

**JOSÉ MANUEL CALDERÓN,  
JUGADOR DE BALONCESTO**

**“Hay que sacar a  
los niños a jugar  
a la calle”**

**Nueva Unidad de Trastornos  
Mentales en Infancia, Adolescencia  
y Adulto Joven**



**CONSEJO EDITORIAL**

**Presidente**

José María Sánchez de la Peña

**Director**

Dr. Joaquín Martínez Hernández

**Vocales**

Dr. Rafael Alfonso Ochotorena

Salvador Romero Díaz

Antonio González Gil-García

**CONSEJO DE REDACCIÓN**

**Director**

Antonio González Gil-García

**Diseño y coordinación editorial**

Ibáñez&Plaza Asociados, S.L.

correo@ibanezyplaza.com

www.ibanezyplaza.com

**Impresión**

Gráficas 82, S.L.

**Depósito Legal**

M-2172-2013

**Clínica La Luz**

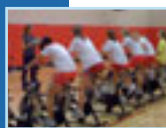
General Rodrigo, 8

28003 Madrid

Tel 914 530 200

comunicacion@clinicalaluz.es

www.clinicalaluz.es



# ÍNDICE

Editorial ..... 3

**NOTICIAS**

- 7 claves para perder el exceso de peso ..... 4

- "Hoy sabemos que hay que ir al urólogo a partir de los 45 años" ..... 4

- Decálogo para un pelo sano ..... 5

- Curso sobre patología de la retina ..... 5

**REPORTAJE**

- Un servicio pionero en la sanidad privada española .... 6

- Señales de alarma del abuso de la tecnología en adolescentes ..... 8

- Infografía: del uso al abuso de las TIC en la adolescencia ..... 9

**ENTREVISTA**

- "Los padres deben aprender a controlar la actividad de sus hijos en Internet y redes sociales"

*Dres. José Luis Pedreira Massa y Carlos González*

*Navajas* ..... 10

**ACTUALIDAD CIENTÍFICA**

- La estenosis de canal lumbar, una dolencia frecuente que tiene solución ..... 12

- El láser de holmium se confirma como la terapia más efectiva contra la hiperplasia benigna de próstata ..... 13

**AMIGOS DE LA CLÍNICA**

- José Manuel Calderón: "Los videojuegos y redes sociales quitan a los niños un tiempo que antes se dedicaba a salir a jugar" ..... 14

**NUEVOS SERVICIOS**

- Unidad de Fisioterapia Respiratoria ..... 16

- La mejor ayuda para abandonar el tabaco ..... 16

**NUESTRA GENTE**

- Juana Hervás: "El secreto está en la dedicación y entrega a nuestros pacientes" ..... 17

**NOTICIAS IDCSALUD**

- IDCsalud lleva al Congreso de Ciudades Médicas de Dubai su experiencia en gestión hospitalaria ..... 18

- IDCsalud cumple 15 años prestando asistencia a la población extremeña ..... 18

- II Torneo de Pádel ..... 18

**LA LUZ SOLIDARIA**

- Apuesta por la integración de niños con discapacidad intelectual ..... 19



# Nuevas Urgencias

**E**n unas semanas nuestros pacientes tendrán a su disposición un nuevo servicio de Urgencias dotado con los últimos adelantos técnicos en materia de asistencia sanitaria inmediata. Las nuevas instalaciones, que ocuparán gran parte de la planta baja de la Clínica La Luz, permitirán ofrecer a nuestros pacientes una atención integral desde el mismo momento en que se presenta su problema de salud, incluso si éste es grave y surge de forma inesperada por el motivo que sea.

Al igual que el resto de nuestros servicios, las nuevas Urgencias de La Luz se regirán por tres pilares: una cuidada asistencia individualizada y centrada por tanto en la atención a la persona y sus circunstancias particulares; un equipo de profesionales de excelencia y una dotación tecnológica de última generación.

Estos factores, junto con la perfecta coordinación entre los distintos niveles y unidades asistenciales del hospital, consolidan a La Luz como uno de los centros punteros de la sanidad privada española, ofreciendo a los pacientes y a sus familias todos los elementos para superar de la mejor forma posible su problema de salud. Y es que, tanto en La Luz como en el grupo IDCsalud, en el que estamos integrados, nuestros pacientes son siempre lo primero.

El Consejo Editorial de La Luz



La actividad física debe ajustarse a las características de cada persona sin que sea percibida como una obligación. Foto M.J. Monty

## 7 claves para perder el exceso de peso

**S**usana Cantón, coordinadora del Centro Integral de Obesidad y Sobrepeso (CIOS) de La Luz, ha diseñado un plan con siete sencillas pautas para perder esos kilos adicionales. “La idea tradicional es que con dieta y ejercicio se puede conseguir todo en cuanto a pérdida de peso, y en efecto son dos factores clave, pero el éxito se debe asentar también en mantener una actitud mental adecuada y en la instauración a medio y largo plazo de hábitos eficaces y saludables”. Estas son las pautas:

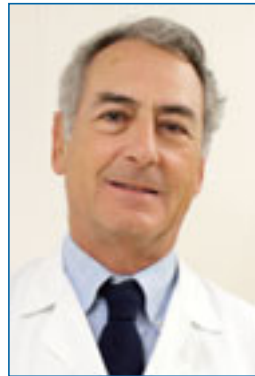
- 1 Objetivos realistas y factibles.** Hay que plantearse la pérdida del exceso de peso fijando objetivos realistas que deben ir cumpliéndose por etapas.
- 2 Identificar los obstáculos.** Cada uno debe analizar qué factores pueden impedir que llevemos a cabo el objetivo a lo largo de los plazos fijados (influencias negativas del entorno personal o laboral, mal control de las emociones, estrés) y aprender a gestionarlos.
- 3 Plan de acción.** Establecer una serie de acciones a realizar en cada etapa en tres aspectos diferentes: nutricional,

físico y mental, con sus fechas de inicio y fin y ligadas a los objetivos marcados.

- 4 Gestionar las recaídas.** Saber gestionar los reveses, recaídas o estancamientos en el proceso de pérdida de peso para perseverar y tolerar la frustración con comodidad y sin poner en peligro los objetivos globales.
- 5 Mentalidad de permanencia.** Hay que interiorizar que las pautas saludables, tanto en materia nutricional como de disciplina mental y ejercicio físico, deben mantenerse a largo plazo.
- 6 Plan Nutricional.** Hay que seguir un plan nutricional (preferentemente con la ayuda de un especialista) basado en el equilibrio entre los diferentes alimentos y adaptado a cada caso particular.
- 7 Actividad física frecuente, intensa y motivadora.** Se trata de hacer ejercicio ajustado a las características de cada persona y sin que sea percibido como una obligación, para lo que habrá que buscar una disciplina que resulte interesante y estimulante. Además la actividad física es una poderosa arma contra el estrés.

## “Hoy sabemos que hay que ir al urólogo a partir de los 45 años”

**D**urante las últimas décadas, el doctor Fernando Martín-Laborda ha sido partícipe de los avances de la urología en España, tanto en el terreno del diagnóstico como del tratamiento. “La urología ha sido una de las especialidades que más se ha enriquecido en los últimos años con las nuevas tecnologías, sobre todo en el campo del diagnóstico, aunque ya anteriormente era una especialidad muy precisa”, explica el doctor Martín-Laborda, que se acaba de jubilar tras 25 años de trabajo ininterrumpido en la Clínica La Luz.



Dr. Fernando Martín-Laborda

“Primero pasamos de la cirugía abierta a la cirugía endoscópica mediante el resector que se pone en funcionamiento a finales del siglo pasado gracias a la escuela americana, y que fue un reto asumido y dominado por los urólogos de mi generación. Después llegó hace unos diez años la laparoscopia, que supone una prolongación de esa necesidad de precisión de los urólogos, y que exige un entrenamiento y una tecnología muy caros, lo que hace que sólo algunos centros, como La Luz, la puedan aplicar a plena satisfacción”.

Pero también se ha avanzado en la conciencia social sobre la importancia del diagnóstico precoz. “Ya hay una concienciación social generalizada de que hay que ir al urólogo a partir de los 45-50 años, y ya hay muchas empresas que introducen los marcadores tumorales a esas edades, lo que en el caso del cáncer de próstata permite el diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoces con un muy buen pronóstico”, concluye el doctor Martín-Laborda, que pasa ‘a la reserva’ con la satisfacción del deber cumplido y haciendo un reconocimiento explícito a los profesionales de enfermería de la Clínica: “Son excelentes”.

## Decálogo para un pelo sano

**E**l adecuado cuidado del cabello puede evitar los problemas de caída antes de que sea demasiado tarde. La Dra. María Castellanos, dermatóloga de la Clínica La Luz, ha elaborado un decálogo que incluye algunos consejos para frenar el aumento de la caída del pelo en otoño.

- 1 No hay que preocuparse por ver pelos en la ducha tras lavarnos la cabeza. Es un proceso normal; a diario podemos perder aproximadamente un centenar.
- 2 Prestar especial cuidado cuando el proceso se acelera en otoño –tras el veraneo– o por alteraciones hormonales

o estrés. Si la caída es excesiva y persiste conviene acudir al dermatólogo.

- 3 En otoño el pelo está más debilitado tras la exposición al sol veraniego. Es el momento de usar champú hidratante, así como acondicionadores y mascarillas.
- 4 Es aconsejable el uso de sérum capilar que repara y ralentiza la caída del cabello, además de darle brillo y suavidad.
- 5 Tras el verano conviene cortar las puntas o utilizar productos específicos que las reparen para sanear el pelo.
- 6 En otoño se acelera la caída porque cambia el ciclo

capilar. En esta época hay más cabellos que pasan a la fase de “telogen” (caída). Hay que mantener sano el folículo piloso para que pasados esos meses vuelva a su actividad previa.

- 7 No abuses del secador y procura utilizarlo siempre enfocándolo de arriba a abajo. No te seques con la cabeza hacia abajo. Al finalizar aplicar aire frío para ayudar a cerrar las cutículas abiertas por efecto del calor.
- 8 La alimentación puede mejorar la salud de nuestro pelo. Es el caso de los productos que contienen biotina (levadura de cerveza), ácido fólico (vegetales de hoja verde), hierro (carnes, pesca-



**Dra. María Castellanos, dermatóloga de la Clínica La Luz.**

do o huevos) y zinc (frutos secos o marisco).

- 9 Existen patologías que afectan al estado del pelo. Las enfermedades tiroideas o algunos trastornos hormonales asociados a la menopausia y que conllevan mayor fragilidad capilar.
- 10 Hay complejos vitamínicos y minerales que pueden ayudar a controlar ciertas carencias que producen pérdida del pelo. Conviene consultar antes con el especialista.

## Curso sobre patología de la retina

**E**l doctor Juan Donate, responsable de la Unidad de Oftalmología de la Clínica La Luz, organizó el pasado 26 de septiembre el IV Curso de Dignóstico por Imagen de Patología Retiniana, que reunió en Madrid, un año más, a numerosos oftalmólogos procedentes de toda España.

En el encuentro los asistentes pudieron conocer las últimas novedades científicas sobre el diagnóstico y tratamiento de las patologías de la retina. En concreto, se abordaron temas como la tomografía de coherencia óptica, la angiografía fluorescénica, el telediagnóstico de la patología retiniana, la degeneración macular o la uveítis; y se estudiaron numerosos casos prácticos.



Asistentes al congreso, entre ellos los doctores Juan y Carolina Donate (en el centro) y Joaquín Martínez, director gerente de La Luz (izquierda).





Los integrantes de la Unidad. De izquierda a derecha, el doctor Carlos González Navajas, las psicólogas Marta Carras-cosa y Mercedes Folque y el doctor José Luis Pedreira.

## Servicio pionero en la sanidad privada española

Dirigida por dos psiquiatras especializados de reconocido prestigio, los doctores José Luis Pedreira Massa y Carlos González Navajas, la nueva Unidad ofrece un tratamiento individualizado desarrollado desde una óptica interdisciplinar con el fin de ofrecer a los pacientes y sus familias las mejores soluciones disponibles para los principales trastornos de salud mental de la infancia y la adolescencia.

Los problemas de salud mental en niños y adolescentes presentan una serie de características propias que hacen necesario un abordaje específico, una necesidad a la que desde ahora, y por primera vez, podrá dar respuesta también la sanidad privada a través de la nueva Unidad de Trastornos Mentales en Infancia, Adolescencia y Adulto Joven de la Clínica La Luz.

Según explica el doctor González Navajas, la nueva Unidad “viene a cubrir un hueco importante en la asistencia sanitaria privada a estos pacientes, que tienen necesidades de tratamien-

to muy diferentes a las de los enfermos adultos, y cuyas familias necesitan también de orientaciones y pautas muy distintas”.

La Unidad incluye en su cartera de servicios todo el espectro de patologías que afectan a niños y adolescentes, si bien prestando especial atención a los trastornos del comportamiento alimentario (anorexias y bulimias) y los trastornos derivados del uso abusivo de las tecnologías de la información y la comunicación (Internet, smart phones, tabletas, videojuegos, etcétera).

“La generalización del uso de las nuevas tecnologías se está traduciendo cada vez más en un

El tratamiento precoz de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia puede prevenir, en muchos casos, la aparición de otros graves en la edad adulta



aumento del riesgo de aparición de ciertos trastornos, así como en la agudización de los síntomas de adolescentes y niños que ya padecen algún trastorno de salud mental. Por ello hemos diseñado una serie de protocolos específicos para fijar el tratamiento óptimo a seguir en cada caso, contando siempre con la colaboración y participación activa de las familias”, señala por su parte el doctor Pedreira.

Los trastornos de estrés postraumático más frecuentes en infancia y adolescencia (*bullying* o acoso escolar y ciberacoso), las fobias, la ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar o los trastornos psicósomáticos (problemas de sueño, encopresis, etcétera) y las psicosis infantiles son otras de las áreas de actuación de la nueva Unidad de La Luz.

### PRIMER SERVICIO DE INGRESO HOSPITALARIO

Además, la Unidad de La Luz es el primer dispositivo en el ámbito sanitario privado español que ofrece un modelo de asistencia global con posibilidad de ingreso hospitalario ante situaciones de agudización de la patología, según destacan los doctores. Este servicio cuenta con 10 camas, sala multifuncional y una serie de prestaciones asociadas que permiten

completar el tratamiento en dichas situaciones, ofreciendo los máximos niveles de seguridad tanto al paciente como a la familia. “En muchos casos es imprescindible un periodo de ingreso, lo que favorece el control del paciente y el seguimiento óptimo del tratamiento para obtener los mejores resultados a medio y largo plazo”, agrega el doctor Pedreira.

En cualquier caso, los doctores González Navajas y Pedreira destacan que el abordaje de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia debe realizarse teniendo en cuenta una cuestión clave: que siempre que sea posible deben ser tratados precozmente, ya que de esta forma se puede prevenir, en muchos casos, la aparición de trastornos graves en la edad adulta.

La Unidad, de la que también forman parte las psicólogas Mercedes Folque y Marta Carrascosa, trabaja sobre un esquema basado en los principios del trabajo en equipo, la orientación al resultado, la apuesta por la innovación y el consenso a la hora de tomar decisiones sobre cada caso. Asimismo su modelo de trabajo incluye una comunicación permanente con la familia para hacerla partícipe en cada momento de las fases del tratamiento y la evolución del paciente.

## Cartera de servicios

Las principales patologías tratadas en esta Unidad son las siguientes:

- Trastornos alimentarios (anorexia y bulimia)
- Trastorno de estrés postraumático (*bullying* o acoso escolar y ciberacoso)
- Trastornos de ansiedad (fobia social, fobias específicas, trastorno de pánico y ansiedad de separación)
- Fobia escolar
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastornos depresivos
- Trastornos bipolares
- Trastornos psicósomáticos (cefalea crónica, encopresis, dolor abdominal, trastornos del sueño, etcétera)
- Consecuencias del maltrato infantil y violencia familiar
- Autolesiones
- Trastornos Generalizados del Desarrollo y otras psicosis infantiles
- Trastorno de Déficit de Atención – Hiperactividad
- Trastornos del comportamiento: negativista, desafiante y disocial

I Jornada 'Las TIC en la adolescencia: del uso al abuso'

# Señales de alarma del abuso de la tecnología en adolescentes

Las nuevas tecnologías lo han invadido todo y la vida de un adolescente no puede plantearse, actualmente, sin una presencia importante de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en prácticamente todos los aspectos de su vida. Sin embargo, hay que diferenciar entre el uso normal y el abuso que se puede hacer de estas nuevas herramientas de comunicación e información. Conscientes de ello, los expertos de la Unidad de Trastornos Mentales en Infancia y Adolescencia de la Clínica La Luz celebraron recientemente la I Jornada 'Las TIC en la adolescencia: del uso al abuso', en la que se abordaron los problemas derivados del consumo excesivo por parte de niños, adolescentes y adultos jóvenes.

“Las señales de alarma de que un adolescente está abusando de las tecnologías son parecidas a las de cualquier otra adicción”, explica el doctor José Luis Pedreira Massa, psiquiatra infanto-juvenil de la Clínica La Luz y coordinador de la jornada. Así, “cada vez necesitan dedicar más tiempo al uso de las nuevas tecnologías para obtener el mismo nivel de satisfacción. Esto se manifiesta en cambios en la conducta social –que se va restringiendo– cambios en las relaciones familiares y en el rendimiento académico”.

La presencia generalizada de dispositivos tecnológicos y redes sociales y, en consecuencia, su utilización casi innata por los niños y adolescentes, “hace sencillo que el uso derive en abuso”, reconoce el doctor Carlos González Navajas, psiquiatra infanto-juvenil de la Clínica La Luz. Aunque en

cuestión de edad dicho abuso se dé especialmente en adolescentes de entre 12 y 16 años, existen diferencias por sexos. “En el caso de los chicos suele tratarse de un adolescente con carácter tímido, retraído y con ciertas dificultades relacionales que hace un uso abusivo de los juegos en red y consolas. Por su parte, las chicas con adicción a las nuevas tecnologías tienen un carácter aparentemente sociable, pero con ciertas dificultades en la comunicación y que hacen un uso excesivo de redes sociales como Twitter, Facebook y Tuenti, y otros sitios de internet, sobre todo los relacionados con trastornos de la alimentación”.

Ante situaciones como las descritas, como en otras conductas adictivas, “hay que separar al adolescente del tóxico, es decir, en este caso de los dispositivos tecnológicos, los juegos online y las redes sociales”, apunta el Dr. Pedreira. Esto, según reconocen los propios padres, es a veces muy difícil de conseguir. Por ello, en estos casos las unidades de hospitalización, como la puesta en marcha recientemente en la Clínica La Luz, pueden jugar un papel fundamental.

➤ **“Cambios en la conducta social y familiar, peores notas, alteraciones del sueño y la alimentación son algunos de los síntomas**

“La unidad de hospitalización hace las veces de tratamiento de ‘desintoxicación’ al ser un espacio libre de nuevas tecnologías”. Pero no sólo el adolescente ha de reconducir la forma en que se relaciona con las tecnologías. Mercedes Folque, psicóloga de la Unidad de la Clínica La Luz, apunta que “también hay que ahondar en las figuras parentales, en qué es lo que deben hacer cuando el menor regrese a casa y darles pautas que les ayuden a cumplirlo. Es decir, hay que hacer una terapia familiar”.

## PREVENIR PARA NO ABUSAR

Para el Dr. Pedreira la prevención de todo abuso es fácil de formular pero muy difícil de ejecutar y en el caso de las nuevas tecnologías lo es más “puesto que hablamos de un ‘invitado’ permanente en todos los hogares”.

“Los dispositivos tecnológicos no pueden estar en la habitación del niño o adolescente, sino en una habitación de tránsito, como el salón o un despacho. Además, tiene que haber una persona adulta cuando el menor esté utilizando la tecnología para que controle el tiempo de exposición y los contenidos. Algo que se tiene muy poco en cuenta pero que es fundamental es que las contraseñas de acceso a las redes sociales y otros canales no estén sólo en posesión del niño, sino que los padres también deben conocerlas. Y pactar con los hijos en qué circunstancias no deben utilizar nunca el móvil. Por ejemplo, no deben llevarlo al colegio o a reuniones familiares, y los fines de semana sólo se debe poder utilizar para comunicarse con los amigos”.



# Del uso al abuso de las TIC en la adolescencia



## Los sentimientos de la adicción

La inmediatez de respuesta que permiten las tecnologías genera una satisfacción inmediata similar a la que sienten los consumidores de tabaco, alcohol o drogas.



Sin embargo, a diferencia de otras adicciones, el objetivo del tratamiento es su uso controlado.

## Recomendaciones



- Utilizar los **controles parentales** que permiten instalar los programas.
- Establecer **horarios** y tiempo de uso de las tecnologías.
- Negociar el uso de tecnologías de acuerdo al **cumplimiento de sus obligaciones** (estudiar, recoger el cuarto, etcétera).

## Perfil de adicción a TIC

...en común...

Empeoramiento del comportamiento en el ámbito familiar y escolar.

Entre 12 y 16 años

Síntomas compatibles con ansiedad y depresión.

Alteración del sueño y de la alimentación.

De manera progresiva se acomoda a la utilización de comunicación por las aplicaciones de los smartphones.

...en chicas

...en chicos



Carácter aparentemente sociable pero con cierta dificultad en la comunicación.



Carácter tímido, retraído y con ciertas dificultades relacionales, que supera con esfuerzo.



No desconecta las aplicaciones de los smartphones por la noche.



Incremento de la frecuentación en redes sociales y otros grupos de internet.



Incremento de la frecuentación en redes sociales y otros grupos de internet, sobre todo los relacionados con trastornos de la alimentación (páginas ANA y MIA).



Deficiente canalización de la agresividad tanto hacia sí mismo como hacia los demás (de acosado puede pasar a acosador online).



Retraimiento social progresivo, llamando "amigos" a los que frecuentan las redes sociales sin conocimiento personal directo.



Retraimiento social progresivo.



Incremento de la baja tolerancia a la frustración, con descontrol de los impulsos, sobre todo ante los límites parentales (retirada del móvil, etc).



Incremento de la baja tolerancia a la frustración con reacciones impulsivas.



Deficiente canalización de la agresividad hacia sí misma (frecuentes autoagresiones, como cortes de manera reiterada).



ABUSO DE LAS TIC

## Señales de alarma



Obsesión o ideación recurrente por estar "conectado" (no apagar el dispositivo por las noches).

Irritabilidad creciente y cambios en el humor, más patente cuando no está en contacto con los dispositivos de conexión y que se calma al volver a estar conectado, que termina en franca tiranía.



Excesiva **habilidad** y dedicación creciente al uso de las tecnologías de la comunicación (ordenadores, smartphones,...).

Incremento de la **violencia familiar ascendente** (hijos hacia padres).

Tendencia al **aislamiento social** y a encerrarse en su habitación a solas con su ordenador.



Peligro de **conductas sexualizadas** sea de forma directa o por posible contacto con pederastas.



**Deterioro** palpable de los resultados académicos.



**Alteración** patente de sus actividades cotidianas (disminución de los juegos sociales esperables para su edad).



**Alteración** de los ritmos del sueño y de la comida, por la hiperdedicación y por el aumento de la excitabilidad.

Los doctores José Luis Pedreira Massa y Carlos González Navajas, responsables de la Unidad de Trastornos Mentales de Infancia, Adolescencia y Adulto Joven hablan en esta entrevista sobre los peligros que entraña el uso abusivo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), un problema cada vez más frecuente entre los adolescentes y niños españoles.

## “Los padres deben aprender a **controlar la actividad** de sus hijos en Internet y redes sociales”

**¿Están haciendo los adolescentes españoles un uso excesivo de móviles, tabletas, redes sociales y consolas de videojuegos?**

*Dr. González Navajas:* Es difícil generalizar y afirmar que todos los adolescentes realizan un uso excesivo de las nuevas tecnologías, pero evidentemente estas herramientas han invadido toda nuestra vida y hoy un adolescente no puede plantearse su día a día sin una presencia muy importante en prácticamente todos los aspectos de su vida de estos soportes. Dicho esto lo cierto es que estamos observando un incremento bastante importante de casos de adolescentes que cada vez centran más su vida más en la utilización abusiva de *smart phones*, redes sociales, ordenadores, consolas, etcétera.

**¿Cuándo pueden considerar los padres que existe un uso abusivo e inclusive una adicción?**

Todos los adolescentes usan las tecnologías y a nuestros ojos las usan mucho porque su mundo también son las TIC. No obstante podemos considerar que hay señales de alarma cuando el adolescente deja de



**Dr. Carlos González Navajas**

funcionar en su entorno; cuando surgen problemas con la familia; cuando deja de salir y de relacionarse de forma interpersonal más allá de utilizar el móvil; cuando aparece la irritabilidad ante cualquier estímulo que suponga apartarle de la conexión; o cuando los rendimientos académicos sufren un bajón y empiezan a ser negativos.

**¿Se puede prevenir este uso abusivo?**

*Dr. Pedreira Massa:* La única prevención posible proviene del uso racional de estas tecnologías. Los padres deben tener claro que estos soportes no deberían poder utilizarse más que un tiempo limitado al día. También deben saber que hasta los 14 años no se puede ser miembro de una red social y siempre con autorización de los padres, que tienen que tener siempre las claves para poder entrar y salir y ver los contenidos a los que acceden sus hijos y el tiempo que están conectados.

**¿Puede dar algunos ejemplos concretos a los padres?**

Sí. Sería conveniente seguir una serie de normas claras: 1) El ordenador no puede estar en la habitación de los niños, sino en

“Cabe preguntarse si un niño de 11 años debe tener un móvil de última generación”

una habitación de tránsito como el salón. 2) Debe existir una persona mayor en presencia cuando lo están usando los niños, aunque sea aburrido. 3) No se puede permitir que los niños tengan sus propias claves secretas. 4) Los padres deben aprender a controlar la actividad que hacen sus hijos en las redes e internet, supervisando los contenidos a los que acceden para evitar el ciberacoso y, sobre todo, para que no entren en webs de peligro como las proAMA o proMIA, que incitan a conductas alimentarias restrictivas. 5) Hay que pactar con los niños en qué circunstancias los *smart phones* no deben ser utilizados. Por ejemplo no deben llevarse al colegio ni a las excursiones del colegio. 6) Los padres deben saber entrar al *smart phone* del niño para poder controlar en todo momento cuáles han sido sus movimientos. 7) En el supuesto de que exista la más mínima duda hay que contactar con las brigadas de delitos informáticos tanto de la Guardia Civil como de la Policía, que son excelentes.

#### ¿Existe un perfil definido del adolescente que abusa de las TIC?

*Dr. González Navajas:* El perfil de edad de los pacientes es muy similar entre varones y mujeres, entre los 12 hasta los 16 años. Lo que sí es cierto es que vemos una cierta diferencia por sexos, ya que los chicos son mucho más proclives a hacer un uso abusivo de juegos en red, y las chicas suelen tender más a abusar de las redes sociales como Twitter y Facebook.

#### ¿Cómo empieza la adicción?

*Dr. Pedreira Massa:* Los teléfonos inteligentes crean la necesidad de estar en contacto permanente con la pantalla, de forma que cuando esto no es posible se va generando un nivel interno de males-

“El ingreso nos permite reordenar la vida del paciente para librarle de la adicción”

tar que llamamos ansiedad, que va creciendo poco a poco y que sólo se calma cuando vuelven a acceder al móvil. Cuando no pueden acceder al terminal muchas veces se ponen irritables, y de la irritabilidad a la agresividad hay un tramo muy corto, sólo hace falta que sean un poco impulsivos para que en un momento dado puedan ser agresivos contra objetos o contra las personas. Poco a poco se van encerrando en su habitación hasta el punto incluso de negarse a comer, y en algunos casos aparecen las conductas disociadas, cercanas ya a la locura clásica. Ante estas situaciones, como es lógico, los padres se ven muy desbordados.

#### ¿Cómo se tratan estos problemas?

El abordaje no difiere del de otros tipos de adicciones. El método más importante consiste en separar al paciente del tóxico. ¿Cómo se hace? Pues la única forma es mediante un tiempo de ingreso en una Unidad específica que pueda abordar estas circunstancias, como la que tenemos en La Luz. Ello nos permite hacer un reordenamiento del día a día del paciente, con horarios de comidas y actividades, y el apoyo pertinente a los padres para que se refuercen en su tarea de limitar el uso de las TIC. Por tanto la primera misión es recobrar la autoridad en el ordenamiento de las tareas y los horarios de los niños.

#### ¿Y después?

El segundo aspecto es el retorno paulatino a su actividad cotidiana, lo que también debe abordarse inicialmente desde la unidad de hospitalización. Si todo va bien pasamos ya a las consultas externas para seguir con las terapias de continuación hasta conseguir finalmente la resocialización real.



**Dr. José Luis Pedreira Massa**

#### ¿Cuál es el objetivo final?

El objetivo final no es que no pueda utilizar nunca las TIC, sino que aprenda a utilizarlas de forma racional y regulada y con la vigilancia adecuada por parte de los padres, que tendrán la seguridad de que con ese control no están violando ninguna libertad de los hijos, sino sólo procurando que hagan un uso responsable de estos nuevos soportes. No se trata, en definitiva, de que los niños y adolescentes no tengan un *smart phone*, sino de preguntarse a qué edad lo deben tener, si es correcto que lo tengan a los 11 o 12 años, si tiene que ser el último modelo, si es correcto que sea el niño quien disponga del uso. Esas son las preguntas que debemos hacernos, teniendo en cuenta además que esos móviles tienen además cámara de vídeo que pueden grabar y ayudar a agredir a un compañero o compañera con esa grabación. Entonces la adicción se puede complicar con un ciberacoso.





Muchos de los compañeros del doctor Villarejo acudieron a la presentación. De izquierda a derecha, los doctores Gonzalo Hernández (Radiología), Rafael Alfonso (director médico), Félix Solano (Reumatología) y Pablo Yuste (Cardiología), Tina Pérez (enfermera de Cardiología), el doctor Francisco Villarejo, Juana Hervás (gobernanta), Elia Rodríguez (jefa de Enfermería) y María Victoria Macarrón (supervisora de quirófanos).

## La **estenosis de canal lumbar**, una dolencia frecuente que tiene solución

**A**l menos un 80 por ciento de la población mayor de 60 años tiene signos de estenosis o estrechamiento del canal lumbar, aunque solo la mitad tiene síntomas de este proceso degenerativo asociado al envejecimiento de los elementos que forman la columna vertebral y afecta a la región lumbar y cervical.

Esta dolencia es la protagonista de un libro coordinado por el doctor Francisco Villarejo, jefe de la Unidad de Neurocirugía de la Clínica La Luz, en el que han participado 36 especialistas con el fin de recopilar las últimas novedades en el tratamiento de este problema, que en los casos agudos tiene solución mediante un adecuado abordaje quirúrgico.

"Dado que muchos casos requieren cirugía (1:1.000), los especialistas debemos no solo tener amplios conocimientos sobre la anatomía del conducto vertebral, sino también comprender su biomecánica y clasificación, la posible evolución de esta dolencia y sus complicaciones" indica del doctor Villarejo.

Los autores de los distintos capítulos del volumen, especialistas en disciplinas

como neurocirugía, radiología, cirugía traumatológica o reumatología, analizan en la monografía todos los aspectos relacionados con esta patología. El diagnóstico solo debe establecerse si el paciente presenta síndrome clínico (lumbalgia, dolor y parestesias en extremidades inferiores con adormecimiento y/o hormigueo) y se confirma mediante pruebas de diagnóstico por imagen.

### **EMPIEZA ANTES EN HOMBRES**

Los expertos señalan que los hombres se ven afectados por esta patología de forma más precoz que las mujeres, entre los 50 y 70 años, pero esta tendencia se invierte con la edad y la incidencia aumenta en las mujeres a partir de los 70 años, debido al efecto degenerativo de la osteoporosis.

La estenosis de canal es objeto de múltiples controversias en su tratamiento. Es precisamente ahí donde el manual pretende aclarar muchas de las dudas y muestra que no existe una decisión uniforme para todo el mundo, porque cada enfermo tiene su tratamiento.

En los últimos años, la cirugía de la estenosis de canal ha cambiado drástica-

mente y hoy en día, las nuevas técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y biomecánicamente óptimas permiten un tratamiento individualizado del problema y la recuperación inmediata, a la vez que evitan los procedimientos agresivos en pacientes mayores.

Aunque el tratamiento inicial de la estenosis es la rehabilitación, la terapia con fármacos y la educación postural para aliviar el dolor, gran parte de los pacientes requiere cirugía, especialmente en los casos de población envejecida y con estructura muy desgastada, o en los pacientes que han realizado esfuerzos constantes de sobrecarga en lumbar.



## I Jornada de Actualización en Hiperplasia Benigna de Próstata

# El láser de holmium se confirma como la terapia más efectiva contra la **hiperplasia benigna de próstata**

**E**l láser de holmium se ha convertido en la terapia más efectiva para abordar la hiperplasia benigna de próstata, una patología que consiste en el agrandamiento no tumoral de este órgano y que afecta a la mitad de los varones a partir de los 50 años y a un 80% de los individuos de 80 años o más, según datos de la Asociación Española de Urología (AEU).

Esta es la principal conclusión a la que llegaron los especialistas reunidos en la I Jornada de Actualización en Hiperplasia Benigna de Próstata, organizada por la Unidad de Andrología y Salud Integral del Varón de la Clínica La Luz y la AEU, tras analizar las últimas evidencias disponibles sobre los distintos tratamientos.

Los últimos estudios internacionales sitúan al láser de holmium como el tratamiento con mejores resultados y más ventajas para el paciente. En cuanto al dolor en el postoperatorio, el uso de láser de holmium se traduce en menores tasas de dolor en la zona genitourinaria y de síntomas del bajo tracto urinario (incontinencia, urgencia miccional, enuresis nocturna) respecto a otras técnicas empleadas para tratar la hiperplasia benigna de próstata.

Esta novedosa técnica consigue también ventajas sustanciales en el posible deterioro de la función sexual tras la intervención. La enucleación de la próstata con láser de holmium no influye en la función sexual de los pacientes, incluyendo la capacidad de obtener erecciones.

Los doctores José Manuel de la Morena, José Manuel Duarte y Javier Romero Otero, especialistas en urología de la Clínica La Luz y coordinadores de este encuentro científico, explican que cuando la hiperplasia no se puede



De derecha a izquierda, los doctores José Manuel de la Morena, José Manuel Duarte y Javier Romero Otero, especialistas en urología de la Clínica La Luz y coordinadores del encuentro.

controlar con medicación y alcanza un tamaño de 60 centímetros cúbicos, el problema se ha venido abordando hasta ahora utilizando el procedimiento de la resección transuretral de próstata (RTUp), que consiste en extirpar poco a poco el adenoma prostático a través de la uretra sin incisiones. Cuando el adenoma es mayor de 60 centímetros cúbicos se solía utilizar cirugía abierta, pues no se puede extraer todo el tejido a través de la uretra. Aunque es la técnica más agresiva, “era también la que conseguía desobstruir más al paciente, pues permite extraer la totalidad del adenoma prostático”, explica el doctor Romero.

### TAN EFECTIVO COMO LA CIRUGÍA ABIERTA

El láser de holmium ha demostrado ser tan efectivo como la cirugía abierta para todos los volúmenes de adenoma prostático, y sin necesidad de incisiones. Según el doctor De la Morena, se consi-

gue el mismo resultado “sin incisiones, sin sangrados, con menores tasas de transfusión, con sólo 24 horas de sonda vesical y un menor tiempo de ingreso”.

“Al final el paciente puede volver a hacer vida normal en mucho menos tiempo beneficiándose del mismo resultado funcional que con la cirugía abierta; por todo ello hoy las Guías Europeas de Urología reconocen la enucleación con láser de holmium como el mejor tratamiento para la hiperplasia benigna de próstata”, agrega por su parte el doctor Duarte, que le pone sólo una pega a esta técnica: la dificultad de aprendizaje. “Es necesario tener experiencia suficiente para obtener buenos resultados”.

La enucleación prostática con láser de holmium se realiza habitualmente con anestesia epidural y requiere un tiempo de ingreso medio de 48 horas, señalan los especialistas de La Luz, que ya han realizado más de 500 procedimientos siguiendo esta técnica.

## JOSÉ MANUEL CALDERÓN

**“Los videojuegos y redes sociales quitan a los niños un tiempo que antes se dedicaba a salir a jugar”**

➤ Base de la Selección Española y de los New York Knicks de la NBA, José Manuel Calderón es uno de los mejores jugadores españoles de baloncesto pero, además, es una persona consciente de que la fama puede aprovecharse para ayudar a quienes más lo necesitan, como los niños más desfavorecidos. Por ello lleva varios años colaborando estrechamente con el Comité Español de UNICEF, la organización de Naciones Unidas que trabaja a favor de la salud, la educación y la protección de la infancia en todo el mundo, y en especial en los países más pobres, como Sudán del Sur. De hecho, Calderón aprovechó su reciente nombramiento como embajador de la organización humanitaria para hacer un llamamiento sobre los alarmantes niveles de desnutrición que sufren los niños que viven en ese país africano. Ya en clave española, Calderón está también preocupado por un problema que afecta a los niños del mundo desarrollado: el sedentarismo y la obesidad, muchas veces relacionados con el largo tiempo que los menores pasan delante de las pantallas de televisión, ordenadores, tablets y smart phones.



### ¿Cuál es su objetivo como embajador de UNICEF?

Actualmente hay demasiadas situaciones en el mundo que preocupan a UNICEF, como por ejemplo en Siria, Irak, Gaza, República Centroafricana o Sudán del Sur. Si conseguimos transmitir esa preocupación a nuestras familias y amigos y todos nos comprometemos podemos convertir cualquier ayuda, por pequeña que sea, en agua, alimentos, vacunas, recursos educativos, y en definitiva en ayudar a cubrir las necesidades de los millones de niños que no tienen todavía cosas que nosotros consideramos básicas. Se trata de que esos niños tengan alguna oportunidad de



“La diarrea, la desnutrición o la neumonía matan a muchos más niños que el ébola en países africanos sin que nadie preste especial atención”



poder crecer, de tener alguna vez poder de decisión sobre su futuro, y no pensar sólo en cuánto tiempo van a poder sobrevivir. No tienen las mismas posibilidades que tenemos nosotros y por eso hay que luchar por ellos, para que puedan crecer, que su vida no sea un cumpleaños sino que puedan cumplir años.

**¿Cuál ha sido su experiencia más gratificante en su trayectoria en esta ONG?**

Cuando estuve en Zambia. Lo que más te llama la atención es que, pese a las dificultades, los niños siguen siendo niños, y muchas veces ellos no se dan cuenta de todo lo que les falta. Ves que lo están pasando muy mal, están descalzos, no tienen ropa pero, como para ellos eso es su vida, te reciben siempre con una sonrisa en la boca. Sin embargo, esos niños podrían ser mucho más felices si tuvieran mejores condiciones de comida, de acceso al agua potable, o simplemente si pudieran ir al colegio, ya que muchos tienen que andar kilómetros para llegar a clase. En definitiva, carecen de cosas que para nosotros son muy básicas, y la gente tiene que entender que sólo con un simple mensaje se puede hacer que lleguen vacunas a niños que lo necesitan. Todos tenemos que poner nuestro granito de arena.

**¿No cree que el interés que ha suscitado el ébola en los medios ha vuelto a dejar en un segundo plano problemas aparentemente más simples que causan muchas más muertes en la población infantil de los países en desarrollo, como la diarrea?**

Aunque el ébola ha conseguido ganarse el interés de la mayoría de los medios de comunicación en el mundo occidental, y sin dudar de la amenaza y del peligro que supone, es cierto que otras enfermedades como la diarrea, la desnutrición o la neumonía matan a muchos más niños en países africanos sin que nadie preste especial atención.

**¿Por qué cree que ocurre esto?**

Es normal que aquí nos llame más la atención el ébola porque es algo a lo que no estamos acostumbrados, y por otro lado nadie habla de las enfermedades que aquí serían impensables como causas de muerte. El hecho de que este año puedan morir 50.000 niños por hambre, como es algo que no entra en nuestra cabeza que pueda pasar, pues al final no le damos tanta importancia.

**En los países del llamado primer mundo la salud de los niños se ve a menudo comprometida por factores muy distintos, como la obesidad, que crece de**

**forma imparable de la mano del sedentarismo, el abuso de videojuegos e internet y la ausencia de ejercicio físico. ¿Los padres deben implicarse más para evitarlo?**

El problema está en los malos hábitos, más que en el hecho de que los niños coman más o menos, y eso hay que corregirlo. Muchas veces parece más fácil comer cualquier tipo de bollería industrial que fruta o bocadillos de pan como los que merendábamos hace unos años. Y luego es cierto que el ordenador, la consola y las redes sociales quitan un tiempo que antes de dedicaba a salir a la calle y jugar a cualquier cosa. Yo creo que sólo el hecho de sacar a los niños a la calle a que jueguen, a baloncesto o a otra cosa, es saludable porque supone para ellos hacer deporte, relacionarse con amigos y otras muchas cosas. Y además esto se puede hacer compatible con el uso de las nuevas tecnologías.

**¿Cree que los deportistas de élite deberían implicarse más en causas humanitarias aprovechando su influencia?**

Es algo que es muy personal y cada uno debe hacer lo que quiera, pero es cierto que nosotros tenemos la oportunidad de hacer un llamamiento a gente y hacer que un determinado mensaje llegue a muchas más personas.

## Unidad de **Fisioterapia Respiratoria**

La Clínica La Luz acaba de poner en funcionamiento la nueva Unidad de Fisioterapia Respiratoria en la que se aplican técnicas basadas en la fisiopatología respiratoria y en la atención psicoemocional del paciente para prevenir y tratar alteraciones que afectan al sistema torácico pulmonar.

Según Marta de la Plaza San Frutos, especialista en fisioterapia respiratoria y responsable de la Unidad, estas técnicas físicas están encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar.

"En el caso de patologías crónicas o agudas –según Marta de la Plaza–, además de los fármacos recetados por el médico existen técnicas manuales y masajes muy específicos que aceleran el proceso de curación o ayudan a estabilizar la enfermedad". La especialista apunta la importancia de que los pacientes conozcan estas técnicas para poder beneficiarse de ellas.

Las enfermedades más comunes que tratan estos fisioterapeutas son EPOC, bronquitis crónicas, fibrosis quística, asma, neumonías o bronquiolitis en los bebés y niños.

### APLICACIÓN EN NEONATOS

En declaraciones a Infosalus, Marta de la Plaza señalaba que en el caso concreto de los más pequeños que padecen bronquiolitis con exceso de mucosidad se emplean técnicas de masaje en el pecho inocuas que ayudan al despegue y arrastre de la mucosidad con el fin de mejorar la ventilación pulmonar del bebé. Los neonatos se encuentran entre los más beneficiados ya que los pulmones son el último órgano que se desarrolla y en ocasiones los nacidos pretérmino no pueden respirar correctamente.

En los dos o tres primeros años de vida de estos niños en los que las infecciones respiratorias son mayores, los fisio-



**Marta de la Plaza San Frutos, responsable de la Unidad**

terapeutas emplean técnicas más pasivas mediante masajes en el pecho que ayudan en la fase espiratoria de la respiración a subir la mucosidad o bien ayudan a desencadenar el reflejo de la tos mediante mecanismos anatómicos presentes en la parte superior de la traquea.

### PRINCIPALES BENEFICIOS Y DURACIÓN

- Limpieza de las vías aéreas.
- Optimización y reeducación del patrón respiratorio.
- Mejora de la movilidad de la caja torácica.
- Disminución de disnea o sensación de ahogo, de los ingresos hospitalarios y estancias en urgencias y de la medicación utilizada.
- La duración estimada de una sesión de fisioterapia respiratoria es de unos 45 minutos en los adultos y de 30 minutos en los menores y la periodicidad en el caso de los pacientes crónicos es de unas dos veces por semana como mínimo y en situaciones de patología aguda en días continuos.

## La mejor ayuda para **abandonar el tabaco**

En España una de cada cuatro personas de más de 15 años de edad fuma a diario, según datos del Ministerio de Sanidad, lo que sitúa al tabaquismo como uno de los principales problemas de salud pública, ya que este hábito está directamente relacionado con un mayor riesgo de mortalidad a través de enfermedades cardiovasculares, pulmonares u oncológicas, entre otras.

No obstante, dejar el tabaco no resulta nada fácil para muchas personas, tanto desde el punto de vista de la dependencia física como de la psicológica, y en ocasiones puede resultar imposible sin la ayuda de un especialista. Es por ello que la Clínica La Luz ha puesto en marcha recientemente la Unidad de

Tabaquismo, un nuevo servicio que ofrece a los pacientes un abordaje multidisciplinar para dejar el hábito con garantías.

Dirigida por el doctor Roberto Martín Reyes, de esta Unidad puede beneficiarse cualquier fumador que se encuentre altamente motivado para hacer un serio intento de abandono del tabaco; aquellos que han fracasado en intentos previos de dejar el tabaco; o los que sufren una cardiopatía isquémica de menos de tres meses de evolución, hipertensión, arritmias cardíacas o enfermedad vascular no controladas, entre otros. Hay que tener en cuenta que pese a que entre el 35% y el 60% de los fumadores quiere dejarlo, sólo el 25% acaban recibiendo la ayuda de un profesional sanitario.

**JUANA HERVÁS**  
Responsable de Servicios Generales  
de la Clínica La Luz

## “El secreto está en la **dedicación** y **entrega** a nuestros pacientes”

**P**ocas personas conocen tan bien la Clínica La Luz como Juana Hervás, responsable de Admisión y Servicios Generales de la Clínica, que lleva trabajando en el centro casi 30 años. En su calidad de gobernanta, como también se conoce su puesto en el mundillo sanitario, Juana Hervás se ocupa de coordinar todos los servicios no sanitarios, y también sirve de enlace en muchas ocasiones entre médicos y pacientes. En esta entrevista relata en qué consiste su trabajo en la Clínica.

### ¿Qué son los servicios generales en una Clínica?

Los Servicios Generales incluyen todos los aspectos no sanitarios de la Clínica, aunque están muy interrelacionados con los servicios sanitarios puesto que también tratamos con los pacientes desde el momento en que llegan a Admisión, aunque para cubrir otro tipo de necesidades.

### ¿Cómo es su día a día en el centro?

Como responsable de Admisión y de Consultas lo primero que hago, junto con mi equipo, es organizar las habitaciones y los ingresos del día, que muchas veces ya están programados con antelación; revisamos las habitaciones antes de que el paciente llegue, distribuimos a los pacientes por plantas según su patología, su médico o su servicio. Las habitaciones no se dan al azar, se analizan en detalle las circunstancias y necesidades de cada paciente. Además cubrimos el abastecimiento de uniformes tanto para el personal sanitario como no sanitario. Y también están a mi cargo los porteros, que tienen funciones variadas.

### ¿Cómo es su relación con los profesionales sanitarios de la Clínica?

Mantenemos una relación estrecha y la máxima coordinación, ya que también nos ocupamos de revisar todas las consultas, comprobamos que todo el material está en un estado óptimo, y supervisamos el servicio de limpieza. Tratamos, en definitiva, de mantener la Clínica en perfecto estado de funcionamiento los 365 días del año.

### ¿Mantiene contacto directo con los pacientes?

Personalmente me

gusta visitar a todos los pacientes que están o van a estar varios días ingresados para informarles de todos los detalles acerca de su estancia y brindarles todo el apoyo que necesiten en los aspectos no sanitarios como traslados, apoyo de residencias, trámites, etcétera. Luego les hago siempre un pequeño seguimiento, sobre todo si han pasado por la UCI, para asegurarme de que la habitación es de su gusto.

### ¿A qué dan más importancia los pacientes?

A la ubicación de la habitación. Es muy importante para su recuperación que la habitación sea de su agrado. También es importante que sus familiares tengan todas las comodidades posibles si tienen que pasar la noche junto a ellos. Son detalles no sanitarios pero que los pacientes agradecen mucho. Intentamos estar lo más cerca posible de nuestros pacientes, y a ellos les agrada mucho que conozcas su caso, que te acuerdes de ellos y vayas a verles.

### ¿Se acuerdan los pacientes de vosotros una vez se van de alta?

Continuamente. Yo tengo felicitaciones de Navidad todos los años de pacientes que estuvieron con nosotros y siguen recordándonos, y eso me llena de satisfacción.

### Tras tres décadas en La Luz, ¿cuál cree que es el secreto del éxito de este centro?

A mi juicio la Clínica La Luz es hoy lo que es gracias a la dedicación y la entrega a nuestros pacientes y la profesionalidad de todo el personal.





## IDCsalud lleva al Congreso de Ciudades Médicas de Dubai su experiencia en gestión hospitalaria



Participantes en el congreso, entre ellos Imed Khalifa, Senior Financial Project supervisor de IDCsalud LLC; Joaquín Freire, supervisor de Desarrollo de Proyectos de IDCsalud; y Samy Benosman, regional manager Middle East de IDCsalud LLC.

IDCsalud ha participado en el Congreso de Ciudades Médicas, que se ha celebrado recientemente en Dubai (Emiratos Árabes Unidos), para trasladar su conocimiento sobre gestión hospitalaria. Durante el congreso, IDCsalud ha presentado la conferencia 'Un enfoque integral para el Desarrollo de Proyectos Hospitalarios'. En ella, a través de ejemplos reales de proyectos desarrollados como el Hospital Universitario Infanta Elena –Valdemoro–, Hospital Universitario Rey Juan Carlos –Móstoles–, Hospital de Villalba y Farwaniya Hospital –Kuwait–, ha explicado la importancia que tiene la integración, en un mismo equipo, de la experiencia en diseño de arquitectura e ingeniería con el conocimiento y la experiencia en la gestión de hospitales para conseguir óptimos resultados en el desarrollo de nuevos centros sanitarios.

Joaquín Freire, supervisor de Desarrollo de Proyectos de IDCsalud, destacó en su conferencia la vocación de IDCsalud de gestionar íntegramente los centros hospitalarios en cuyos proyectos participa. Los asistentes se mostraron muy interesados en el concepto de proyectos llave en mano (enfocados tanto a autoridades sanitarias como a inversores privados), la optimización de los presupuestos de construcción, el ahorro de tiempo en la realización de los estudios y los beneficios técnico-operacionales de este método para nuevos proyectos.

## IDCsalud cumple 15 años prestando asistencia a la población extremeña

El compromiso que el grupo IDCsalud adquirió con la Sanidad extremeña acaba de cumplir quince años. Comenzó en 1999 con la gestión de la clínica Clideba (Badajoz), el Hospital Virgen de Guadalupe y la concesión del hospital municipal Santa Justa, y continuó en 2001 con la participación en el Centro de radioterapia de Cáceres y recientemente con la incorporación del Instituto Extremeño de Reproducción Asistida (IERA).



De izquierda a derecha, Luis Pinilla, Director Regional de IDCsalud en Extremadura; el Consejero de Salud extremeño, Luis Alfonso Hernández; Loreto Domínguez; Coordinadora Adjunta de Extremadura; el alcalde de Badajoz, Francisco Javier Frago y Adolfo Fernández-Valmayor, Director General de IDCsalud.

Durante estos quince años, IDCsalud ha creado más de 250 puestos de trabajo, completando una plantilla que hoy se cifra en 550 profesionales, y ha invertido 14 millones de euros en la modernización de instalaciones y adquisición de tecnología puntera.

Desde 1999 los centros sanitarios del grupo en Extremadura han llevado a cabo 500.000 urgencias, 750.000 consultas, 100.000 ingresos hospitalarios y 120.000 intervenciones quirúrgicas. En septiembre de este año IDCsalud Clideba firmó un acuerdo de gestión conjunta con el Instituto Extremeño de Reproducción Asistida (IERA), centro de referencia asistida en Extremadura.

## II Torneo de Pádel

La Clínica La Luz estuvo presente con dos equipos en el II Torneo de Pádel para empleados del grupo IDCsalud, que se celebró el pasado 26 de septiembre en la Ciudad de la Raqueta de Madrid. En el torneo participaron numerosos equipos masculinos, femeninos y mixtos representando a todos los centros sanitarios del grupo IDCsalud en la Comunidad de Madrid. Por parte de La Luz participaron dos parejas integradas por José Luis Muñoz, Antonio González, Carlos Fernández-Canseco y Joaquín Méndez (en la imagen).



## Apuesta por la **integración de niños** con discapacidad intelectual



María Teresa Campos y Kike Sarasola, durante la rifa solidaria.



El doctor Calvo, en la presentación de la Cena Solidaria.

El doctor Felipe Calvo, consultor jefe de la Unidad de Oncología Radioterápica de la Clínica La Luz, es desde hace años el presidente del Patronato de la Fundación Talita Madrid, que trabaja a favor de la máxima integración de los niños con alguna discapacidad intelectual y necesidades educativas especiales. “El objetivo de nuestra Fundación es dar una respuesta positiva y eficaz a las personas con necesidades educativas específicas contando con el apoyo de profesionales de la educación sensibilizados con la inclusión y la atención a la diversidad”, explica el doctor Calvo, que recientemente presidió en Madrid la III Cena Solidaria organizada por Talita Madrid ([www.fundaciontalitamadrid.org](http://www.fundaciontalitamadrid.org)) con el fin de recaudar fondos.

El objetivo de la iniciativa, que contó con el apoyo de numerosas empresas que aportaron regalos para la rifa solidaria, es potenciar el proyecto Aulas itinerantes, que permite que niños con necesidades educativas espe-

ciales puedan estudiar en el mismo colegio que sus hermanos gracias al apoyo de un educador especialista que se desplaza al centro educativo elegido por los padres para ofrecer ayuda al niño dentro del horario escolar, en la propia aula, su entorno natural, y a veces fuera de ella en caso necesario.

De esta forma, según explica el doctor Calvo, se consigue favorecer un mejor aprendizaje de los contenidos que corresponden al niño por su edad, “incidiendo en sus carencias o dificultades particulares y manteniendo una coordinación permanente con los profesionales del centro”.

La presentadora María Teresa Campos, protectora permanente de la Fundación, fue un año más la encargada de presentar el acto junto con el doctor Calvo, que se mostró partidario de la “integración extrema” de los pequeños con necesidades educativas especiales y pidió a la comunidad educativa todo el apoyo para conseguirlo.



El doctor Felipe Calvo, María Teresa Campos y Kike Sarasola (arriba, de izda. a dcha.), junto a voluntarios de la Fundación Talita Madrid en la terraza del Hotel Oscar.





clínica  
**LALUZ**



MEDICINA DE  
ÚLTIMA GENERACIÓN



LA TECNOLOGÍA MÁS AVANZADA  
AL SERVICIO DE LA SALUD



- Diagnóstico y tratamientos de vanguardia •
- Equipo multidisciplinar de expertos profesionales •
- Uno de los centros europeos mejor dotados en tecnología •
- Atención humana y personalizada de la máxima calidad •
- Los mejores especialistas, con los mejores medios •

clínica  
**LALUZ**



 idcsalud

LA MEJOR SANIDAD PRIVADA A SU ALCANCE

GENERAL RODRIGO, 8 - 28003 MADRID TEL.: 91 453 02 00  
[www.clinicalaluz.es](http://www.clinicalaluz.es)  [www.facebook.com/clinicalaluz.oficial](https://www.facebook.com/clinicalaluz.oficial)  @c\_laluz