

Innovación  
en Cirugía



Entrevista a  
Sabino Ayestarán

Décimo aniversario  
de la revista

10  
AÑOS



# Tu salud hoy, una mejor vida mañana.

En Policlínica Gipuzkoa te ofrecemos chequeos médicos con técnicas no invasivas a tu medida.



## Chequeo General

Hasta 49 años:

- Reconocimiento médico
- Analítica de sangre y orina
- Radiografía de Tórax
- Ecografía abdominopélvica
- Electrocardiograma
- Ergometría-Prueba de esfuerzo

+ de 50 años:

- Chequeo hasta 49 años
- Analíticas específicas

## Chequeo Ginecológico

- Reconocimiento por ginecólogo
- Mamografía
- Citología

## Chequeo Menopausia

- Reconocimiento por ginecólogo
- Analítica de sangre y orina
- Mamografía
- Densitometría

## Chequeo Próstata

- Reconocimiento por urólogo
- PSA

## Chequeo Médico Deportivo

- Reconocimiento por especialista médico deportivo
- Valoración muscular articular
- Composición corporal
- Analítica de sangre y orina
- Electrocardiograma
- Prueba de esfuerzo

## Chequeo Cardiovascular

- Consulta valoración inicial por cardiólogo
- Analítica de sangre y orina
- Radiología de Tórax
- Electrocardiograma en reposo
- Ecocardiograma
- Prueba de esfuerzo
- TAC (scanner) 64 cortes: Estudio coronarias, score calcio, etc.

## Sumario

- 04 Noticias Breves
- 06 Nueva Técnica en Traumatología
- 08 Avances en el Diagnóstico Prenatal
- 10 Policlínica con el Deporte
- 14 Asma y Alergias
- 16 Rodaje "Asun eta Maite"
- 18 Entrevista a Alberto Schommer
- 20 Entrevista a Sabino Ayestarán
- 24 Déficit de Atención e Hiperactividad
- 26 Woka Café en Policlínica
- 27 Dr. Gurutz Linazasoro Premio Parkinson 2008
- 28 Enfermedad Celíaca
- 31 Artículo de Opinión La píldora del día después

### Edita

Policlínica Gipuzkoa, S.A.  
Pº Miramón, 174  
20.014 San Sebastián - Gipuzkoa  
T.943 00 28 00  
www.policlinicagipuzkoa.com

### Tirada

5.000 ejemplares

### Comité Editorial

Presidencia  
Dirección Médica  
Comisión Médica  
Dirección de Comunicación  
Fundación Dr. Carlos Elósegui

Diseño y maquetación  
José Manuel Monge

### Fotografía

Gorka Estrada  
Amaia Zabalo  
Oskar Montero  
Irati Bustinduy

### Depósito Legal

SS-0149/03

### Publicación trimestral

Publicación 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



## Editorial

### Protagonista, pacientea

Policlínica Gipuzkoa aldizkaria osasuna eta osasun zerbitzuei buruz informazio zabala ezagutarazten ari da azken hamar urteotan. Beraz, zuentzat hobetu eta eraberritzeko ilusioarenkin, gure aldizkariaren 10. urteurrena ospatzen dugu, hain zuzen ere, zuek bait zarete gure aldizkariaren bihotza: gure irakurleak.

Zure eskuetan duzun aldizkariak berrikuntza osoa izan du, bai edukin mailan baita itxura mailan ere. Bere alor berriek gure bezero eta pazienteen ikuspena bilatuko dute, uneoro egunerokotasunak ezartzen dituen gaiekiko sentikorrek direnak, beraien osasun preskribatzaile onenak direnaren bokazioarekin.

Urtebetetze polit bat ospatzen duen edonoren ilusioarekin, zuekin aldizkari hau konpartitzen dugu; gaurtik aurrera, zurea dela gero eta gehiago sentitzea espero dugularik.

Policlínica Gipuzkoa aldizkaria PDF formatuan ere eskuragarri dago gure web orrialdean ([www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)).

Roque Ascoz Dk.

Policlínica Gipuzkoa-ko Presidentea

## Editorial

### Protagonista, el paciente

La revista de Policlínica Gipuzkoa lleva diez años publicando información divulgativa sobre salud y servicios sanitarios. Celebramos por ello este décimo aniversario de nuestra revista con la ilusión y el reto de ser capaces de hacerla mejor, de innovarla para ustedes, que son la esencia de nuestra revista: nuestros lectores.

La revista que tiene en sus manos ha sido objeto de una renovación total, en el fondo y en la forma. Sus nuevas secciones buscarán la visibilidad de nuestros clientes y pacientes, sensibles a los temas que la actualidad marque en cada momento, con la vocación de que sean sus mejores prescriptores de salud.

Con la ilusión del quien celebra un bonito cumpleaños, compartimos con ustedes esta revista que, desde hoy, esperamos que sea también un poco más la suya.

La revista de Policlínica Gipuzkoa está también disponible en formato PDF en nuestra página web ([www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)).

Dr. Roque Ascoz

Presidente de Policlínica Gipuzkoa

# NOTICIAS PG

## ¿Se ha lavado las manos?

La implantación de protocolos de higiene de manos en los centros sanitarios reduce a la mitad las probabilidades de infección entre los pacientes ingresados. Por ello Policlínica Gipuzkoa ha puesto en marcha una campaña informativa sobre esta sencilla y eficaz práctica.

### LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS



- 1 Antes del contacto con el paciente.
- 2 Antes de una tarea aséptica.
- 3 Después de una exposición a fluidos corporales.
- 4 Después del contacto con el paciente.
- 5 Después del contacto con el entorno del paciente.

Puede y debe preguntárselo a su médico o enfermera cuando esté ingresado en el hospital. ¿Por qué? Porque una correcta higiene de manos de los profesionales sanitarios y los familiares del paciente puede llegar a reducir en un 50% las infecciones hospitalarias entre las personas que se encuentran ingresadas. Esto se debe a que las manos de los profesionales sanitarios y de los familiares que acompañan al paciente son la principal vía de transmisión de microorganismos entre pacientes.

Con el fin de concienciar a ciudadanos y profesionales sobre la importancia de lavarse las manos en el hospital en determinados momentos, Policlínica Gipuzkoa se ha adherido a la campaña promovida por la Organización Mundial de la Salud y celebrada el pasado 5 de mayo con motivo del Día Mundial para la Concienciación de la Higiene de Manos con el lema "Salva vidas: lávate las manos". ■



El Dr. José Antonio Jiménez, microbiólogo y presidente de la Comisión de Infecciones de Policlínica Gipuzkoa, impartió el pasado 5 de mayo una conferencia sobre la importancia de la higiene de manos.

## Material sanitario para Bangassou

### Colaboramos con la donación de material quirúrgico para esta Fundación desde 2004

Miembros de la Fundación para el Desarrollo de Bangassou (República Centroafricana) visitaron el pasado mes de mayo Policlínica Gipuzkoa para agradecer el apoyo prestado a lo largo de los últimos cinco años, en los que el centro guipuzcoano ha donado diverso material sanitario como microscopios de alta precisión para Oftalmología y Otorrinolaringología -con los que ya han realizado numerosas intervenciones quirúrgicas-, ropa de quirófano, electrobisturios, camas, camillas quirúrgicas, fuentes de luz, lámparas y monitores, entre otros.

La Fundación Bangassou, creada en 2002 por un grupo de personas cercanas al obispo Juan

José Aguirre Muñoz, ha trabajado para poner en marcha proyectos de desarrollo en esta región africana, en ámbitos como la educación, el ámbito rural, la asistencia sanitaria, así como proyectos para la lucha contra el SIDA. Fruto de ese trabajo es la construcción de varias farmacias para el suministro de medicamentos y un quirófano; atienden una media de 200 consultas al día en una decena de dispensarios y el material que reciben de Policlínica les ha permitido realizar "complicadas intervenciones quirúrgicas y evitar graves problemas de salud".

El Presidente de Policlínica, el Dr. Roque Ascoz, recibió recientemente a una delegación de la Fundación a la que felicitó por su "excelente labor para que la población de Bangassou pueda recibir un mínimo de asistencia sanitaria y haya podido desarrollarse en otros ámbitos no sanitarios como la educación". ■



De izquierda a derecha, el presidente de Policlínica Gipuzkoa, el Dr. Roque Ascoz; el obispo Juan José Aguirre; Arantxa Sistiaga, Directora de Enfermería; el Dr. Antonio Arraiza, Director Médico; Miguel Aguirre, hermano del obispo; Mikel Mendizabal, delegado de la zona norte de la Fundación Bangassou; el Dr. Santiago Cárdenas y el capellán de Policlínica Gipuzkoa, Germán Arrizabalaga.

## Finaliza el ciclo de conferencias del Aula de Salud

### Más de 400 personas han asistido a las conferencias del Aula de Salud de Policlínica Gipuzkoa y Kutxa 2008 - 2009.

El Aula de Salud 2008-2009 ha llegado a su fin en el mes de junio. A lo largo de los últimos meses, se han abordado diversos y variados temas relacionados con la salud, desde la hipertensión hasta la cirugía robótica de la próstata, pasando por la enfermedad celíaca, la hernia inguinal, la cirugía para la presbicia, el dolor de espalda, la hernia de hiato, el virus del papiloma humano y el diagnóstico prenatal.

En total han sido nueve los temas expuestos por los mejores especialistas de nuestro territorio en un lenguaje sencillo y cercano; siempre con el fin de que los ciudadanos puedan informarse y aprender sobre diversos temas relacionados con la salud así como formular a los doctores todas las dudas y cuestiones que se les planteen. ■



El Dr. Trecet impartió junto con la Dra. Querejeta la última conferencia del Aula de Salud en la que hablaron sobre los últimos avances en el diagnóstico prenatal.

## Se amplía la oferta de servicios en Fisioterapia y Rehabilitación

### La utilización de técnicas específicas para cada problema permite reducir enormemente las secuelas y el tiempo de recuperación

El Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia de Policlínica Gipuzkoa reestructura y amplía su actual cartera de servicios ante la cada vez mayor posibilidad de ofertar tratamientos especializados en función de cada patología.

El actual gimnasio de Rehabilitación de Policlínica, uno de los más completos de la sanidad guipuzcoana, dispone de la tecnología más avanzada para la aplicación de un gran abanico de técnicas específicas, lo que le permite poder abordar patologías muy puntuales en hombro, mano, o más específicamente, en lesiones de deportistas con el equipamiento de la sala de isocinética.

Las amplias posibilidades técnicas y la gran experiencia de los profesionales del Servicio de Rehabilitación permiten ofrecer, además, un Servicio de Rehabilitación Integral, cubriendo cualquier necesidad para nuestros pacientes.

Cualquier persona que tenga un problema susceptible de ser tratado en el Servicio de Rehabilitación, puede ponerse en contacto directamente con este servicio, donde en función de cada dolencia, intentarán darle la solución más rápida y efectiva, bien indicándole un tratamiento inmediato, o bien derivándole a un médico especialista para que le valore previamente. ■



Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia de Policlínica Gipuzkoa  
Tel: 943 00 27 30

## Policlínica renueva su patrocinio al Gipuzkoa Basket

Los presidentes de ambas instituciones, el Dr. Roque Ascoz y Gorka Ramoneda, han renovado el contrato de patrocinio entre Policlínica Gipuzkoa y el Gipuzkoa Basket Club. Los dos representantes se han mostrado muy satisfechos con el acuerdo alcanzado, así como con la continuidad de esta "excelente" relación interinstitucional que se mantiene desde los inicios del club deportivo. ■



### CARTERA DE SERVICIOS

#### SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

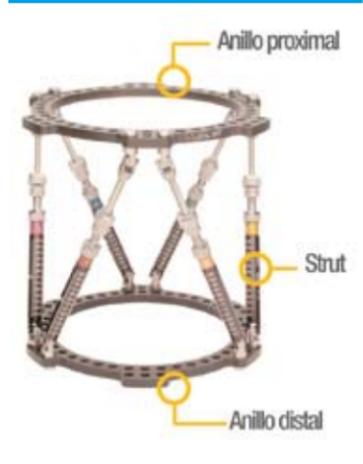
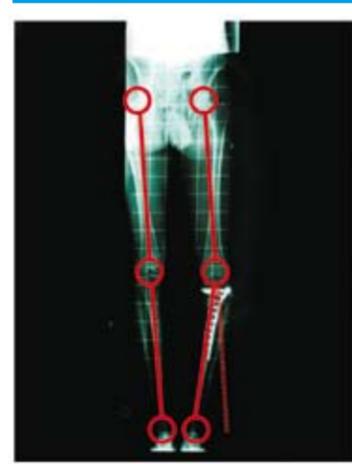
#### SERVICIOS ESPECÍFICOS:

- |                   |                                  |                                      |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Hombro            | Osteopatía: adultos y pediátrica | Reeducación Postural Global (RPG)    |
| Drenaje Linfático | Neurología                       | Fisioterapia Deportiva (isocinética) |



# Primera corrección ósea con tecnología digital en el País Vasco

La realizó el traumatólogo José Ignacio Martínez Renobales en Policlínica Gipuzkoa a un paciente que presentaba una pierna desviada como consecuencia de un accidente laboral.

Fijador	Paciente		
			
<p>TAYLOR SPATIAL FRAME Esquema de las partes</p>	<p>ANGULACIÓN 20° en la pierna</p>	<p>ACORTAMIENTO 2,5 cm. en la pierna</p>	<p>CORRECCIÓN De la angulación y del acortamiento</p>



“Se trata de un fijador externo tridimensional cuya evolución en la corrección de la lesión está ordenada por un software digital”

“Permite reducir la fractura, trasladar el hueso a su sitio y una recuperación más precoz que con los sistemas tradicionales”



Un accidente laboral le destrozó la pierna. Como consecuencia, Julián (nombre ficticio) de 43 años sufrió un acortamiento de la extremidad junto a una desviación hacia adentro y una báscula hacia atrás. Tres lesiones que debían ser tratadas simultáneamente para lograr de nuevo la función normal de la pierna. El paciente se sometió el pasado 3 de abril a la primera cirugía realizada en el País Vasco en la que se ha utilizado un fijador externo tridimensional asociado a un software inteligente. Al cabo de 15 días, las tres lesiones de su pierna estaban corregidas. Ahora, cuando se cumplen dos meses desde la intervención, el paciente ya se encuentra andando con el fijador y sin muleta.

El traumatólogo José Ignacio Martínez Renobales, con más de 30 años de experiencia

en el ejercicio de la Traumatología en Policlínica Gipuzkoa y artífice de la intervención, apostó desde el primer momento por la utilización de esta tecnología, de nombre “Taylor”, para este caso. Según manifiesta, “en tres meses contabilizados a partir de la intervención, el paciente estará haciendo vida normal. De no habérsela realizado, la evolución lógica de este tipo de lesiones es que a largo plazo hubiera padecido una artrosis crónica de rodilla”.

Esta nueva tecnología del fijador externo tridimensional asociado a un software, es una revolución en el mundo de la resolución de las lesiones óseas complicadas especialmente cuando se presentan distintas alteraciones en un mismo miembro. En palabras del Dr. Renobales, “hemos hecho mu-

chas cirugías con fijadores externos y cada uno vale para una cosa. La novedad aquí es la aplicación del software inteligente”. El software recibe la información que desde el diagnóstico médico por imagen se obtiene sobre la situación de partida de la lesión y, una vez que le indica el punto final al que se quiere llegar tras la corrección, él mismo ofrece la indicación exacta de las correcciones que hay que realizar.

En opinión del Dr. Renobales, el fijador “Taylor” supone una gran esperanza para una enfermedad infantil como es “la osteogénesis imperfecta”. Se trata de una enfermedad que se presenta con huesos muy elásticos en niños que, cuando acaban de crecer, tienen grandes desviaciones óseas. Para ellos, está especialmente indicado este sistema. ■

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32

# Una nueva técnica detecta hasta un 40% de las deficiencias mentales

Policlínica Gipuzkoa es el único centro en Euskadi que realiza esta técnica a nivel asistencial



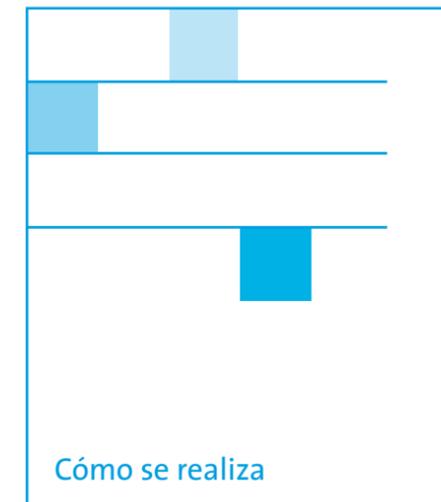
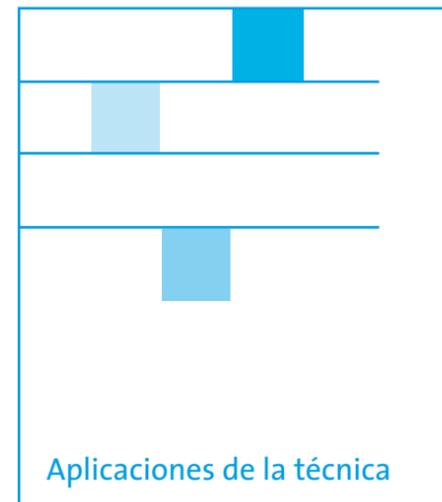
Un 2-3% de la población padece discapacidades intelectuales. La Unidad de Genética Celular de Policlínica Gipuzkoa, liderada por la Dra. María Eugenia Querejeta, cuenta ya con una nueva técnica para la detección de estas alteraciones cromosómicas que causan deficiencias mentales y malformaciones. Se trata de la nueva técnica Array-CGH, desarrollada a partir del descubrimiento del Genoma Humano en 2001 para la búsqueda de alteraciones en el genoma.

La Dra. Querejeta explica las ventajas de esta nueva técnica frente al método tradicional. "Con el microscopio se analizan un máximo de 500 fragmentos del genoma humano, mientras que con la técnica Array-CGH se pueden estudiar 244.000 fragmentos. Este

espectacular aumento en la resolución permite, por el momento, detectar un 40% de las deficiencias mentales, mientras, con el microscopio, solamente se han podido detectar un 15%".

Según la bióloga, la gran ventaja es que este nuevo procedimiento "no estudia sólo una alteración concreta, sino que hace un barrido por todo el genoma. Por ello no hay que hacer una prueba específica para cada alteración; las analiza todas a la vez".

La Dra. Querejeta asegura que la aplicación de la técnica Array-CGH "va a suponer un gran avance en el Diagnóstico Prenatal pudiendo detectar las hasta ahora más de 90 alteraciones conocidas responsables del retraso mental o malformaciones congénitas".



Esta nueva técnica, por el momento, se está empleando en niños nacidos diagnosticados con una deficiencia mental, a quienes se les ha realizado el cariotipo convencional con resultado normal y se desconoce lo que tienen, también se puede aplicar ya en Diagnóstico Prenatal cuando haya una alteración ecográfica. En estos momentos se está trabajando a nivel estatal en el diseño de unos Arrays específicos para el diagnóstico prenatal de rutina. Se estima que en menos de un año estará finalizado y se podrá aplicar para la detección de alteraciones cromosómicas fetales.

Tal como afirma la Dra. Querejeta, en la aplicación en el diagnóstico prenatal se obtiene tantísima información que aún hay fragmentos del genoma en los que no hay una asociación establecida entre una alteración submicroscópica y una patología. Y es que "una alteración puede suponer una patología pero también ser una variante normal del genoma que todavía no se conoce", apunta.

Según explica la Dra. Querejeta, "esta nueva técnica consiste en extraer ADN del paciente y marcarlas de un color, por ejemplo, el rojo. A continuación, se marca de color verde un ADN control, que sabemos que es normal. Se mezclan en cantidades iguales y el resultado tiene que ser amarillo. Esa mezcla se pone a hibridar en el Array, que es una especie de cristal pequeño que contiene minúsculos fragmentos del genoma, entre 15.000 y 250.000. Los que nosotros estamos usando son de 105.000. Ese cristalito se lleva a un escáner, que analiza el color o la intensidad de la luz de esos puntitos (si es rojo, verde o amarillo). Una vez escaneada, la información se trata en una aplicación informática específica que coloca cada punto en una gráfica con un esquema del cromosoma. Al final, si hay una zona con fragmentos desplazados de la media, sabremos que hay una alteración, pudiendo conocer los genes implicados en la misma y su repercusión fenotípica". ■



01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32

# POLICLÍNICA GIPUZKOA CON EL DEPORTE



Kirol eta ohitura osasuntsuen sustapen politika jarraituz, Policlínica Gipuzkoak kontrolatutako kirola bultzatu nahi du Gipuzkoan. Hori dela eta, hainbat herri kirol frogan babesle izan da azkenaldian: mila txirrindulari euskaldun inguru dituen Quebrantahuesos frogan, Ziklotour DV ibilaldian edota "En Marcha" Osasun eta Kirol Azokan, besteak beste.

## “El deporte popular tiene cada vez más adeptos”

Mikel Azparren  
Ciclodeportista

“Quebrantahuesos” lasterketako lehenengo edizioan, Espainiako amateurren kategoriako txirrindulari lasterketa garrantzitsuenetarikoa, bederatzí ordutan **205 kilómetro** egin zituen. Duela bi urte, Mikel Azparren donostiarra XVII. Nazioarteko Zikloturista Ibilaldiaren marka hautsi zuen: **5 ordu 21min 05 seg.** Urte honetan, hirugarren postua lortu du.

**Pasó de estar en el pelotón a ganar una de las pruebas ciclistas populares más exigentes...**

Sí, llevo practicando desde hace más de diez años este deporte y me he presentado a muchas carreras, llega un momento en el que vas mejorando y haciéndote más fuerte. En 2007 batí el récord de la “Quebrantahuesos”, pero para mí, el deporte significa diversión y distracción, una vía escapatoria del trabajo; aunque quizá a veces requiera cierta obligación, porque coger un nivel popular te exige unos entrenamientos más exigentes o de más dedicación.

**¿Cómo se mantiene en forma?**

Entreno a diario entre 1,30-2 horas y el fin de semana unas 5 ó 6 horas. Hay que adquirir un buen fondo que te permita luego exprimirte al máximo. Y ese fondo de calidad se consigue a base de entrenar y entrenar. En invierno suelo ir al gimnasio a hacer spinning y pesas y subo al monte para no perder

la línea. Además del ejercicio físico, es importante llevar una dieta equilibrada y acudir al especialista para pasar chequeos médicos que determinan los parámetros adecuados para entrenar. Todos los años realizo una prueba de esfuerzo que me marca los umbrales aeróbico y anaeróbico, un seguimiento analítico... una especie de diagnóstico del estado de la salud que disminuya cualquier posible riesgo.

**Explique a un primerizo qué hacer “el día antes” de una prueba**

Andar en bici un par de horas, comer bien de carbohidratos y no cenar abundante. A la mañana siguiente, levantarse un par de horas antes de la prueba y desayunar potente. Al menos es lo que yo hago. Los dos días previos a la carrera de fondo, hidratarse muy bien porque hay que enfrentarse a una carrera de 200 kilómetros donde vas a exprimirte a un nivel muy alto.

**¿Se considera ciclista o cicloturista?**

Ciclodeportista. Dentro del ciclismo hay tres ramas: los profesionales; el campo amateur; y los populares, divididos en cicloturistas y ciclodeportistas. Lo que ocurre es que aquí no hay tanto carácter ciclodeportivo como lo puede haber en Francia, donde sí celebran más carreras o incluso en Navarra.

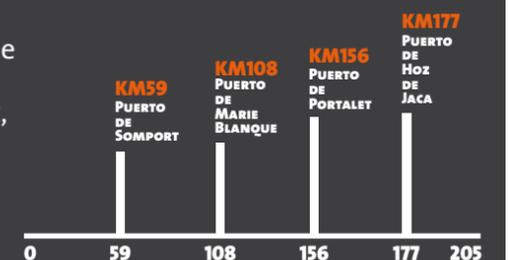
**¿Nos movemos cada vez menos?**

Al contrario. A nivel deportivo popular, cada vez más y con mayor nivel. Uno de los ejemplos más claros es la Behobia, la gente cada vez se prepara más, se concienza más, se cuida más... En el ciclismo ocurre algo parecido. La “Quebrantahuesos” antes se completaba en unas 7, 8 horas y ahora el récord está en 5 horas. Hemos pasado de salir a pasear con un amigo en bici a conocer Gipuzkoa, a entrenar casi a diario y mejorar día a día. A competir contigo mismo; Eso sí, siempre con diversión. Al fin y al cabo, no vivimos de esto. ■



### QUEBRANTAHUESOS

Cruza la frontera francesa para completar un exigente recorrido de 205 kilómetros en los que se ascienden los puertos de Somport, (59 km), Marie Blanque (108 km), Portalet (156 km) y Hoz de Jaca (177km). Este año, la carrera se celebró el pasado 20 de junio.



# ZIKLOTUR DV



## JOSÉ LUIS LEIZA Donostia

De kilómetros sabe mucho el donostiarra José Luis Leiza, cicloturista federado desde hace cincuenta años, los mismos que lleva pedaleando. Su participación en la prueba cicloturista es cita obligada para disfrutar del deporte que más le gusta. Como viene siendo habitual, el recorrido ofrece dos itinerarios diferenciados: el corto, que cuenta con 69 kilómetros de trayecto; y el largo, que consta de 117 kilómetros. Leiza no duda en señalar que ante una prueba de tales características hay que prepararse, ya que además de atractivo, el camino es exigente. “Se necesitan horas de entrenamiento. Yo ando en bici dos horas diarias, unos 53 kilómetros, el año pasado contabilicé un total de 16.500 kilómetros y este entrenamiento me viene muy bien para mantenerme en forma”.

Como buen conocedor de este tipo de marchas, acude a hacerse chequeos médicos una vez al año, “para ver cómo estoy y estar tranquilo, es importante saber que todo va bien”, comenta. Realizar ejercicios de estiramiento suaves, desayunar dos horas antes y mantener el cuerpo hidratado forma parte del ‘ritual’ que realiza este donostiarra horas antes de la prueba.

Las lesiones y caídas han acompañado a José Luis a lo largo de todos estos años, por eso indica que, “aunque hayan sido de chapa y pintura es importante cuidarlas y conocer los límites de cada uno”.

## EDURNE IRURETA Errenteria

“Cualquier persona que practique un deporte debería pasar un chequeo médico”. Esta errenteriarra, de 40 años, subraya la importancia de pasar las pruebas de esfuerzo, básicamente, “por salud”. Participa en la Ziklotur desde hace cuatro años como “rodaje” para la Quebrantahuesos, “que cuenta con un recorrido más largo, exigente y de mayor dureza”. Las dos horas y media de entrenamiento diario le proporcionan la suficiente preparación para llegar hasta meta de Sabiñánigo, pero aconseja empezar por etapas más suaves para ir cogiendo “ritmo”. “Yo pasé de entregar los botellines de agua en los avituallamientos a pedirlos encima de la bicicleta, pero antes de eso estuve varios años preparándome”. Comenta que “año tras año intento mejorar mi marca pero hay que afrontar las pruebas como lo que son, no a nivel de competición”.

En este sentido, considera que “cada vez es mayor el número de gente que practica deporte, sobre todo de mi edad. Se ha producido una especie de ‘boom’ de participación en las pruebas cicloturistas y en las carreras de atletismo populares como el maratón o la Behobia”.

## IÑAKI LEONET Oiartzun

“Fumaba dos paquetes diarios y, gracias al deporte, lo dejé”. Iñaki Leonet, oiartzuarra de 51 años, reconoce que le costó “muchísimo” dejar de fumar pero se dio cuenta en su primera Quebrantahuesos hace 12 años que notaba sus efectos “una barbaridad” y a partir de ese momento se propuso dejarlo definitivamente.

Si su “meta” es la Quebrantahuesos, también es un habitual de la Ziklotur, prueba a la que se ha presentado unas diez veces. “No tengo la preparación de un profesional pero vas acumulando kilómetros y quieres que no, adquieres un fondo”, señala.

“Cuando era más joven solía entrenar más horas al día, pero ahora he bajado el pistón”. Lejos de abandonar el asfalto, Leonet asegura que se presentará a todas las pruebas cicloturistas que pueda”.

Asegura llevar una dieta sana, la comida cocinada a la plancha o cocida, mucha pasta, poco alcohol... y acude a realizarse una prueba de esfuerzo una vez al año, “porque a mi edad es mejor hacerla”.

Al igual que la cicloturista Edurne Irureta, empezó a andar en bici “de rebote”. “Mis padres tenían una bicicleta de un amigo en el caserío, mi hermano me animó a montar, salimos a dar una vuelta y hasta hoy”.

# ZIKLOTUR DV

La Marcha Ciclotourista Ziklotur DV se caracteriza por ser una prueba puramente turística, sin cronometraje ni clasificaciones; sin embargo, su recorrido requiere cierta preparación.

Frantzian frogarako gai delaren mediku-ziurtagiria aurkeztea ezinbestekoa da. Hiru zikloturista beteranokin hitzegin dugu.



Dr. Enrique Pérez de Ayala  
Medicina Deportiva  
de Policlínica Gipuzkoa  
Tel.: 943 00 27 38  
www.medicinadeportiva.net  
medicinadeportiva  
@policlinicagipuzkoa.com



“Planificar el ejercicio aumenta el rendimiento y evita riesgos para la salud”

La Unidad de Medicina Deportiva de Policlínica Gipuzkoa, liderada por el Dr. Enrique Pérez de Ayala, prepara a deportistas de todos los niveles. Por su consulta han pasado desde los deportistas más célebres hasta numerosos aficionados cuyo objetivo es lograr un alto rendimiento sin correr riesgos para su salud.

El Dr. Pérez de Ayala explica que “en los chequeos deportivos se realiza un estudio de la composición corporal con determinación de la estructura corporal, porcentaje de grasa, índice de musculación, etc. Luego se realiza un examen de valoración muscular y de flexibilidad de las articulaciones”. Según el doctor, a continuación se lleva a cabo un interrogatorio dietético y una prueba de esfuerzo en la que se simulan las diferentes fases de la actividad física del deportista. “Asimismo, se efectúa un test de idoneidad o un test de valoración funcional. En este último se miden los valores de consumo de oxígeno y los diferentes umbrales en relación con la fatiga muscular, con el fin de orientar al deportista a qué ritmo puede hacer deporte, qué intensidad media puede soportar y cuál es nuestro consejo médico para que pueda practicar deporte sin riesgo y conseguir unos objetivos a medio o largo plazo”.

Para todos los deportistas

El Dr. Pérez de Ayala insiste en que la Medicina Deportiva no es exclusivamente para los deportistas profesionales, sino para cualquier persona que desee practicar deporte. Asegura que “el deportista aficionado es el que más rendimiento puede sacar a la medicina deportiva, porque realmente el deportista profesional ya se encarga de vigilar ciertos factores que le harían mejorar el rendimiento”.

# CUANDO DANI TUVO QUE APRENDER A RESPIRAR



**Dani Castañares, errenteriarra de 25 años, es alérgico a los ácaros desde los 6 meses y asmático desde los 2 años.**

Todo empezó a los seis meses de vida, cuando los médicos descubrieron que Dani era alérgico a los ácaros. Con 2 años y medio, le diagnosticaron asma y aprendió a crecer con la enfermedad. En ocasiones le juega “malas pasadas”, pero no le “cohibe” a la hora de jugar un partido de fútbol con sus amigos o ir a hacer rafting. Eso sí, raras veces se separa del Ventolín.

Dani Castañares, de 25 años, cuenta que fue su madre quien se dio cuenta de su problema. “Cuando era pequeño, a la mínima que realizaba algún esfuerzo físico me agotaba más de lo normal y con los cambios de temperatura tenía fatiga, presión en el pecho y dificultad a la hora de respirar; mi madre decía que eso no era normal. Fuimos al médico, me realizaron unas pruebas y me dijeron que era alérgico a los ácaros y asmático”. A partir de ese momento, las visitas a la residencia se multiplicaron. Recuerda que “al no llegar a los kilos reglamentarios para que me pudieran dar medicinas y el Ventolín –un broncodilatador- todavía no estaba tan comercializado, cada vez que me daba una crisis asmática tenía que subir a la residencia a que me pusieran oxígeno. Mi madre se ponía muy nerviosa, lo pasó muy mal”.

A pesar de su juventud, habla de su enfermedad con un aplomo asombroso. “Tengo asumido que es crónica y que me va a acompañar siempre, pero no me siento limitado para nada. Si tengo que jugar un partido o ir a hacer paintball voy. Yo pruebo, y si no doy la talla, pues paro”.

Si bien no renuncia a realizar cualquier esfuerzo físico, reconoce que ha visto merma de su calidad de vida. “No puedo ir a ningún lado sin los medicamentos. Y cuando me

dan ataques fuertes de asma lo paso mal, a veces son peores los efectos secundarios de las medicinas que la crisis en sí”. Y añade, “el Syndicort, lo que tomo, es cortisona y te hincha, te pone como una pelota, retienes líquidos, te puede incluso alterar el carácter... es una bomba. Además, luego tienes que quitar el tratamiento de forma gradual; si lo empiezas, tienes que seguirlo. Probé tratamientos alternativos con pastillas homeopáticas pero no me fue muy bien”.

## Crisis agudas

En su mesilla de noche nunca falta Syndicort, una inhalación a la mañana y otra a la hora de dormir y el Ventolín, en caso de crisis asmática. A lo largo de 23 años, Dani ha vivido varios episodios agudos de asma, pero no tan severos como el que sufrió hace unas semanas. Cuenta que “una noche, haciendo la cena dejé la sartén en el fuego y al rato, cuando entré en la cocina se había formado una humareda enorme, inhalé mucho humo y me dio uno de los ataques más fuertes que recuerdo. Estaba solo, no me cogían el teléfono, mi madre estaba de viaje... y al final tuve que llamar a una ambulancia. Enseguida me pusieron oxígeno y me llevaron al hospital. Por suerte, la casa no se quemó”, bromea.

En situaciones extremas como ésta, cuando cada respiración va acompañada de unos silbidos profundos, sientes opresión en el tórax y la sensación de ahogo se acentúa, Dani intenta mostrarse sereno. “Si no lo controlas te produce mucha angustia, por eso lo mejor es sentarse, tranquilizarse y preocuparte sólo de respirar. Cogor poquito aire, poco a poco y sobre todo, no exaltarse porque se acelera la respiración y es peor. La gente de mi alrededor se suele poner muy nerviosa, pero yo ya estoy hecho”. ■

Miguel Indurainek, Alex Zülle edo David Meca gutxienez bi ezaugarri komun dituzte: eliteko kirolariak eta asmatikoak dira. Munduko txapeldun izateak “asma zorrotzak salbuespen eta espezialistak emandako tratamendua jarraituz gero, paziente asmatikoek bizitza normala izan dezakete” -la frogatzen du.



Dr. Susana Lizarza  
Alergóloga  
de Policlínica Gipuzkoa

## El índice de prevalencia del asma va en aumento. ¿A qué se debe?

En los últimos 50 años, el asma está teniendo un crecimiento importante y se manifiesta en todo tipo de consultas, desde Atención Primaria hasta la Consulta Especializada. Se calcula que la incidencia en España ronda el 4% de la población y se cree que en los últimos años esta cifra irá en aumento. Este crecimiento se debe a muchos factores: desde genéticos hasta medioambientales.

## ¿De qué manera afecta el asma a la calidad de vida de una persona?

Depende mucho del tipo de asma de cada paciente, pero desde luego la calidad de vida de un asmático hoy en día no tiene nada que ver con la que tenía hace 40 años. Los tratamientos actuales han hecho que mejore muchísimo y salvo asma severa, los pacientes pueden llevar una vida completamente normal.

No obstante, existe una clasificación en estadios, según establecen los organismos internacionales del Asma: el asma débil intermitente, que apenas interfiere con las actividades cotidianas y es de sencillo control farmacológico; el asma persistente, que en ocasiones interfiere con las actividades normales; el asma moderado y el grave, que im-

plica un control exhaustivo. En este sentido, es necesario adaptar el tratamiento al tipo de asma que padece una persona.

## Es común asociar la imagen de un asmático con un inhalador en la mano. ¿Existen más tratamientos?

El tratamiento del asma ha avanzado muchísimo y tiene varios medios. El más sencillo son los broncodilatadores de acción rápida, hasta los corticoides inhalados y sistémicos, los antileucotrienos, las terapias con inmunomoduladores (anti IgE). En el caso del asma alérgico, intentamos que la alergia disminuya para reducir el asma mediante la inmunoterapia, vacunas de alergia.

## ¿El clima del norte contribuye en mayor medida a que se den más casos de alergia?

En las zonas del norte, la humedad relativa elevada y la temperatura templada favorecen que exista mayor crecimiento de ácaros. En zonas más secas, sin embargo, son los pólenes y gramíneas de olivo los responsables de la mayoría de los síntomas alérgicos de las vías respiratorias o bajas.

“Los pacientes deben saber que el asma está ahí y puede volver”

## ¿El asma siempre se diagnostica en la infancia?

No. El asma puede aparecer en cualquier momento, desde los primeros meses de vida hasta la edad adulta. De hecho, puede haber personas que no descubren que tienen asma hasta la madurez. Lo que sí se constata es que esta patología respiratoria tiene mayor prevalencia en los jóvenes, y es la enfermedad crónica más habitual entre los menores de 14 años.

## ¿El paciente menosprecia los síntomas de su enfermedad?

Si, suele pensar que está bien, que puede superar el ahogo, que si se está quieto cuando tose se le pasará... Además, con la cantidad de tratamientos que existen ahora, su nivel de confianza es mayor. Al experimentar una mejoría relativamente rápida, los pacientes se piensan que se les va a pasar. Pero el tratamiento no funciona así, necesita un cumplimiento, unas pautas, un tiempo... para que después no existan más crisis que requieran atención en Urgencias o incluso el ingreso.

## ¿Deberían realizarse más campañas informativas?

Creo que la información que se da a la población es suficiente. La cuestión es que el paciente, al no tener la sensación de que el asma es una enfermedad, no le da la importancia que realmente tiene. Muchos pacientes siguen el tratamiento cuando están mal y después lo dejan. Esto hace que haya pacientes que pasen mucho tiempo asintomáticos y otros sin embargo, que requieren tratamiento a diario para controlarla. ■

# RODAJE EN POLICLINICA GIPUZKOA

Policlínica Gipuzkoan aurreko maiatzean, 2010eko udaberrian lehen aldiz antzetzuko den “Asun eta Maite” filmaren eszena batzuk filmatu ziren.

Siguiendo su política de colaboración con la producción cultural local, Policlínica Gipuzkoa ha colaborado con el rodaje de la película “Asun eta Maite”, que narra la historia de dos mujeres que se reencuentran en la edad adulta, protagonizadas por María Asun Pagoaga e Itziar Aizpuru.

Rodado en euskera, este largometraje está dirigido por Jose Mari Goenaga y Jon Garaño y producido por Irusoin, productora que ha realizado películas como “Aupa Etxebeste” o “El Bola”.



## ASUN ETA MAITE

producida por Irusoin  
Próximo estreno previsto para 2010



# Su salud sólo en manos expertas

CIRUGÍA ROBÓTICA PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA



Policlínica Gipuzkoa, el mayor hospital privado del País Vasco, y el Servicio de Urología que lideran los doctores Ion Madina y Javier Azparren son un referente en el tratamiento del cáncer de próstata, poniendo a su disposición la tecnología más avanzada como el sistema HIFU y el robot quirúrgico Da Vinci, considerado como el más preciso del mundo en la cirugía de cáncer de próstata.

Llámenos y le informaremos

943 002 707

Paseo Miramón, 174 • 20009 San Sebastián

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

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



“La figura del fotógrafo con su cámara auestas nunca va a desaparecer”

## ALBERTO SCHOMMER FOTÓGRAFO

Prozedura aniztasun geldiezina eta bilaketak, bere jaioterria zen Gasteizen sortutakoak eta munduan zehar zabaldu zirenak, 40 urteko etengabeko sormen eta jarduera artistikoa nabarmentzen dute. Gasteiz, Donostia, Madril, kale bat, argi bat, isilune batek liluratzen dute Alberto Schommer. Santiago Cárdenas Doktoreak Policlínica Gipuzkoan belauneko ebakuntza egin ondoren, egun hauetan, Donostian duen etxean atsedean hartzen dago.

Hace semanas, mientras trabajaba en un proyecto en Madrid, un dolor agudo en la rodilla le trajo hasta San Sebastián para someterse a una operación. ¿Pudo terminar la obra?

Sí, aunque para ello tuve que retrasar la intervención quirúrgica. Estaba trabajando en un libro muy curioso e interesante sobre el metro de Madrid, metro que está considerado como uno de los mejores de Europa y del mundo y que, este año, cumple su 90 aniversario (1919-2009). Fue una semana intensa, de mucho trabajo, y pude terminarlo antes de operarme. La publicación, Metro, se compone de un conjunto de imágenes en color y blanco y negro únicamente sobre el metro, de la parte antigua y sobre todo de la moderna, una maravilla, sus colores, la arquitectura, su evolución tecnológica... francamente bueno.

Aparte de éste, estoy con otro libro sobre árboles por encargo de Caja Madrid, al que he titulado “Arbor”, del latín. Se trata de una interpretación muy subjetiva de lo que son los árboles, abstractos, con mucho montaje... bastante especial. Las imágenes las he recopilado de viajes que he realizado por el extranjero y España.

Detrás del objetivo, ha conseguido captar algunas de las imágenes más bellas de la historia de la fotografía. ¿De qué trabajo está más orgulloso?

Cada obra tiene su interés, no podría elegir uno en concreto. Quizá el libro “Azul: Donostia/San Sebastián” es de lo mejor que he hecho, una serie fotográfica sobre el mar, al que dediqué mucho tiempo y esfuerzo, es un trabajo muy redondo. El libro “Máscaras” sobre los carnavales en Venecia, un trabajo enorme, también tiene mucha garra. “La vida: La Habana”, el paseo simultáneo por Roma y Nueva York...

Su obra se extiende a lo largo y ancho de todo el mundo. ¿Hay algún lugar que aún no ha fotografiado?

He publicado 53 libros y he tomado imágenes de casi todos los países del mundo, aunque no todos. Espero poder viajar a Mali el año que viene, puede ser un lugar realmente fabuloso. También tengo verdadero interés en ir al interior de África.

Usted empezó a estudiar fotografía en 1952, en Alemania. ¿De qué manera ha evolucionado esta disciplina hasta la fecha?

Más que cambios en la fotografía se han producido cambios en la arquitectura, la planificación de las ciudades, los espacios interiores... Indiscutiblemente la realidad es muy cambiante y hacer un trabajo hace 20 años dista mucho de hacerlo ahora. Lo que es verdaderamente real es la fotografía, es el arte de enseñar el mundo tal y como es.

Se dice que una imagen vale más que mil palabras...

Es muy relativo, porque una imagen mal hecha o regularmente hecha destroza ese dicho por completo.

¿Y las nuevas tecnologías?

Yo no las empleo, aunque tampoco huyo de ellas. Tomo las fotografías con cámaras analógicas, las de rollo de toda la vida y si necesito mejorar algo acudo a los nuevos métodos y digitalizo la obra. Las cámaras digitales, que siguen siendo un auténtico ‘boom’, las emplean mucho los profesionales de la moda y la publicidad, porque pueden tirar muchas fotos, corregirlas al momento y porque tienen muchas posibilidades de retoque.

¿La imagen del fotógrafo con su cámara auestas desaparecerá algún día?

Nunca. Solo que en vez de la cámara al hombre la llevará en el bolsillo. (Risitas). Yo suelo llevar tres cámaras Nikon, de tres kilos cada una, pero sólo las utilizo cuando tengo que trabajar.

Antes de marchar a Mali, le toca descansar...

Sí, estaremos un par de meses en nuestra casa de San Sebastián, de donde es mi mujer, para recuperarme de la operación. Aunque mi estancia en Policlínica Gipuzkoa ha sido como estar en casa. La atención que he recibido ha sido extraordinaria. El doctor Santiago Cárdenas, amigo mío de toda la vida, quiere estar vigilándome de cerca para ver cómo progreso. ■

### PERFIL

Alberto Schommer nació en Vitoria en 1928. Se introdujo en la fotografía de la mano de su padre, Alberto Schommer Koch, alemán afincado en Vitoria. Posteriormente, se formó académicamente en este campo en la ciudad alemana de Colonia y en París. Su pasado como pintor le llevó hacia un proceso creativo que concluye con el descubrimiento de la técnica de la Cascografía. Fotógrafo de reconocido prestigio, fue galardonado con la Medalla de Oro al Mérito en las Bellas Artes 2008. Desde 1996 es miembro de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando.

### BIBLIOGRAFÍA

- Algunos de sus libros:
- Azul: Donostia/San Sebastián (1993)
  - La vida: La Habana (1994)
  - Verde: Gipuzkoa (1996)
  - Flamenco (1997)
  - La vida en los museos (1998)
  - Itsasoa (1999)
  - Egipto: Lo eterno (2000)
  - Vibraciones Buenos Aires (2002)
  - La belleza oculta: Libia (2004)
  - Un cuerpo vivo: La catedral de Santa María de Vitoria-Gasteiz (2007)

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32



# SABINO AYESTARÁN

Catedrático emérito  
de la Facultad de Psicología Social  
y Metodología de las Ciencias del Comportamiento  
de la Universidad del País Vasco

## “La cohesión Interna genera la competitividad externa”

¿Cuál es la base de cualquier negociación?

Las negociaciones se pueden llevar desde tres perspectivas distintas: desde el poder, hay uno que se encuentra en posición de dominio; desde el derecho, donde la Ley marca la norma; y desde la negociación de intereses, que es la que a mí siempre más me ha interesado, por ser la más atractiva, la que permite ganar a ambas partes, lo que en nuestra jerga empresarial llamamos “ganar-ganar”. Requiere ser más creativo, porque su base es lograr encontrar una perspectiva nueva que nos permita crear una nueva relación.

¿Cuál es el ingrediente básico para poder iniciar una sana negociación?

Lograr que ambas partes reconozcan que se necesitan mutuamente. Porque si no hay conciencia de ello, no hay camino. El siguiente paso sería conocer cuáles son los intereses de uno y otro, que se expongan claramente. Y, por último, ver si podemos encontrar ese nuevo marco de relación. Que tiene que ser de liderazgo participativo, compartido y ético, buscando la cooperación y no la dominación.

Colectivismo horizontal

Con su gran experiencia negociadora en África, ¿cómo ve el futuro del Continente?

Yo estuve allí a mediados de los ochenta, enviado por el General de los Franciscanos, para construir “casa mixtas” de franciscanos blancos y negros. Y lo conseguimos. Dicho esto, hay que reconocer que la cultura africana está muy jerarquizada, es un freno tremendo, porque no existe el espíritu de superación, es un ir viviendo. Los jefes ejercen derecho de apropiación de todo. Es un colectivismo vertical que, como contrapartida, genera un parasitismo en sus seguidores, ya que una vez conseguido el triunfo de su jefe saben que están protegidos por él. África ha recibido en los últimos 60 años, 55 veces el Plan Marshall que recibió Europa tras la Segunda Guerra Mundial. Pero las ayudas se han ido a manos corruptas y los gobiernos occidentales lo saben y se aprovechan también de esa situación. Sólo Sudáfrica se salva y es el único país de África que ahora mismo tiene futuro.

¿Cuál es su concepto de sociedad exitosa para el futuro?

Ya no se acepta que la persona pueda salir adelante individualmente, como se pensaba en el postmodernismo. El futuro pasa, para ser exitoso, por un colectivismo horizontal, como el que clamaba Obama en su discurso presidencial. Tenemos que encontrar la fórmula para mantener el desarrollo de las personas a partir de construir juntos un proyecto compartido. No que alguien nos imponga un modelo desde fuera. Si trabajamos en equipo, construyendo proyectos compartidos, tenemos el éxito asegurado. Porque la cohesión interna genera competitividad externa. Sudáfrica es un claro ejemplo de ello.

Acabamos de vivir en el País Vasco un momento histórico, con la conformación del primer gobierno no nacionalista. ¿Cómo valora el nuevo escenario político en Euskadi?

Participé dos años en la Conferencia de Paz de ELKARRI y sé que es imposible que la izquierda abertzale conceda al PNV el protagonismo en la consecución de la paz. Ahí supe que Ibarretxe no lo iba a lograr. Es mu-

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21

“Kooperazio osun-garriak lehiakortasuna eskatzen du eta hau, lehenengoa gabe, desastre bat da, menderapen hutsa”

“No hay salida si la gente no tiene una actitud en la vida de cooperación”

“Azkeneko hirurogei urte hauetan, Afrikak, Europak Bigarren Mundu Gerra ondoren jasotako Plan Marshala 55 aldiz jaso du”



cho más fácil que la traiga el PSOE. Porque no hay que olvidar que subyace una lucha por los símbolos del nacionalismo. Ahora, la situación es bastante interesante. Eguiguren ha afirmado ya que en dos años tendremos la paz y lo ha afirmado en dos ocasiones. Por otra parte, ahora que en la cúpula de ETA está Josu Ternera otra vez, parece que puede existir una posibilidad de que ETA anuncie el abandono de las armas. Sería el momento de capitalizar el éxito por parte de los socialistas y convocar elecciones aquí y en Madrid. Y ésta es, a mi modo de ver, la razón por la que el PSOE ha aceptado formar gobierno en el País Vasco. Con la crisis, la oposición de todo el nacionalismo, sería una locura sino el haber cogido el poder si no tuvieran esta carta.

¿Cuál es el camino para avanzar con éxito a largo plazo en una compañía?

La experiencia demuestra que hay que huir de la SUMA, porque esto significa que lo que gana uno lo pierde el otro. Hay que buscar fórmulas que permitan el GANAR-GANAR. El problema y, al mismo tiempo, el mayor va-

lor de todas las empresas son las personas y los grupos. La tecnología se puede comprar. Sabemos también cómo resolver los problemas financieros. Pero las personas y los grupos tienen que aprender a funcionar con otros buscando proyectos compartidos. La clave es buscar el bien común, algo que haya sido aceptado por todos, aunque a nivel individual no nos lo parezca. La clave está en ACEPTAR LA MAYORÍA, aunque nos parezca que el ritmo para alcanzar el objetivo va a ser más lento, no hay que empeñarse en imponer el criterio propio. Es un error.

#### Evaluar resultados

Como experto y profesor de Calidad, ¿qué se entiende por este concepto en las empresas a día de hoy?

Ha habido mucho engaño con este tema, porque muchas veces no ha supuesto un cambio real de procesos. Y eso no es calidad. La calidad es algo muy sencillo: SABER

EVALUAR LO QUE UNO HACE Y EVALUAR SUS RESULTADOS. Supone una planificación de procesos y siempre una evaluación de los resultados. La calidad es la base para, a partir de ahí, empezar a innovar. Y si no hay calidad previamente, la innovación son fuegos artificiales, porque no se apoya en un trabajo previo, evaluado y evaluable.

Como profesor universitario con larga experiencia, ¿cómo ve el sistema universitario actual y a sus alumnos?

El antiguo modelo universitario era muy pasivo, desmotivante. El alumno tiene que aprender a resolver problemas. Las teorías no valen mientras no sepan identificar los problemas. Ha habido una mejora en el sistema enorme con el Plan Bolonia, que supondrá el cambio radical del sistema y los mejores alumnos van a rendir mucho más. Antes, los más inteligentes se marchaban. Ahora soy optimista con la juventud de hoy. El nuevo sistema exige mucha creatividad, va a haber una diferencia mucho más clara de la gente que quiere trabajar y espero que todavía sea más clara en el futuro. ■



#### PERFIL

Licenciado en Psicología por la Universidad de Lovaina (Bélgica) en 1965.

Doctorado en Psicología por la Universidad de Salamanca en 1980.

Comenzó a dar clases en la Universidad de los Franciscanos de Roma en 1965 hasta 1973.

Después estuvo como profesor en la Universidad de Salamanca.

En 1981 llega como profesor Catedrático a la Facultad de Psicología, al Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad del País Vasco.

#### Diálogos innovadores

Policlínica Gipuzkoa, en su búsqueda permanente de la excelencia y la promoción de la innovación, no sólo en la aplicación de la última tecnología, sino también del conocimiento en las personas, desea impulsar este foro como un punto de encuentro con “personas excepcionales”, que permita un intercambio de enfoques, percepciones y conocimientos entre su “Cuadro Médico” y cada invitado.

Para inaugurar este nuevo foro, el primer invitado el pasado 9 de mayo ha sido el catedrático de Psicología Social por la UPV, Sabino Ayestarán, licenciado en Psicología por la Universidad de Lovaina, doctor por la Universidad de Salamanca, profesor emérito de la Facultad de Psicología de la UPV y coordinador hasta fechas recientes de la Cátedra de Calidad, tanto en gestión como en docencia, de esta Universidad. Un hombre excepcional al que se reconoce mundialmente por su inteligencia, agudeza y capacidad negociadora, como prueba el hecho de que fuese enviado por su propia orden religiosa de los Franciscanos, a mediados de los años ochenta a África, para lograr la unión dentro de la propia orden entre sacerdotes negros y blancos y poder crear residencias religiosas mixtas, donde convivieran las dos razas de franciscanos. ■

01  
02  
03  
04  
05  
06  
07  
08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32

Especialistas procedentes de todo el Estado se dieron cita el pasado 25 y 26 de junio en el Parque Tecnológico de San Sebastián para actualizar y avanzar en el **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**, un problema que afecta al 5,3% de los niños en edad escolar.

Policlínica Gipuzkoako Dr. Carlos Elósegui Fundazioak eta Haur eta Gazteentzako Psiquiatria Zerbitzuak antolatu zuten kurtso hau, interes eta aktualitate handiko gai hau aztertzeko helburuarekin. Arazo honi buruzko azkeneko praktika eta ezaguerei buruz hitzegiteko **Luis Augusto Rohde doktorea** gonbidatu zuten. Nazioarteko prestigioiko psiquiatra aditua eta Brasileko Porto Alegreko Ospitaleko Nerabe eta Haur Psikiatriako Dibisioko zuzendaria da.

## MÁS QUE UN NIÑO MOVIDO

Al menos un niño de cada clase padece problemas de atención e hiperactividad

**1** Un 31% de los jóvenes en España deja de estudiar después de la E.S.O., muchos de ellos sin título.

**2** Eskola-porrotak ez da homogeneoa. Autonomia Erkidego batzuek emaitza hobekak lortzen dituzte beste batzuek baino, Gaztela eta Leon eta Asturias, adibidez.

**3** La formación del profesorado no se ha modificado desde hace 30 años. En palabras del Presidente de CEAPA, Pedro Rascón, “hay mucha gente buenísima en su materia pero que no sabe nada de pedagogía o motivación”.

**4** Eskola eta familiaren arteko kolaborazioak ikaslearen arrakastan eragiten du.

**5** Las chicas abandonan y suspenden menos. Según datos del Ministerio de Educación, de entre los estudiantes que acaban la E.S.O. el porcentaje de varones repetidores (49%) doblan al de las chicas (26%).

**6** 1970ean Heziketa Lege Orokorra onartu zen, lehen heziketa aldaketa handia. Ordutik beste lege berriak garatu dira.

\* Fuente: Mujer Hoy. Del 20 al 26 de junio de 2009

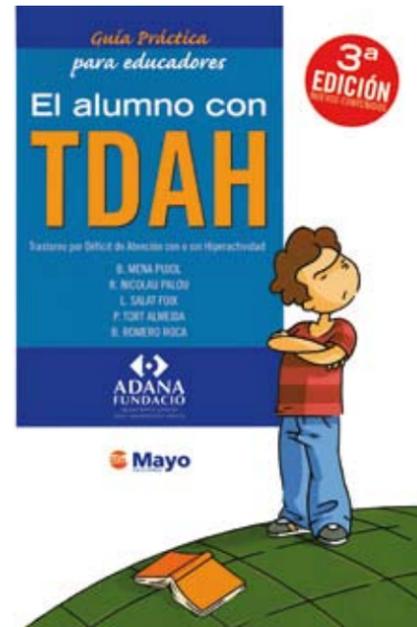


Dr. Luis Augusto Rohde  
Jefe de la División de Psiquiatría Infantil y del Adolescente.  
Hospital de Porto Alegre, Brasil

el niño tiene que tener menos de siete años para que se identifique el problema y su impacto negativo. Pero hay muchos casos de niños a los que se les detecta problemas antes o niños a los que se les nota después y que tienen las mismas características, misma historia familiar y tratamiento. Por tanto, el punto de corte de la edad es muy relativo y no tiene mucho sentido científico.

Si bien se está convirtiendo en un problema que se reconoce clínicamente en nuestro entorno, ¿hace falta dedicar una mayor investigación?

El TDAH es el trastorno psiquiátrico infantil más estudiado. Sin embargo existe toda una serie de aspectos que necesitamos investigar mejor, como la etiología, las causas del TDAH. Un área que interesa mucho es la interacción entre factores genéticos y del entorno. ¿Por qué? Pensamos que este trastorno se produce no por un gen sino por muchos de ellos actuando conjuntamente y que pueden estar influidos por aspectos del entorno. Otro aspecto de investigación se dirige a cómo individualizar los tratamientos. Sabemos muchísimas cosas de cantidad de medicamentos pero debemos avanzar en la individualización. Tratar de descubrir cuáles son las características de cada persona que nos puedan ayudar a predecir que va a tener una mejor o peor respuesta a este medicamento frente a ese otro. ■



“Habrá que poner mucho énfasis en la formación de los profesores y pediatras, en ayudarlos a entender estos trastornos para que puedan sospecharlos y detectarlos con el fin de canalizar los casos”



Dr. Joaquín Fuentes  
Psiquiatra infantil de Policlínica Gipuzkoa  
Tel.: 943 00 28 00 Ext. 3321  
psiquiatriainfantil@med.policlinicagipuzkoa.com

“En el colegio no es capaz de estarse quieto, le cuesta muchísimo concentrarse, sus profesores dicen que se distrae con facilidad e interrumpe a los demás al hablar. En casa va a los sitios corriendo como una moto y cuando habla, dice lo primero que se le ocurre. Además, tenemos que repetirle las órdenes muchas veces, porque parece que está en las nubes. Nunca sabemos si lo hacemos bien o mal. Hay días que se te acaban las fuerzas”.

Es uno de los tantos casos de niños que padecen Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), que acuden a diario a la consulta del Dr. Joaquín Fuentes, Jefe del Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil de Policlínica Gipuzkoa.

Se trata de un trastorno de origen neurobiológico que afecta al 5,3% de los niños en edad escolar y que se caracteriza por la presencia de tres items típicos: déficit de atención; impulsividad e hiperactividad motora y/o vocal. Según explica el doctor, “cada vez se reconoce más el problema, al disponer los padres y profesorado de una mayor información, por

lo que los casos de TDAH han aumentado con el paso de los años”.

A menudo, los niños que padecen este trastorno –al menos uno de cada clase– son incapaces de prestar atención a una tarea concreta durante un período prolongado, suelen ser hiperactivos y, en general, son desorganizados e impulsivos. «Hay distintas formas de TDAH. La combinada, cuando hay un problema de atención, impulsividad e hiperactividad, es mucho más frecuente en chicos; la que predomina déficit de atención está más presente en las chicas, por lo que pasan más desapercibidas”.

### Necesidad de tratamiento

En cualquier caso, todos estos items deben persistir en más de un entorno, en el colegio, en casa... «Es un problema que afecta a todas las esferas de la vida», señala el Dr. Fuentes. Además, los niños en los que se establece el diagnóstico de TDAH han de presentar varios de los signos y síntomas mencionados hasta un grado considerado como perjudicial y con una frecuencia mucho mayor de lo predecible para su edad y nivel de maduración, porque padecer este trastorno significa algo más que ser un niño movido. “La barrera que nos indica la necesidad de tratamiento es cuando los síntomas producen un impacto negativo en la vida del paciente y de su familia”, manifiesta.

Una vez diagnosticados, existen tratamientos psicosociales y psicofarmacológicos. Cada paciente es un mundo y precisa un tratamiento a su medida.

Asimismo, el Jefe del Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil de Policlínica Gipuzkoa apunta que el 70% de los pacientes con TDAH padecen además otro tipo de problemas, como ansiedad y emotividad variable (30%), trastorno desafiante (40%) o problemas de escritura y de lectura (26%), entre otros. A pesar de que la gran mayoría de los niños diagnosticados con TDAH continuarán manifestando síntomas en la adolescencia, en la edad adulta los síntomas van disminuyendo y la medicación no suele ser necesaria.

El Doctor Fuentes explica que “los criterios que definen una conducta como anormal son culturales, es decir, depende de las expectativas, exigencias y demandas del entorno”. Una vez se diagnostica y se inicia el tratamiento, el abordaje familiar, médico y pedagógico adquieren una gran relevancia. El Dr. Fuentes manifiesta que “habría que poner mucho énfasis en la formación de los profesores y pediatras, en ayudarlos a entender estos trastornos para que puedan sospecharlos y detectarlos con el fin de canalizar los casos”. Así, el maestro desempeña un papel muy destacado en la detección de las primeras señales del trastorno y “el fracaso escolar tiene mucho que ver con las estrategias de la escuela”. ■

# WOKA CAFÉ EN POLICLÍNICA

Woka Café-an Policlínica Gipuzkoako Dr. Carlos Elósegui Fundazioa lotura duten hogeit hamar pertsona inguru egungo krisiaren testuinguruan euskal eraldaketari buruz eztabaidatu zuten.

“Cuál es o debe ser nuestra aportación, personal y colectiva, para avanzar hacia la Segunda Gran Transformación Vasca, en el contexto actual de crisis”. Esta fue la cuestión básica sobre la que debatieron una veintena de personas, el pasado 18 de mayo, en el Ateneo de Policlínica Gipuzkoa.

El mismo día se celebraron 101 encuentros simultáneos con la participación de más de 5.000 personas en puntos diferentes de todo el País Vasco.

Sumándose a esta iniciativa, la Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa

organizó este Woka Café con el fin de generar una movilización social significativa, que se engloba dentro de Woka Euskadi y responde a una invitación de Innobasque, en el marco del Año Europeo de la Creatividad y la Innovación. ■



ESTAS FUERON LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES EXTRAÍDAS DE DICHO ENCUENTRO:

01

**Educación en valores** a las generaciones futuras que son quienes deben impulsar y liderar nuestra sociedad cuando salgamos de la crisis.

02

Fomentar la relación **pública-privada** como método para ganar competitividad.

03

Parafraseando a JFK, preguntarnos más a menudo qué puedo hacer por mi País en lugar de qué puede hacer mi País por mí. Compromiso personal para llegar al **compromiso colectivo**.

04

**Creatividad e innovación** con ambición: Vías para convertir la crisis en una oportunidad.

05

Generación de **confianza** por las clases dirigentes, muy debilitada en los últimos tiempos. Deben surgir políticos y líderes con la suficiente capacidad como para generar confianza y liderar la transformación.



## El Dr. Gurutz Linazasoro, premio parkinson 2008

Gurutz Linazasoro doktoreak, Policlínica Gipuzkoako Parkinson Ikerketa Zentroaren Zuzendariak, Espainiako Neurologia Elkarteak emandako 2008 Parkinson Saria jaso du. Sari hau azken urtean garatutako lan zientifikoaren esker ona da, nazioarteko eta estatuko hainbat aldizkari zientifikoetan lan ugari argitaratu ditu eta.

### “La investigación biomédica depende en gran medida de la tecnología”

Antes de nada, felicidades por el premio.

Gracias. Es un reconocimiento que recibo con mucha ilusión porque es un premio basado en una decisión de mis compañeros de la Neurología.

En el marco de esta entrega de premios también fueron reconocidas personalidades muy relevantes, tanto del ámbito científico como social.

Efectivamente. El ictus, el alzhéimer, la esclerosis múltiple, el párkinson, la epilepsia, las enfermedades neuromusculares y las cefaleas fueron algunas de las áreas en las que se entregaron los premios, tanto en su versión científica como social. Entre los premiados había un gran nivel.

¿Ahora iniciará nuevos proyectos?

En cierto modo este reconocimiento marca el inicio de una nueva etapa en mi vida profesional, con nuevas obligaciones en el mundo de la investigación con células madre y el alzhéimer, aunque nunca dejaré el del párkinson...

Lleva muchos años de dedicación para el estudio del Parkinson...

Sí. Hemos participado en numerosos proyectos de investigación y ensayos clínicos para estudiar la eficacia de diversos fármacos, la plasticidad del cerebro que compensa la degeneración de las neuronas, las posibilidades de desarrollo de neuronas dopaminérgicas –las que desaparecen con el párkinson–, etc. En los últimos años ha habido grandes avances, aunque aún queda muchísimo camino por recorrer.

A lo largo de estos años la colaboración con empresas tecnológicas para la investigación de enfermedades neurológicas como el párkinson ha sido intensa, ¿verdad?

La investigación biomédica depende en gran medida de la tecnología. Es fundamental para avanzar en el estudio de cualquier enfermedad. Los avances tecnológicos ayudan a obtener y analizar datos de forma más rápida, lo que permite llegar a las conclusiones a un ritmo mucho más veloz y así continuar con los avances. ■



#### PERFIL

##### FORMACIÓN Y CARGOS:

Neurólogo especialista en Parkinson y trastornos del movimiento, el Dr. Gurutz Linazasoro es director del Centro de Investigación Parkinson de Policlínica Gipuzkoa, así como Presidente Ejecutivo de la Fundación Inbiomed; director del Centro de Investigación y Terapias Avanzadas en enfermedad de Alzheimer (CITA) en San Sebastián y miembro del Grupo de Innovación Tecnológica de Innobasque.

##### INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES:

Ha publicado más de 100 artículos en revistas científicas nacionales e internacionales y ha dictado más de 300 conferencias. Además, es autor de 4 libros sobre aspectos médicos de la enfermedad de Parkinson. Por otro lado, participa en numerosos proyectos de investigación con hospitales, universidades y empresas de biotecnología, nacionales e internacionales.

##### DOCENCIA:

Dirige el Curso Anual de trastornos del movimiento y la Escuela de capacitación en Parkinson, ambos dirigidos a neurólogos en formación. Asimismo, es miembro de los comités científicos de la Federación Española de Parkinson y de la Asociación de Lucha contra la Dostonia.

##### PREMIOS:

Ha recibido en tres ocasiones el Premio Parkinson España al mejor proyecto de Investigación, concedido por la Sociedad Española de Neurología (SEN), así como el premio a la mejor actividad docente de la SEN 2008 y el Premio de Investigación Científica en Parkinson 2009.

## La enfermedad celíaca

### ¿Qué es?

La enfermedad celíaca consiste en la intolerancia permanente a determinadas proteínas presentes en cereales como el trigo, la cebada y el centeno.

### Prevalencia

La prevalencia estimada en Europa es de un 1%, siendo más frecuente entre mujeres.

### Síntomas

El cuadro clínico clásico reúne síntomas como: pérdida de peso, fatiga, vómitos, diarrea, retraso del crecimiento, etc. La enfermedad también se manifiesta de forma atípica con otro tipo de síntomas no clásicos tales como problemas dermatológicos, cefaleas, irritabilidad o malestar general. Los pacientes asintomáticos se localizan de forma indirecta por presentar otros desórdenes asociados a la enfermedad celíaca o bien por ser familiares de primer grado de un afecto de celiaquía.

# AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA



## UNA VIDA SIN GLUTEN



Elena Yanguas y su hija Nerea.

### ¿Cómo es la vida de una familia en la que hay una persona celíaca?

Tengo tres hijos y solamente Nerea es celíaca. Su hermano mellizo tampoco padece esta enfermedad. En general, compramos toda la comida sin gluten, principalmente para que no haya confusiones. Además, procuramos ser muy disciplinados. Por ejemplo, si ponemos dos tipos de mantequilla sobre la mesa, con y sin gluten, utilizamos cuchillos distintos para servirla para que no haya mezclas y evitar riesgos. Somos nosotros, desde casa, quienes tenemos que inculcarle las normas más estrictas.

## El 75% de celíacos no está diagnosticado

¿Qué ocurre cuando se van de viaje, como en estas fechas, que muchos se van de vacaciones? ¿Se llevan sus propios alimentos o los compran allí mismo?

Depende del destino. Si nos vamos a un lugar donde ya hemos estado anteriormente y sabemos que no vamos a tener problemas

para comprar alimentos sin gluten, no llevamos apenas nada. Sin embargo, cuando vamos a hoteles preferimos llevar desde casa el pan, la pasta, etc. En el mismo hotel preguntamos con qué ingredientes cocinan la comida y les pedimos que nos la preparen con nuestros alimentos.

¿Cree que los establecimientos hosteleros y, la sociedad en general, está cada vez más concienciada?

La verdad es que no suele haber gran problema, aunque es cierto que muchas veces acabas antes llevando tu propia comida que dando explicaciones.

Este tipo de alimentos suelen ser más caros, ¿verdad?

Sí, la cesta de la compra siempre se encarece porque no hay marcas blancas que ofrezcan alimentos sin gluten, por lo que siempre resulta más caro.

Dicen que la adolescencia es la época más complicada...

Sí, los especialistas dicen que cuando llega la adolescencia la rebeldía que expresan hacia el mundo en general también se ve reflejada en la disciplina que requiere una enfermedad como ésta. De todos modos, creo que Nerea no tendrá mayor problema porque es muy responsable. Confío en que lo lleve bien. ■



Dra. Itziar Zubillaga  
Unidad de Genética Molecular.  
Policlínica Gipuzkoa  
Tel: 943 00 28 00 Ext.: 3056  
biomol@policlinicagipuzkoa.com  
www.policlinicagipuzkoa.com/genetica

“El estudio genético de la enfermedad celíaca constituye una herramienta diagnóstica que permite identificar a aquellos individuos genéticamente predispuestos a padecer la enfermedad.”

## Un estudio desarrollado por la genetista Itziar Zubillaga en Policlínica Gipuzkoa aporta nuevos datos para el diagnóstico de esta enfermedad

La tesis doctoral realizada por la genetista Itziar Zubillaga, de la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa, ha aportado nuevos datos sobre la base genética de la enfermedad celíaca. Al mismo tiempo, este estudio ha permitido concluir que el empleo conjunto de marcadores genéticos y serológicos supone una herramienta muy útil y precisa para el diagnóstico de esta enfermedad. Este estudio ha sido dirigido por la genetista, Dra. Concha Vidales y el pediatra, Dr. Paul Zu-

billaga; con el apoyo de la Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa y del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

La susceptibilidad de un individuo a padecer enfermedad celíaca viene determinada por su dotación genética (por los genes HLA-DQA1 y HLA-DQB1 que porta en el Cromosoma 6). Actualmente se conoce únicamente un 40% del componente genético de la enfermedad.

## Muchos sin diagnosticar

Esta enfermedad constituye una de las afecciones más frecuentes en Europa, con una prevalencia estimada en torno a un 1%. Existe un alto porcentaje de la población que está aún sin diagnosticar. Según la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE), el 75% de celíacos no está diagnosticado, debido, en gran parte, a la heterogeneidad clínica de esta enfermedad que incluye formas atípicas o asintomáticas muy difíciles de identificar. No obstante, el desarrollo de estudios

como el de la Dra. Zubillaga permite facilitar su detección de forma cada vez más eficaz.

La Dra. Zubillaga afirma que, si bien hay muchos celíacos por diagnosticar en nuestra sociedad, “los médicos están cada vez más abiertos a su diagnóstico. Antes, si no se manifestaba la enfermedad de una manera clásica, el paciente pasaba desapercibido.” Añade que “si no se detecta y, en consecuencia, no se trata, la enfermedad puede llegar a producir desórdenes importantes”.

Las pautas diagnósticas actualmente vigentes recomiendan que la enfermedad se

confirme a través de la realización de una biopsia intestinal. También se recomienda llevar a cabo un estudio serológico, previo a la biopsia. Estos dos parámetros a veces no son suficientes para concluir el status del paciente. La determinación de los marcadores genéticos asociados a la enfermedad se solicita como una herramienta complementaria por parte de numerosos especialistas. En el trabajo realizado por la Dra. Itziar Zubillaga se consolida que el uso conjunto de marcadores serológicos y genéticos genera una herramienta fundamental en el proceso diagnóstico de la enfermedad.

# Cuida de él, cuida de tí.

Conoce el desarrollo de tu hijo antes de su nacimiento a través de un diagnóstico y tratamiento completo en POLICLINICA GIPUZKOA.

En la Unidad de Diagnóstico Prenatal te brindamos un servicio global con técnicas avanzadas:

- ecografías tridimensionales
- ecografías de alta resolución
- amniocentesis
- estudios cromosómicos y técnicas F.I.S.H
- biopsias de vellosidad corial
- estudios de ADN
- pruebas de paternidad
- ecocardiografías prenatales
- análisis clínicos

Un gran equipo multidisciplinar cuidará por una correcta evolución y desarrollo de tu hijo y te aportará fiabilidad y tranquilidad en tu embarazo.

Dr. Juan Cruz Trecet  
Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Infórmate:

murkola@policlinicagipuzkoa.com



Ecografía | Consejo Genético | Citogenética | Genética Molecular | Bioquímica | Hematología | Microbiología | Anatomía Patológica | Pediatría

UNIDAD DE  
DIAGNÓSTICO PRENATAL



CIRUGÍA NO INVASIVA  
PARA TU SALUD

Opinión



**Belén Larrañaga**  
Directora del Centro  
de Información del Medicamento  
Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de Gipuzkoa

Los medicamentos actualmente autorizados para la contracepción postcoital están compuestos por levonorgestrel, y desde su comercialización en 2001, se han dispensado en las farmacias con la correspondiente receta médica y con cargo a la usuaria (no financiable). Están comercializados bajo las denominaciones de Norlevo® y Postinor®.

En la Comunidad Autónoma Vasca y desde 2008, el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco decidió facilitar el acceso de estos medicamentos a las usuarias de Osakidetza que los demandaban y de forma gratuita. Esta medida no implicaba una administración indiscriminada, sino que se hacía de forma controlada a través de los centros de atención primaria, puntos de atención continuada (PAC) y en urgencias hospitalarias, siempre bajo indicación médica.

Este medicamento consiste en un único comprimido que contiene 1,5 mg de levonorgestrel, que debe ser administrado por vía oral lo más rápidamente después del coito no protegido y, en cualquier caso, antes de las 72 horas después del mismo. A las dosis recomendadas, parece que evita la ovulación y la fertilización; así como puede producir cambios endometriales y del moco cervical, dificultando la implantación del óvulo fecundado. No es eficaz una vez iniciado el proceso de implantación.

La eficacia del medicamento está ligada al tiempo transcurrido tras el coito y la toma del medicamento (95% dentro de las primeras 24 horas, 85% entre las 24 y 48 horas; y 58% si se emplea entre las 48 y 72 horas). A partir de las 72 horas, la eficacia es muy cuestionable y se desaconseja su uso.

## La píldora del día después

Recientemente, la Ministra de Sanidad y Política Social ha anunciado el cambio de estatus de los medicamentos utilizados como anticonceptivos de emergencia, también conocidos como la “píldora del día después”, pasando a dispensarse sin receta médica, lo que implicará un cambio en la legislación vigente y, como consecuencia de ello, tardará un periodo de tiempo de varios meses hasta aplicarse esta nueva medida.

“Farmazietan medikuaren errezetarik gabe pilula ematea, ez da salmenta askearen parekoa”

Es muy importante destacar que la anticoncepción de emergencia es un método de uso ocasional. En ningún caso debe utilizarse como método anticonceptivo habitual, dado que es menos eficaz y seguro que los anticonceptivos hormonales tradicionales (basados en pequeñas dosis de estrógenos y progestágenos administrados de forma continuada). No está recomendado en mujeres con antecedentes de salpingitis o embarazo ectópico, ni si padecen insuficiencia hepática grave. Asimismo, en las que presentan síndromes graves de malabsorción, como la enfermedad de Crohn, la efectividad de este medicamento es menor.

Desde el punto de vista de la seguridad, los efectos adversos más frecuentes son: sangrado (31%), náuseas (14%), fatiga (14%), dolor abdominal (14%), dolor de cabeza (10%), mareos (10%), aumento de la sensibilidad de

las mamas (8%), diarrea (4%), vómitos (1%). En general estas molestias son leves y transitorias. Conviene no olvidar que la aparición de náuseas en las tres horas después de su administración, puede requerir la administración de una nueva dosis. Es importante resaltar que la anticoncepción postcoital no evita las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA.

A pesar de que tras la medida anunciada por el Gobierno, diversos colectivos han manifestado su temor y su denuncia ante esta medida, hay que tener en cuenta que la “píldora del día después” es un medicamento, y que su dispensación sin receta médica en las farmacias no equivale a una venta libre. El Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, van a elaborar un protocolo en el que se incluirá la información que se debe facilitar en el acto de la dispensación sobre el uso correcto del medicamento, sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y sobre otros métodos de anticoncepción.

Según el Ministerio de Sanidad, el objetivo de esta medida no es otro que facilitar el acceso a este método anticonceptivo de emergencia a las mujeres que ahora encuentran dificultades para conseguirlo dentro de los plazos en los que este tratamiento es efectivo y reducir los embarazos no deseados, especialmente entre las más jóvenes. De ahí que se haya pensado en las farmacias para su dispensación, porque son establecimientos sanitarios reconocidos en la legislación vigente, dirigidos por farmacéuticos que son los profesionales sanitarios más cercanos y con mayor acceso y disponibilidad a los ciudadanos. ■

## HEMODINÁMICA

943 00 27 72

## PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS

943 00 27 28

### ELECTROCARDIOGRAMAS

943 00 28 00 EXT. 3713

### ECOCARDIOGRAMAS

943 00 27 28

### PRUEBAS DE ESFUERZO

943 00 27 28

### ECODOPPLER VASCULARES

943 00 27 28

### HOLTER

943 00 28 00 EX. 3713

## LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS

943 00 28 37

## DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

### ECOGRAFÍA

943 00 28 32

### MAMOGRAFÍA

943 00 28 32

### RADIOLOGÍA GENERAL

943 00 28 32

### RESONANCIA MAGNÉTICA

943 00 28 28

### ESCANER DE ALTA DEFINICIÓN (TAC)

943 00 28 28

### URODINÁMICA

943 00 27 03

### DENSITOMETRÍA

943 00 28 32

## MEDICINA NUCLEAR

943 00 27 21

## GENÉTICA

### GENÉTICA CELULAR

943 00 28 00 EXT. 3332

### GENÉTICA MOLECULAR

943 00 28 00

## UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL

943 00 28 32

## PRUEBAS NEUROLÓGICAS

### ELECTROENCEFALOGRAFÍA

943 00 28 39

### ELECTROMIOGRAFÍA

943 00 28 39

## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)

943 00 28 34

## PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS

943 00 27 38

## UNIDAD DE SUELO PÉLVICO

943 00 27 03

## LÁSER CANDELA

943 00 27 18

## LÁSER EXCÍMER

943 00 28 02

## REHABILITACIÓN

943 00 27 30

## ENDOSCOPIA

943 00 27 03

## CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS

943 00 28 52

## UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS

943 00 27 72

## UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DEL SUEÑO

943 00 28 52

## HEMODIÁLISIS

943 00 27 02

# Especialidades Médicas

## ALERGOLOGÍA

LIZARZA MENDIZADAL, SUSANA 943 00 28 52

## ANATOMÍA PATOLÓGICA

ARTIÑANO ANUNCIBAY, EDURNE 943 00 27 33

## ANESTESIA Y REANIMACIÓN

ASCO LÁZARO, ROQUE 943 00 09 31  
ELÓSEGUI - QUINTANA, CARLOS 943 30 80 09

## ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA VASCULAR

EGAÑA BARRENECHEA, JOSÉ M. 943 00 28 00  
LETAMENDIA LOINAZ, ÁNDER 943 00 28 00  
URQUIZU ITURRARTTE, RAMÓN 943 30 81 96

## APARATO DIGESTIVO

ARENAS MIRAVE, JUAN IGNACIO 943 00 28 00  
ARENAS RUIZ-TAPIADOR, JUAN IGNACIO 943 00 28 00  
ELÓSEGUI L-QUINTANA, EDUARDO 943 00 28 00  
ESANDI GONZÁLEZ, FCO. JAVIER 943 00 28 52

## CARDIOLOGÍA

ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19  
MONTES-JOVELLAR ROVIRA, JAVIER 943 00 27 14  
TELLERÍA EGUIBAR, RAFAEL 943 00 27 14

## CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

GALLO MEZO, IGNACIO 943 00 27 72  
GOITI UNIBASO, JUAN JOSÉ 943 00 27 72

## CIRUGÍA GENERAL

ELORZA ORUE, JOSÉ LUIS 943 00 28 00  
ELÓSEGUI ALBEA, IÑIGO 943 00 27 03  
MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, JUAN JOSÉ 943 00 09 32

## CIRUGÍA MÁXILOFACIAL

ARRUTI GONZÁLEZ, JOSÉ ANTONIO 943 46 74 99  
ESNAL LEAL, FERNANDO 943 27 79 20

## CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

CORMENZANA OLASO, PEDRO 943 30 80 41  
MARTÍNEZ FLÓREZ, ALFREDO ENRIQUE 943 00 09 29  
SANTOS ZARZA, JOSÉ MANUEL 943 00 27 08  
TORREGROSA LAVEAU, CARLOS 943 30 81 08

## CIRUGÍA TORÁCICA

IZQUIERDO ELENA, JOSÉ MIGUEL 943 00 28 52

## DERMATOLOGÍA

SOTO DE DELÁS, JORGE 943 30 81 92

## ENDOCRINOLOGÍA

INSAUSTI ORTEGA, JESÚS MARIANO 943 30 81 20

## LABORATORIO

LOBATO SANPEDRO, VALENTÍN 943 00 28 37

## MEDICINA DEPORTIVA

PÉREZ DE AYALA, ENRIQUE 943 00 27 38

## MEDICINA INTERNA

ALBERDI LÓPEZ-ALEN, FRANCISCO 943 00 28 00  
BIDAGUREN CASTELLANOS, JESÚS 943 00 28 00  
CAMINO ORTIZ DE BARÓN, XABIER 943 00 28 52  
MATEU BADIA, JAVIER 653 14 79 55  
PIEROLA ZABALZA, ALBERTO 943 00 28 00  
SISTIAGA BERASATEGUI, FERNANDO 943 00 28 52

## NEFROLOGÍA

VIDAUR OTEGUI, FERNANDO 943 00 28 00

## NEUMOLOGÍA

MARCO JORDÁN, LUIS 943 30 81 80  
ZUBILLAGA GARMENDIA, GABRIEL 943 43 10 95

## NEUROCIRUGÍA

ARRÁZOLA SCHLAMMILCH, MARIANO 943 00 27 58  
URCULO BAREÑO, ENRIQUE 943 00 28 25

## NEUROLOGÍA

LINAZASORO CRISTOBAL, GURUTZ 943 00 28 18  
SISTIAGA BERASATEGUI, CARLOS 943 00 27 44  
URCOLA ECHEVERRÍA, JAVIER 943 00 27 14

## ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA

SANZ ACHA, JAVIER 943 45 55 39  
SANTOS ACHA, MARTA 943 30 81 28

## OFTALMOLOGÍA

AMIAS GOROSTIZA, ALEJANDRO 943 00 28 00  
ARAMENDIA SALVADOR, ENRIQUE 943 30 81 31  
ARCELUS ARBULU, ELENA 943 00 27 75  
GÓMEZ TELLERÍA, GERMÁN 943 46 06 89  
MUNOZA RÓIZ, JOSÉ LUIS 943 30 81 31  
ZABALETA ARSUAGA, MERCEDES 943 30 81 31

## OTORRINOLARINGOLOGÍA

ALGABA GUIMERA, JESÚS 943 30 80 52  
SALAZAR RUKAUER, M. EUGENIA 943 30 80 52  
VIDEGAIN ARISTEGUI, JUAN 943 46 35 50

## PEDIATRÍA

ALBERDI ALBERDI, AITOR 943 00 27 20  
ARENA ANSOTEGUI, JOSÉ 943 42 05 15  
BELLOSO BALZATEGUI, JESÚS M. 943 00 27 20  
CORTAJARENA ALTUNA, MIGUEL ÁNGEL 943 00 28 01  
ELIZASU ERAUSQUIN, JOSÉ IGNACIO 943 00 28 01  
IRURETA URÍA, ASUNCIÓN 943 00 28 00  
LÓPEZ ARAQUISTÁN, M<sup>ª</sup> JESÚS 943 00 28 00  
REY OTERO, ÁNGEL 943 00 28 01  
ROCANDIO CILVETI, BEATRIZ 943 00 28 00  
ZALDUA AZURMENDI, JESÚS

## PSIQUIATRÍA

BURUTARAN USANDIZAGA, TOMÁS 943 00 28 52  
CHOUZA PÉREZ, JOSÉ MANUEL 943 30 80 60  
MICHEL ZUGAZABEITIA, BEGOÑA 943 00 09 33

## PSIQUIATRÍA INFANTIL-JUVENIL

FUENTES BIGGI, JOAQUÍN 943 00 28 00

## REHABILITACIÓN

ISTÚRIZ MARQUINA, JUAN JESÚS 943 00 28 00

## REUMATOLOGÍA

MAÍZ ALONSO, OLGA 943 00 27 14

## TOCIGINECOLOGÍA

ASUERO ALONSO, FERNANDO 943 30 80 60  
AYLLÓN MARTIARENA, RAMÓN 943 00 27 37  
BASTERRECHEA OLEAGA, EUGENIO 943 30 80 81  
ESTOMBA ORIO, ANTONIO 943 00 27 49  
GÓMEZ SÁNCHEZ, JOSÉ M. 943 30 82 08  
OTALORA DE LA SERNA, ALFREDO 943 30 82 08  
URIASTE AIZPURUA, BRUNO 943 42 04 08

## TRAUMATOLOGÍA

ACHALANDBASO ALFONSO, JOSÉ 943 43 17 00  
ALBILLOS BARTOLOMÉ, JAVIER 943 30 80 77  
ARMENDARIZ SANCHEZ, ROBERTO 943 00 28 05  
ARRIOLA GÜENAGA, FCO. JAVIER 943 00 28 00  
CAMBORDA ANABITARTE, JUAN CARLOS 943 00 28 05  
CÁRDENAS DÍEZ-ESPADA, SANTIAGO 943 30 81 60  
ESCOBAR MARTÍNEZ, EDUARDO 943 43 40 14  
IZA BELDARRÁIN, ION 943 00 28 00  
MARTÍNEZ RENOBLES, JOSÉ IGNACIO 943 00 28 00  
SEGURADO GARCÍA, ARMANDO 943 00 28 00  
USABIAGA ZARRANZ, JAIME 943 00 28 00

## UROLOGÍA

AZPARREN ÉTXEBERRIA, JAVIER 943 00 27 07  
HERNÁEZ MANRIQUE, IGNACIO 943 00 27 64  
LLUCH COSTA, ALBERTO 943 00 27 14  
MADINA ALBISUA, ION 943 00 27 07