO 943 00 28 00 PONTE TELLECHEA, JUAN 943 50 20 40 SEGURADO GARCÍA, ARMANDO 943 00 28 00 USABIAGA ZARRANZ, JAIME 943 00 28 52
		<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b> ALGABA GUIMERA, JESÚS 943 30 80 52 ALTUNA MARIEZCURRENA, XABIER 943 30 80 52 SAGA GUTIÉRREZ, CARLOS 943 30 80 52 SALAZAR RUKAUER, M <sup>a</sup> EUGENIA 943 30 80 52	<b>UROLOGÍA</b> AZPARRÉN ETXEBERRIA, JAVIER 943 00 27 07 HERNÁEZ MANRIQUE, IGNACIO 943 00 28 52 LLUCH COSTA, ALBERTO 943 00 27 56 MADINA ALBISUA, ION 943 00 27 07
		<b>PEDIATRÍA</b> ALBERDI ALBERDI, AITOR 943 00 27 20 BELLOSO BALZATEGUI, JESÚS M. 943 00 27 20 IRURETA URÍA, ASUNCIÓN 943 00 28 00 LÓPEZ ARAQUISTAIN, M <sup>a</sup> JESÚS 943 00 28 00 PÉREZ CASTELLI, MARCELA 943 50 20 40 TOBA DE MIGUEL, RAQUEL 943 50 20 40	<b>VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL</b> ABREGO OLANO, M. DOLORES 943 00 28 52 LEGORBURU MARTÍN, ALBERTO 943 63 39 74