

osatu berri

40. zenbakia 2018ko ekaina



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Gaitasun-galerei diziplinarako lanean ekiten



agenda

UDA

• UDAKO EUSKARA-IKASTAROAK BARNETEGIETAN

AEK

607 673 541; 945 25 24 00 (Araba), 94 415 95 12 (Bizkaia), 943 32 71 72 (Gipuzkoa), 948 22 02 13 (Nafarroa) / www.aek.eus

Uztail eta abuztuan, Arantzan, Foruan, Urepelen, Mendikotan..., eta irailean, Foruan bakarrik.

Bilbo Zaharra euskaltegia

94 415 82 92 / www.bilbozaharra.eus

Uztail, abuztu eta irailean, Bilbon, euskaltegian bertan, eta abuztu eta irailean, Muxikan.

Gabriel Aresti euskaltegia

94 423 75 91 / www.gabrielaresti.com

Uztail, abuztu eta irailean, Bakaikun.

IKA

948 63 77 96 (Nafarroa); 948 22 22 46 (Araba) / www.ikaeuskaltegiak.eus

Uztail, abuztu eta irailean, Lesakan.

Maizpide euskaltegi-barnetegia

943 88 92 32 / www.maizpide.eus.

Uztail, abuztu eta irailean, Lazkaon.

Ulibarri euskaltegia

94 416 24 72 / www.ulibarri.eus

Uztail eta abuztuan, Arantzazun (Gipuzkoa).

Zornotzako barnetegia

94 630 83 04 / www.zornotzakobarnetegia.eus.

Uztail, abuztu eta irailean, Zornotzan.

• UPV/EHUko UDA IKASTAROAK

Iraila bitartean, «Osasuna, pertsonekiko konpromisoa» prestakuntza-zikloa egingo da. Guztira 16 ikastaro dira. Hona horietako bi:

«Eskoliosia eta jarrera».

Irailaren 3 eta 4an. Donostian, Miramar jauregian.

Hizkuntzak: gaztelania eta euskara.

«Osasuna eta hizkuntza: erronkak eta aukerak».

Irailaren 13 eta 14an. Bilbon, UPV/EHUn Bizkaia aretoan. Hizkuntza: euskara.

• UEUko IKASTAROAK

Udako ikastaroak ekainean eta uztailan izango dira Iruñean, Baionan eta Eibarren, eta irailean, besteak beste, honako hau:

«Bileren dinamizaziorako teknikak».

Irailaren 29an eta urriaren 6an. Iruñean, UEUren egoitzan. Guztira 14 ordu. Hizkuntza: euskara

2 agenda / aurkibidea

3 arestian

4-5 geure zerbitzuak

Errehabilitazioa Gorlizko ospitalean

6-7 berrikuntza

Marisol Arietaleanizbeaskoa,

'Bizi orain' egitasmoaz

8-9 osasunez eta osasuntsu bizi

Izaskun Suberbiola, plastiko-hondakinen kutsaduraz

10-11 jardunaldiak

Nutrizio osasungarriari buruzko tailerra

12-13 atzera begira

Amaia Nausia, medikuntzaren eta emakumearen arteko harremanaz

14-15 adituak

Iñaki Saralegi, aurreitiazko borondateen programaz

16-17 bidegileak

Aitziber Olabarrieta, sedazioaren eta eutanasiaren inguruko aurreiritziez, gaizki-ulertuez...

18-19 ja(ki)tea

Arantza Lorenzo, hidratazioa udan

20-21 euskara osakidetzan

Euskara erabiltzeko saioak Barakaldo-Sestao ESIan

22 lanetik harago

Pedro Aranburu

23 denbora-pasak

Osakidetza, Araba kalea 45, 01006 Vitoria-Gasteiz, Tel.: 943 00 73 75
osatuberry@osakidetza.eus

Erredakzio-kontseilua: Xabier Arauzo, Mikel Maioz

Euskara-zuzentzaileak: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Koordinatzailea: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea) • Tirada: 5.000 ale

Lege-gordailua: SS 1472-2011 • ISSN 2254-450X

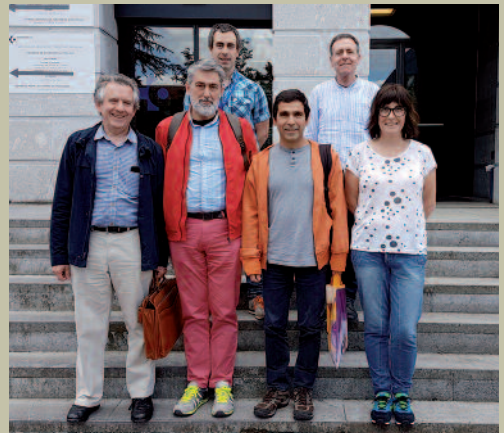
Diseinua eta maketazioa: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Inprimategia: Leitzaran Grafikak

NAFARROAKO GOBERNUKO ORDEZKARIAK BISITAN IZAN DIRA OSAKIDETZAKO EUSKARA-ZERBITZUAN

Ekainaren 7an Nafarroako Gobernu hiru ordezkariaren bisita izan zuten Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatiboan; bertan izan ziren Lazaro Elizalde, Nafarroako Gobernu Osasun Departamentuko Herritartasunaren, Aseguramenduaren eta Bermeen Zerbitzuko burua, Mikel Saralegi, Osasunbideko Euskara Plana sustatzeko teknikaria, eta Eduardo Aldasoro, Euskarabideko Ikasketak eta Planifikazio Ataleko burua.

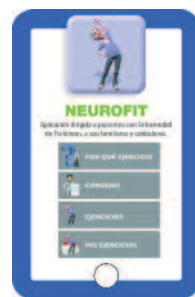
Nafarroan, euskararen erabilera normalizatzeko lanari ekin diote osasun-zerbitzuetan, eta Osakidetzaren esperientzia ezagutu nahi izan dute bertatik bertara. Halaber, hainbat gaitan konpartitzen duten interesari erreparatuta, etorkizunean elkarlanean aritzeko aukera aipatu zuten. Oso bisita atsegina izan omen zen, eta etorkizunean fruituak emango dituela espero dute.



NeuroFit, PARKINSONAREN AURKAKO ARIKETAK

Parkinsona geldiarazteko eta gaixotasuna daukaten pertsonak aktiboak izaten jarraitzeko, ia ez dago egunero ariketa fisiko moderatua egitea bezalakorik, eta, hala, pazienteei ariketak egiten laguntzeko asmoz, Barrualde-Galdakao ESiko Nerea Fonca neurologoak, mugimendu-nahasteetan ESiko espezialistak, eta ESI bereko Alberto Sanchez traumatologoak NeuroFit izeneko doako aplikazio bat sortu dute Curemos el Parkinson Fundazioarekin eta UCB laborategiarekin batera. Foncaek ariketak eta edukiak diseinatzeko ardura hartu du, eta Sanchezek, berriz, aplikazioa eta animazioak garatu ditu informatikoki, aurretik ere esperientzia baitu osasun-arloko aplikazioak egiten.

NeuroFit aplikazioak ariketa errazak eskaintzen ditu patolo-



gia neurologiko hori daukaten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko. Horrez gain, ariketa fisikoari, jarrera-ohiturei, mugikortasunari, orekari eta aurpegi-ko eta eskuetako erlaxazio-ariketei buruzko aholkuak ere ematen ditu. Horiei esker, Parkinsona daukaten pazienteek muskuluak lantzen dituzte, eta, era horretara, zenbait sintomari aurre egin diezaiekete, hala nola zurruntasunari, mugimenduen motelteziari eta dardarari. Aplikazioa gaztelaniaz bakarrik dago eta Google Play-tik deskarga daiteke.

AMA-ESNEAREN BANKUA SORTU ZENETIK 64 AMAK EMAN DIOTE BEREN AMA-ESNEA

EAEko Ama Esnearen Bankua iazko urriaren 16an jarri zen martxan eta, harrezkeror, 64 amak 200 dohaintza eginda, 160 litro ama-esne eman dituzte. Horrela, 700 biberoi prestatu, eta nutrizio eta tratamendu egokiak eman zaizkie jaioberri goiztiarrei edo pisu gutxiagiekin jaiotakoei, hau da, ospitaleratuta egon eta beren amek nahikoa esne eman ezin dietenei.

Maiatzaren 19an, hain zuzen ere, Ama Esnea Dohaintzan emateko Mundu Egun ospatu zen eta egun hori baliatu zuen Jon Darpon Osasun sailburuak dohaintza egin duten amei eskerrak emateko eta, bide batez, ama-esnea dohaintzan ematearen garantzia nabarmentzeko, izan ere, doako ekintza horri esker, litro bat esnerekin 10 haurri lagundu dakieke.

Emaila izateko, Ama Esne Bankuarekin jarri behar da harremanetan (94 457 93 75 edo bancodelecheeuskadi@osakidetza.eus), edo ohiko osasun-arloko langile batekin kontsultatu (pediatra, emagina, erizaina...), profesional batekin hitzordua hartzeko.

Desgaitasunei lankidetzan aurre egiten

Gorlizko ospitalean, garuneko kalteak izan dituztenekin lan egiten dute. Gizarteratzea izaten da helburu nagusia, Maite Miranda eta Pedro Ignacio Tejada errehabilitazioko medikuen hitzetan.

Buruko gaitzak tratatzea eta ikertzea da Gorlizko ospitaleko profesional-taldearen xedea. Pazienteak Bizkaiko akutuetako ospitaleetatik joaten dira horra, hau da, gaixotasunaren fase akutua igaro ondoren, eta Gipuzkoatik eta Arabatik ere jasotzen dituzte zenbait paziente. Batez beste, 70 bat urteko pazienteak etortzen dira, eta ez dago alde nabarmenik emakumeen eta gizonen kopuruen artean. Garuneko kalte askotarikoak lantzeko bideratzen dituzte errehabilitaziora, bakoitzari helburu funtzional bat egokituta. Beraz, errehabilitazio eta terapia guztiz individualizatuak dituzte bertako pazienteek.

Urritasun neurologikoak izaten dira garuneko gaitzen ondorio nagusiak; gaitasuna galtzea, esaterako, hitz egiteko, mugitzeko edo irensteko. Beste batzuetan, galera kognitiboak gertatzen dira: arretari ezin eutsia, oroi-men-galera edo identitatean jasaten dituzten aldaketak. Maite Mirandak dioenez, «komunitatean edo gizartean bizitzeko zailtasunak» izaten dituzte horrelako pazienteek gaitzaren ondorioz, eta, hori dela bide, lantalde zabal eta diziplinarteko bat osatu dute. Ikuspuntu globala ematen du horrelako profesional-talde batean aritzeak, eta errazagoa suertatzen da pa-

zienteari egokia zaion errehabilitazioa martxan jartzea. Errehabilitazioko medikuak, erizainak, psikologoak, fisioterapeutak, logopedak, neurologoak eta beste aurki daitezke lantaldean, eta, beraz, helburu fisikoez gain, helburu psikiko zein sozialak jartzen dituzte pazienteari begira, betiere modu indibidualen eta paziente bakoitzari egokituta.

«Taldean lan egiten dugu», nabarmendu nahi izan du Mirandak, nahiz eta zaila dela gaineratzen duen. Astean behin biltzen gara paziente bakoitzaren egoeraz eta garapenez eztabaidatzeko. Alta emateko unean ere momentua planifikatu eta gizarteratzeko metodoak gogoetetzen dituzte. Familiarekin edo zaintzaileekin elkarlanean aritzen dira, bai baitakite behar handiak dituztela bertan egondako pazienteek.

Familiarekin lanean

Mirandak ohartarazi du ez dela soilik pazientearengan esku hartzen, baizik eta «familia eta zaintzaileak inplikatu eta hezi» behar direla. Behar horri erantzuteko sortu zen Iktus Eskola deritzana, Pedro Ignacio Tejada buru, eta bertan familiarekin lan egiten dute. «Iktusa zer den erakusten diegu», azaldu du Tejadak. 2010ean jarri zuten mar-



«LEHENENGO LAU-BOST ORDUAN ARTATUZ GERO, BADAGO TRATAMENDUA IKTUSARENTZAT. HANDIK AURRERA, LESIOAK LARRIAGOAK DIRA»

Pedro Ignacio Tejada

txan proiektu hori, eta jada mila familia inguru aritu dira, gainera, sentsazio baikorrenekin. «Ordu erdian bizitza aldatzen zaie familia horiei, eta aldaketa horri nola erantzun diezaioketen erakusten diegu guk». Horretarako, mediku eta unitateko beste profesionalez gain, iktusa jasandako paziente ohiak eta familiak ere etor-



«GARUNEKO LESIOEN
INGURUAN FAMILIAK ETA
ZAINZAILEAK INPLIKATU
ETA HEZI BEHAR DIRA»

Maite Miranda

tzen dira azalpenak zein bizipenak elkarri trukatzeko.

Praktika klinikoko gidari jarraituz, paziente eta familia hezi behar dira. Helburu profesional hori gauzatzeko, lau proiektu jarri zituzten martxan Gorlizko ospitalean: Iktus Eskola; pazientei sartzen diren unean informazioa eta aholkuen koaderno ematea; familiei zainketa-lanak nola egiten diren erakustea, haiek nahi izanez gero; eta familientzako bilera kolektiboak, norberaren kezak, esperientziak eta beldurak adierazteko.

Pazienteek badituzte bestelako arazoak ere, eta horietako bat janariarena izan ohi da. Pazienteek maiz izaten dituzte irensteko arazoak. Horrek puredo saltsa gisako elikagaietara murrizten die dieta, eta ezatsegina izaten da

haientzat. Horregatik errezeta-liburubat atondu dute sukaldari baten laguntzaz: *Janariak gozatu eta disfrutatzeko errezetak disfagian*. Bertan, legatza saltsa berdean eta horrelako errezetak agertzen dira, edonorentzako aproposak. Osakidetzako webgunean dago, bai euskaraz eta bai gaztelaniaz, eta bertatik deskargatzeko aukera dago.

Gizartea garuneko lesioen inguruan gero eta inplikatuagoa dagoela azaldu dute bi adituek. Iktusaren inguruan zenbait kanpaina egin dituzte azken urteetan, eta hori dela eta gero eta sentsibilizazio handiagoa dago haien ustez. «Iktusa gero eta agerikoagoa da», azpimarratu du Mirandak. «Jendeak badaki zein den gaitzaren larritasuna eta nola adierazten den». «Lehenengo lau-bost orduan artatuz gero, badago tratamen-

dua. Handik aurrera, lesioak larriagoak dira», gaineratu du Tejadak. Euren esparru hurbilean sentsibilizazio handia dagoela diote eta ontzat jotzen dituzte gizartean gai honen inguruan izan diren aurrerapausoak.

Ikerketan ere badihardute, eta gaur egun lankidetzan ari dira Espainiako Estatuko zenbait ospitalerekin. Ingeniaritzaren eta robotikaren alorrarekin lotuta dagoen proiektu batean Euskal Herriko Unibertsitatearekin esku emanda dabilta. Pazienteen errehabilitazioan laguntzeko esku robotiko bat diseinatzeko ari dira. Beste ikerketa batean ere ari dira Bartzelonako Vall d'Hebron ospitalearekin batera, alor neurologikoaren inguruan. «Ahal dugunean, horrelakoetan ere murgiltzen gara», adierazi du Mirandak.



Marisol Arietaleanizbeaskoa Sarabia

Bizkaiko Lehen Mailako Arretako ikerketa-unitateko erizaina.
Aditua ariketa fisikoan eta osasunean

«Minbizia duten pertsoneri bizi-kalitatea hobetzen die ariketa fisikoa egiteak»

Ariketa fisikoak minbizian eragiten dituen onurak aztertzen ditu Arietaleanizbeaskoak (Bergara, 1968). Azaroan, Osasun Sailak emandako beka bati esker, hilabeteko egonaldia egiteko aukera izan zuen Australiako Exercise Medicine Research Institute ikerketa-zentroan, bere unitateko Gontzal Grandes arduradunarekin batera. Egonaldi hartan, Bizi Orain proiektua aurkeztu, eta Australian alor horretan egin dituzten ikerketak ezagutzeko aukera izan zuten.

Nola sortu zen Australiara joateko aukera?

2006. urtean ariketa fisikoaren inguruan ikertzen hasi nintzen. Hasieran, paziente osasuntsuetan ariketa fisikoa sustatzea zen helburua. Ostean, patologia askotarikoekin lan egin genuen; horien artean zeuden minbizia zuten pazienteak. Alderdi ezberdinak ebaluatu genituen; bes-

KIMIOTERAPIAK BIZIAK SALBATZEN DITU, BAINA PAZIENTEAREN BIZI- KALITATEA OKERTZEN DA

teak beste, funtzionalitate-gaitasuna eta pazienteen bizi-kalitatea. Halaber, *Life Now* izeneko proiektua ezagutu genuen; ariketa fisikoa minbizia duten pazienteentzat terapia eraginkorra izan ote daitekeen ikergai du proiektu horrek. Euskal Osasun Zerbitzuak terapia hori sendagai gisa ez duela erabiltzen kontuan izanik, memoria bat prestatu eta Australiara joateko bidaiaren finantzabidea eskatu genuen. Hori horrela, Osasun Sailak ateratako beka bati esker, aukera izan dugu hilabeteko prestakuntza-egonaldia egiteko.

Zer jaso duzue bertan?

Bertan ikusi eta ikasitakoarekin, terapia hori Euskal Autonomia Erkidegoan dugun beharrian bat dela berretsi dugu. Minbizia duten pertsonen bizi-kalitatea hobetu eta gauzak egiteko gaitasuna ematen die ariketa fisikoa egiteak. Are gehiago, emaitzek erakusten dute eraginkorra eta beharrezkoa dela, eta, gaur egun, Osakidetzan ez da betetzen; baliabideak egon badaude, baina ez dira horretarako erabiltzen.

Minbiziaren gaitza egoki kudeatuta al dago?

Gero eta jende gehiagok du minbizia. Hemendik gutxira, gizonen erdiek eta emakumeen herenak izango dute. Proporzio izugarriaz ari gara. Iraupenari dagokionez, asko hobetu dira minbizi-tratamenduen diagnostikoak. Hori dela eta, lehen minbiziarekin hil egiten zen bat, eta orain bizi luzeak zaio, baina kalitate ezin txarragoan. Horregatik ez da zilegi ariketa fisikoa ez eginaraztea; ez gara gure lana ondo egiten ari.

Zer lortzen edo saihesten da ariketa fisikoaren bidez?

Paziente bati minbizia diagnostikatzean, gaixotasunak berak zein tratamenduak gurpil zoro batera eramaten dute pazientea. Gurpil horrek, besteak beste, neke progresiboa, muturreko ahultasuna, muskulu-atrofia, eguneroko ekintzetarako gaitasun funtzionala gutxitzea, dependentzia edo depresioa ekartzen dizkio pazienteari, baina, izatez, badugu gurpil zoro hori hautsi dezakeenik: ariketa fisikoa. Egokitzapenak egin behar dira, noski, minbizia duten pertsonentzako ariketa fisikoen programetan, eta, gainera, ariketa fisikoa pertsonal entrenatu eta akreditatu batek gainbegiratuta egiten bada, haren eragin terapeutikoak bikoiztu egiten dira.

Kimioterapiak baino onura hobekal ditu ariketa fisikoa egiteak?

Kontua ez da zein den hobea, ariketa fisikoa ala kimioterapia. Osagarriak dira; are gehiago, biak elkarrekin askoz gehiago indartzen dira. Kimioterapia ezinbestekoa da minbizia osatzeko, biziak salbatzen ditu baina pazientearen bizi-kalitatea okertzen da eta beste osasun-arazo batzuk ere izateko arriskua handitzen da, eta, hortaz, aurrez aipatu bezala, ariketa fisikoa ezinbesteko esku-hartzea da paziente horien bizi-kalitatea hobetzeko. Gainera, Bizi Orain programan, ariketa fisikoa ez ezik, beste zenbait esku-hartze ere kontuan izaten ditugu: dieta, tabakoa eta alkohola uztea, eta alderdi emozionalak, besteak beste.

Pazientearen egoera fisikoak zenbateko eragina du?

Pazienteak, sarritan, ezin izaten du behar duen terapia jaso, kimioterapiako tratamendua dela-eta haren egoera funtzionala oso apala delako. Pazientea fisikoki indartsu egonez gero, ordea, eta dosi egokiak jasotzeko gai bada, askoz egokiagoa izango da tratamendua. Pazienteari bene-

tan axola zaiona zera da: egunero jai ki, komunera joan, eskailerak igo eta halako ekintzak egitea. Pazientearen egoera fisikoak baina, asko mugatzen ditu eginkizun horiek.

Australian aurkeztu, eta, duela gutxi, hemen ezarri duzue Bizi Orain programa. Zertan datza?

Ariketa fisikoa oinarri duen programa bat da. Hiru hilabeteko iraupena du, eta, minbizia duen pazienteak ez ezik, laguntzaile batek ere parte hartzen du. Programan zehazten dugu osagaiak zein diren, kontuan hartu beharreko determinatzaileak eta sor daitezkeen arrisku faktoreak. Baita ariketa fisiko hori gainbegiratzeko beharria ere. Azken finean, programaren funtsa da pazienteei, jasoko duten kimioterapia-tratamenduaz gain, egin beharreko ariketa-motez ere hitz egitea.

ARIKETA FISIKOA OINARRI DUEN PROGRAMA DA 'BIZI ORAIN'

Minbizia duten paziente guztiek eskura al dute Bizi Orain programa?

Oraindik ez. Gaur egun, ikerketa proiektuan, eksklusiboki 100 pazientek soilik parte har dezakete. Horregatik, programa hedatzea da gure helburu nagusia, zerbitzu sozial bat eta, era berean, beharrian bat delako. Euskal Autonomia Erkidegoan minbizia duen paziente orok ikuskatuko den ariketa-programa bat jasotzea da gure nahia. Edonoren eskura egongo den programa izatea lortu behar dugu, eta ez aukeratu batzue-na soilik. Horretarako, beharrezkoa da azaldutako ideia horiei eman da kiekeen hedapena. Esku-hartze hori handitu egin behar da lehen fasean; kontzientzia, izan ere, kimioterapia, erradioterapia edo kirurgia asko bezain baliotsua delako.

Mundua maitatu, bizitza zaintzeko

Gaur egun, plastiko-hondakinen kutsadura mundu-mailako arazoa da, arrisku handi bat elikagaien-segurtasunarentzat eta osasunarentzat. Izaskun Suberbiola zuzendari aritzen da Mater museoan, eta itsasoko kutsaduraz kontzientziatzea da haren helburua, arazoari errotik heldu eta irtenbideak topatzeko.

Adituek esaten dutenez, plastiko-hondakinez osatutako bost irla handi daude munduan. Honela ondorioztatzen du Izaskun Suberbiolak: «Egoera oso larria da benetan. Mundu osoan, ez dago plastikozko kutsadurarik ez dagoen lekurik. Adibidez, Marietatako itsas hobia munduko lekurik sakonena da -ia 12.000 metro ditu-, eta hor ere mikroplastikoak daude», azaldu du Suberbiolak.

Suberbiolaren ustez, gizakia da egoera horren erantzule nagusia: «Guk eragin dugu. Ez dago beste espezierik hondakina sortzen duenik. Beste espezie guztien bizitzaren zikloa zirkularra da, baina guk orain arte egin duguna da erosi, erabili eta bota, nora botatzen dugun ikusi ere egin gabe».

Lur planeta, ordea, mugatua da, eta egoera gero eta jasangaitzagoa bihurtzen ari da: «Plastikoa jada leku guztietan ikusi dezakegu; itsas hondakinen % 80 da. Plastikoa ez da galtzen, aldatu egiten da, eta txikitu: mikroplastiko bilakatu». Suberbiolak azaltzen duenez, mikroplastikoak ez dira begi-bistan ikusten, oso txikiak direlako: «5 milimetro baino txikiagoak diren plastikozko partikulak dira, eta ur-zutabeetan nahasten dira. Itsasora botatzen dugun ia guztia hondoan pilatzen da, eta gai-

nontzeko % 30 ur azalean dago. Ehuneko horren zati handi bat lurrera iristen da, baina gainontzekoa zopa baten moduan pilatzen da».

Suberbiolak dioenez, itsas lasterrek hondakin horiek mugitu dituzte eta dagoeneko hondakinez osatutako bost irla handi sortu dira: «Hawai herrialdearen parean dagoen irla, adibidez, Frantziako Estatuak baino hiru aldiz handiagoa da; ez da irla fisiko bat, kontzentrazio handiko plastikozko zopa bat baizik», adierazi du Izaskunek.

Egoeraren larritasuna azpimarratu du Suberbiolak: «Itsasoak dena jasan dezakeela iruditzen zaigu, baina minutuero kamioiakada bat adina zabor botatzen ari gara itsasora. Horrela jarraituz gero, bi halako izango da hamabi urte barru».

Ekosistemarentzat kaltegarria

Izaskun Suberbiolak oso larrizat jo du hondakinen kutsadura. Ez bakarrik animaliak plastikoekin itota edo plastikoa janda hiltzen direlako, baizik eta mikroplastikoa kate trofikoan -elika katean- sartuta dagoelako: «Gaur egun, mikroplastiko gehiago dago planktona baino, eta planktona da gure ekosistemaren kate trofikoaren oinarria».



Uretan bizi diren organismo txikien multzoa da planktona -animaliak, landareak, algak eta bakterioak-, eta hor hasten da espezie guztien elikakatea. Adibide bat jartzearen, antxoak baten-tzat zaila da ezberdintzea zer den plastikoa eta zer den planktona, eta arrain horrek itsasoan jan dezakeena oso kaltegarria da, plastikoa oso kaltegarriak diren gehigarriak dituelako».

Horrez gain, Suberbiolak azaldu du es-



pezie horiek hil egiten direla gosez: «He-gazti edo arrain horiek tripa plastikoz beteta daukate eta ez dira ohartzen gosez daudela; ondorioz, hil egiten dira».

Hori gutxi balitz bezala, itsasoan egon daitezkeen bestelako materialen arriskuez ohartarazi du Suberbiolak: «Itsasoan hainbat toxiko daude, material astunak, esaterako, eta ez dira oso disolbagarriak. Plastikoa erakarri egiten du material hori guztia imana balitz

bezala. Beraz, mikroplastiko horiek material toxikoak dituzte».

Suberbiolak dienez, ekosistema be- ra deuseztatzen du horrenbesteko ku- tsadurak, eta Euskal Herriko adibidea jarri du hori azaltzeko: «Jaizkibelen, esa- terako, hainbat hondartza txiki daude, eta bertan zaborra pilatzen ari da. Inork ez du hori jasotzen, eta horrek kalte egi- ten die bertako animaliei eta landareei».

Gizakiarentzat, kalte ekonomikoa

Argi dago kutsadura horrek ondorio la- rriak dituela ekosistemarentzat, eta gi- zakientzat. Suberbiolak kalte ekono- mikoa azpimarratu du: «Gaur egun, arrantzatzen den bost kilotik bat hon- dakina da Mediterraneo itsasoan; ho- rrek gastu ekonomiko handia dauka. Era berean, itsas hondakin horiek gar- bitzeko gastatzen dugun diru-kopurua ere izugarria da».

Suberbiolak adierazi duenez, ez dute frogatu oraindik hondakin horiekin no- la kaltetzen diren gizakiak, baina azaldu du argi egon behar dela aurrerantzean: «Itsasoan dauden arrainak –gizakien elikagaiak– plastikoarekin kontaktu hu- tsean jartzeak kalte egiten digu gizakioi, plastiko horien gehigarriek kalte egiten baitiote gure hormona-sistemari. Hain zuzen, hormonekin zerikusia duten gai- xotasunak edo arazoak sor ditzakete: haurdun ezin gelditzea, bularreko edo prostatako minbizia, eta abar».

Konponbidea: arazoaren errora jotzea

Horri aurre egiteko, Suberbiolak ezin- bestekotzat jo du arazo horren jato- rrian lan egitea, eta horretarako jendea kontzientziatu behar dela azpimarratu du: «Herriarrak informatu behar ditu- gu. Badakigu plastikoa gure ekono- miari eta osasunari kalte egiten diola, eta zer egin behar dugu hori saiheste- ko? Ohiturak aldatu behar ditugu».

Bide horretan, kontsumitzaileen rola eta boterea azpimarratu ditu Suberbio- lak: «Kontsumitzaile moduan, ardura eta erantzukizuna hartu behar genuke. Zenbat da birziklatze-tasa Gipuzkoan?

Oso apala da. Eta, horrez gainera, ontzi horira botatzen dugunaren % 40 baino gutxiago birziklatzen da. Orduan, zer egin genezake? Lehenengo pausoa da gakoa: baztertu egin behar dugu plasti- koa. Aukerarik onena hautatu: hartu es- nea herriko baserritarrari; erosketak egiteko, erabili saskia edo ontzitzoa. Gure planeta zaindu nahi badugu, ez daukagu besterik».

Suberbiolari iruditzen zaio gizakiak ekosistematik kanpo baleude bezala sentitzen direla: «Lur planeta telebistaz ikusten ari garela dirudi, baina planeta- ri egiten dioguna geure buruari egiten ari gatzazkio. Ekosistemak bi osagai di- tu: biozenosiak –landareak eta anima- liak– eta biotopoak –lurra, aintzirak eta lakuak–. Bien arteko harremana ez ba- dago orekan, ekosistema hori deusez- tatu egiten da, eta, ondorioz, baita ber- tako espezieak ere –hau da, gizakiak–. Ez gara horretaz ohartzen».

Txikitatik hezten

Araza horretaz ohartarazteko lanean ari da Izaskun Suberbiola Pasai San Pe- dron dagoen Mater museoan. Pasaiako Itsas Gela elkarteak kideek hemengo itsas ondarea babestu eta sozializatzeko asmoz jarri zuten martxan 2005. ur- tean: «Itsasozaleak gara gu; ni ozeano- grafoa naiz, itsas biologoa da lankidee- tako bat... Denak itsasotik gatoz. Itsa- soa maite dugu».

Maitasun hori transmititzea, gizartea ahalduntzea eta aldaketak egiteko gai dela sinetsaraztea da haien helburua: «Mekanismoak eta baliabideak behar ditugu gure munduaren balioa nabar- mentzeko. Ez badugu ezagutzen, ezin- go dugu maitatu eta zaindu. Hor lan handia egin behar dugu».

Alde horretatik, ikastetxeekin, eragi- leekin eta enpresekin egiten dute lan: «Kanpainak jartzen ditugu martxan, hi- tzaldiak eskaintzen, bisitak, tailerrak, eta abar. Tokian tokiko proiektuak gara- tzeko gai direla sinetsarazi nahi diegu. Sistema honetan zer egin dezakegu? Es- natu, ikusarazi eta aktibatu». Argi dago zein den arazoa. Jar gaitezen abian.



Era osasungarrian jatearen garrantzia

Elikadura osasungarriari buruz hitz egitean, aholkuak emateak besteko pisua izan dezake errezeta osasungarriak erakutsi eta prestatzeak. Hori egin dute Oihana Monasterio nutrizionistak eta Ramon Barcelo onkologoak «Nutrizio osasungarria: teoriatik praktikara» saioan. Osakidetzako Bilbo-Basurtu ESlak antolatu dituen Prestakuntza Jardunaldietan izan da saio hori, euskaraz egin duten bakarra.

Ekainaren 5etik 7ra Bilbo-Basurtu ESlko V. Prestakuntza Jardunaldiak izan ziren Bizkaiko hiriburuan. Aurtengo eskaintza zabalaren artean, saio bat euskaraz prestatu zuten: «Nutrizio osasungarria: teoriatik praktikara». Saioaren helburua zera izan zen, modu praktikoa batean azaltzea elikadura orekatu eta osasungarri baten garrantzia, eta egiteko horretaz arduratu ziren Oihana Monasterio Endokrinologiako Zerbitzuko dietista-nutrizionista eta Ra-

mon Barcelo Onkologia Medikoko Zerbitzuko medikua. Profesional guztientzako saioa izan zen, eta saioa baino gehiago tailer bat izan zela esan daiteke; izan ere, saioak iraundako lau orduetatik bat baino ez zieten eskaini azalpen teorikoei. Beste hiru orduak Basurtuko Unibertsitate Ospitale inguruetako txoko bateko sukaldean eman zituzten, errezeta orekatu eta osasungarriak prestatzen. Gaian gehiago sakontzeko, haiekin egon gara Monasteriok

Basurtuko Unibertsitate Ospitalean duen kontsultan, eta hona ekarri ditugu beraien adierazpenak.

Nabarmendu dutenez, ez dira gauza bera elikadura orekatua eta elikadura osasungarria. Monasterioren iritziz, elikadurak baldintza batzuk bete behar ditu orekatua izateko, baina eragingarriagoa iruditzen zaio zer jaten dugun, elikagaien aukeraketa, elikadura orekatuaren baldintzak baino. Adibidez, elikadura orekatua izateko, jaten dugunaren % 50 karbohidratoetatik eratorritako elikagaiek osatu behar dute, baina kontua da zer motatakoak jaten ditugun: «% 50 horretan, galletak, opil industrialak edo horrelako eratorriak sar ditzakegu, baina elikagai horiek ez dira onak osasunerako; % 50 horretan, frutak eta barazkiak, zerealak, ogia, pasta eta patatak sartu beharko genituzke. Elikadura osasungarria izateko, garrantzitsuena da jatekoa naturala izatea eta ez prozesatua. Azkenean, prozesatu asko jaten dugu, eta janari gutxi».

Behar bezala jateak gaixotasunak saihesteko ere balio duela aipatu dute. Barceloren ustez, hala ere, kontua ez da bakarrik behar bezala jatea: «Nor-



«OSASUNGARRIA IZATEKO GARRANTZITSUENA DA JATEKO NATURALA IZATEA ETA EZ PROZESATUA. AZKENEAN, PROZESATU ASKO JATEN DUGU, ETA JANARI GUTXI»

malean faktore askok eragiten dute, eta janaria garrantzitsua da, baina norbere bizitza konplexua da eta bes-telako kontuak ere aintzat hartu beharrekoak dira: ez erretzea, ez edatea... Ohitura hartzea da garrantzitsua; dieta jakin bat baino gehiago, ohitura osasungarriak izatea da inportanteena». Hala ere, biak bat datoz elikadura osasungarriak gaixotasunak saihesteko berebiziko garrantzia duela esatean. Genetika ere tartean dagoela adierazi dute, baina jateko ohiturek horren ondorioak agerraraztea eragotz dezaketela. Monasterioak diabetesaren adibidea eman du: «Diabetesarekin, esaterako, zenbat guraso ote daude, beren gurasoak diabetikoak izan, eta berak, berriz, ez direnak? Zer jaten du-



zun, diabetesa gara dezakezu edo ez. Diabetesak, gainera, lotura zuzena du obesitatearekin». Jateko moduek, beraz, erlazio zuzena dute zenbait gaixotasunekin: hipertentsioarekin, diabetesarekin... Baita minbiziarekin ere, orain jakina baita «fruta eta zereal integral gutxi jateak lotura zuzena duela koloneko minbiziarekin».

Errezeta osasungarriak

Ekainaren 5eko tailerlean, Monasterio eta Barcelok hainbat argibide eman zituzten jateko ohituren inguruan, eta horiek berak eman dizkigute geuri ere. Alde batetik, haragi gutxiago eta arrautza gehiago jan behar dela. Arrautzak mito faltsu askoren biktima izan direla aipatu dute, eta kolesterola goian duten pertsonen arrautzak kendu izan dizkietela dietatik, eta «orain badakigu arrautzak ez duela kolesterola igotzen, baizik eta elikagai prozesatuen gantzak direla kolesterola igotzen dutenak». Arrain urdina astean bitan jatea ere gomendatu dute.

Barazkiak eta frutak askotan jan behar omen dira: bi barazki-anoa eta hiru fruta-anoa egunean, eta lau lekale errazio astean. Lekaleekin, ordea, kontuz ibili beharra dago, txorizoa batzuetan beharrezko osagaitzat hartzen baita lekaleak prestatzeko, «eta lau bider sartzen badugu txorizoa gu-

re dietan, ez da ba osasungarria izango». Horri irtenbidea eman nahian, lekaleak beste modu batean prestatzeko bi errezeta proposatu eta prestatu zituzten tailerlean. Sarrerako platererako, *hummus*-a prestatu zuten, ekialdetik hedatutako eta garbantuz egindako janaria. Ondoren, plater nagusirako, *musaka* egin zuten, haragiz eta berenjenaz egindako Greziako jakia. Haragiaren ordez baina, soja-proteina erabili zuten. Bi plater horietaz gain, ahuntz-gatzaz eta tomate-marmeladaz egindako pintxoak eta txokolatzeko moussea ere egin zituzten.

Tailerra, euskaraz

Bilbo-Basurtu ESIko V. Prestakuntza Jardunaldietako euskarazko hitzaldi bakarra izanik ere, Oihana Monasterio eta Ramon Barcelorenak oso harriera ona izan zuela aitortu dute bi adituek. Era guztietako jendea azaldu zitzaizela adierazi dute: euskara ikasten dabilen jendea, elikaduraren inguruko hitz teknikoak ikasi nahi dituzten profesionalak, bai eta jakin-minez etorri zirenak ere. Monasterio pozik agertu da, ez baitzuten espero: «Hamabi bat etorriko zirela uste genuen, batez ere euskaraz zelako eta oposizioak tartean zirelako, eta azkenean hogeita bost etorri ziren. Oso gustura aritu ginen sukaldean, eta entzuleek ere hartu zuten parte».

Amaia Nausia

Historian doktorea

«Medikuntzak emakumearen sexualitatea eta ugalketa-sistema kontrolatu nahi izan ditu»

Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen 27. Osasun Biltzarrean eman zuten Amaia Nausiak (Iruñea, 1982) *Medikuntza feminismoaren ikuspegitik* izenburu zuen hitzaldia. Bertan azaldu zuenez, zibilizazioaren, patriarkatuaren eta unibertsitatearen sorrerak emakume sendagileak eta emaginak bortizki jo zituen. Nausiaren iritziz, emakume alargun eta sendagile horien aurka estrategia batek funtzionatu zuen «benetan», sorginkeriarenak, alegia. Berarekin hitz egin berriak gara eta, horrez gain, emakumeak paziente gisa bigarren maila batean egon direla azaldu du, medikuntzako ikerketa gehienak gizonei begira egin izan direlako.

Zer-nolakoa izan da medikuntzaren eta emakumearen harremana historian?

Harremana bi motatakoa izan dela esan daiteke, emakumea subjektu pasiboa eta aktiboa izan den aldetik. Subjektu pasiboari dagokionez, medikuntzak, emakumeengana gerturatu denean, mespretxatu egin du hura. Izan ere, emakumearen sexualitatea eta ugalketa-sistema kontrolatu nahi izan du zibilizazioa sortu zenetik. Patriarkatuak behar hori dauka. Nekazaritza-iraultzaren aroan, haurrak eskulan bihurtu ziren; garrantzitsua zen jakitea haur bakoitza norena zen, eta

gizonek emakumeen jarrera sexuala kontrolatzeari ekin zioten. Medikuntzak emakumea kontrolatu nahi izan du, eta, gainera, ez ditu emakumeen beharrak ulertu.

Zer gertatu da subjektu aktiboa izan denean, hots, medikuntzako parte izan denean?

Emagin edo sendagile izan diren emakumeen kontra jo duela medikuntzak. Herrietan, gehienbat emakumeak arduratzen ziren bertako gaixoez; behintzat, XVI. mendean estatu modernoak sortu zen arte. Orduetik aurrera, eremu pribatura baztertu zituzten emakumeak.

Unibertsitatearen sorrerak nola eragin zien herrietako emagin edo sendagile horiei?

XVI. mendetik aurrera, emakumeak bortizki debekatu zioten eremu publikoan aritzea. Aro modernoan, erregeek boterea zentralizatu nahi izan zuten; politikoa, ekonomikoa, erlijioso... Erregeentzat familiak estatu txikien antzekoak ziren, eta, horiek





«MEDIKUNTZAK, EMAKUMEENGANA GERTURATU DENEAN, MESPRETXTATU EGIN DU HURA»

tatea publikoa zela, ikasketak egitea ere debekatuta zeukaten.

[Medikuntza-ikasketak unibertsitatean egiten hasi baziren ere, herrietan oraindik emagin- eta sendagile-lanetan aritzen ziren hainbat emakume. Talkarik sortu al zen?](#)

Herrietako sendagileak, normalean, emakume alargunak ziren, eta eza-gutza haiek euren familiako beste emakumeengandik jasotzen zituzten. Dirua ateratzeko modu bat ere bazen, behin alargun bihurtutakoan. Medikuntza zientzia gisa jaio zenean, mediku tituludunak eta zirujauak hasi ziren herrietan, eta emagin eta sendagileek lehia desleiala egiten zietela salatu zuten, inongo azterketarik ez zutela eginik eta euren jakintza sineskerietan oinarritzen zela. Gainera, titulua zeukaten medikuek baino gutxiago kobratzen zuten.

[Sorginkeriarekin lotu zituzten emakume haietako asko, eta estrategia hark bere fruituak eman zituen.](#)

Garai hartan, jendeak ez zuen ulertzen zergatik gaixotzen zen. Hagineta-ko mina, katarroa eta horrelako gaitasunak sendatzeko, inguruko belarrak eta haziak erabiltzen zituzten, baina, horrekin batera, gaixoei esan ohi zieten beste mota bateko gauzak ere egin behar zituztela mina sendatzeko; esaterako, errezatu edo mendiari buelta batzuk eman. Eta, horri heldu zioten haien aurka egiteko, deabruarekin hitz egiten zutela edo sorginkerietan aritzen zirela gaixoak sendatzeko. Salaketa horren atzean, erakuntza intelektual bat zegoen.

[Ordutik aurrera hasi al ziren](#)

[pixkanaka desagertzen herrietako emakume emagin eta sendagileak?](#)

Euren kontrako epaiketa-kopurua goraka joan zen XVI. eta XVII. mendeetan. Dena den, edozer ofiziotan aritzen ziren emakumeen kontra egin zuten garai haietan. Mediku tituludunak iritsi eta euren aurkako estrategiak funtzionatu bazuen ere, emakume horiek ez zuten galdu euren sinesgarritasuna, euren lan egiteko moduak funtzionatzen jarraitzen zutelako eta merkeago lan egiten zutelako. Emaginen kasuan, emakumeentzat naturala zena desnaturalizatu zen mediku gizonak lan hori hartzen hasi zirenean. Sorginkeriarenean estrategiak berriz funtzionatu zuten.

[Paziente gisa nolako harremana izan du emakumeak medikuntzarekin?](#)

Datuek diote gizonak baino gehiago medikatzen garela. Gure gorputza kontrolatzeko modua da; gure gorputzaren jabe izaten ez digute utzi orain dela gutxi arte. Bestalde, ikerketak beti gizonari begira egiten dira. Bihotzekoei dagokienez, gizonen sintomak ikertzen dira, bihotzekoak gehiago izaten omen baitituzte gizonak, baina hori topiko bat da. Ez hori bakarrik: emakumeen sintomak ezberdinak dira, batzuetan ezezagunak, eta bihotzekoak hilgarriagoak dira emakumeetan gizonetan baino. Horrez gain, emakumei beti jartzen zaie lehentasuntzat inguruan dituenak zaintzea, eta horren ostean dator bere osasunari kasu egitea.

[Gaur egungo egoerari subjektu aktiboaren aldetik erreparatuko bagenio, aldatu al da emakumearen rola medikuntzaren barnean?](#)

Medikuntzaren mundua oso hierarkizatuta dago; medikuak agintzen du, eta horri kasu egiten diote beste mediku batzuek eta erizainek. Erizaintzak harreman gehiago du zaintzarekin, eta iruditzen zait, oraindik ere, emakumeak gehiago aritzen direla erizaintzan, medikuntzan baino. Patriarkatuaren ikuspuntutik zentzua dauka horrek, emakumeak oraindik ere zaintzara bideratuta gaudelako.

ondo funtzionatzen bazuten, Estatuak ongi funtzionatzen zuen. Horretarako, oso rol zehatzak ezarri zituzten familietan; gizonak etxean agintzen zuten, eta dirua ekarri behar zuten; emakumearen helburu nagusiak, berriz, amatasuna izan behar zuten. Hori horrela, emakumei ez zitzaien uzten eremu publikoan aritzea, eta, kontuan hartuta hastapenetan unibertsitate

Iñaki Saralegi Reta

Medikuntza Intentsiboko mediku espezialista da, Araba ESIko Zainketa Aringarrietako Unitatean lan egiten du eta ESI bereko Asistentziaren Etikako Batzordeko burua da

«Agiria sinatzea baino garrantzitsuagoa da pertsonak hausnartu eta beren lehentasunak adieraztea»

Eusko Jaurlaritzako Aurretiatzko Borondateen proiektuaren koordinatzailea da Saralegi (Iruñea, 1966) 2004. urteaz geroztik. Proiektu horretan sendagileen eta gaixoen elkarrizketak bultzatzen dituzte bizitzaren bukaeran hartu beharreko erabakien inguruan. Norbere lehentasunak adierazteko gai ez denean pazienteak jaso nahi dituen zainketak zehazten dituzte agiri batzuen bidez. Egitasmoa ahalik eta gehiena zabaltzea da haren asmoa, eta, Araban, oraingoz, arrakasta izaten ari da. Bizkaian eta Gipuzkoan ere hasi dira eta datozen hilabeteetan zabaltzen joango da egitasmoa.

Zer dira Aurretiatzko Borondateak?

Komunikazio-prozesuak dira, osasun-langileek eta pertsonak –ez beti pazienteek– elkarrekin dituztenak. Helburu nagusia gogoeta bultzatzea da; pazienteak, gaixotasun edo dementzia baten ondorioz, bere lehentasunak adierazteko gai ez denean nolako zainketak jaso nahi dituen hausnartzea nahi dugu. Bestalde, bizitzaren bukaeran erabakiak hartu behar iza-

ten dira, eta aurrez pertsona horrekin hitz egiteak laguntzen digu haren balioak, nahiak eta garrantziko alderdiak ezagutzen; horrela, medikuok haren lehentasunak aintzat hartuta jardun gaitzke.

Zertan datza koordinatzen duzun proiektua?

2003an onartu zen Aurretiatzko Borondateen Legea Euskal Autonomia Erki-
degoan, eta bertan dator nola arautu

aurretiatzko borondateen agiria. Lege horren zeregina, ordea, agiriak, pape-
rak, erregistroak eta burokrazia-kon-
tua arautzea da soilik, eta alderdi ga-
rarrantzitsuena, pazienteekin hitz egin
eta gogoeta egitearena, albo batera uz-
ten du. Hortaz, 2004an Gasteizko bi
osasun-zentrotan abiatu nuen proiekt-
tua, komunitatean elkarrizketa eta go-
goeta sustatzeko. Era berean, hiru ar-
datz nagusi ditu: herritarrekin komuni-
katzea, osasuneko profesionalak elka-
rrizketak egiteko prestatzea eta agiriak
egin nahi dituzten pertsonekin elka-
rrizketak egitea, gogoetatzen lagundu
eta azkenik agiria erregistratzeko.

Nor dira pazienterik ohikoenak?

Batik bat gaixotasun kronikoak dituz-
ten pazienteetan zentratzen gara, edo
75 urte baino gehiagoko nagusietan
eta gaixotasun aurreratu baten ondo-
rioz bizitzako azken urtean egon dai-
tezkeen pazienteetan. Oraintxe bertan
dugun profila 67 urteko emakumeare-
na da; nahiz eta gaixotasunik ez izan,





«2.100 BAT PERTSONAK HARTU DUTE PARTE»

senitartekoren bat zaindu edo gertuko heriotzaren bat pairatu eta gai horietaz hitz egin nahi izaten duen pertsonarena.

Zenbat elkarrizketa egin dituzue orain arte?

Gaur egun 2.100 elkarrizketa inguru daramatzagu. Horrek esan nahi du 2.100 bat pertsonak parte hartu dutela programan. Halaber, bakoitzarekin gutxienez bi elkarrizketa egiten ditugu, eta, horrez gain, laguntzaileekin ere hitz egiten dugu. Proiektua Araban dagoeneko ezaguna dela esan daiteke. Osasun-zentroetan dibulgazio handia egin dute, eta gero eta informazio gehiago dago; gainera, jendeak galdetu egiten du. Gainontzeko ESletan, Gipuzkoan eta Bizkaian, hasi berriak dira proiektuarekin, eta datozen

hilabeteetan zabaldu egingo da eta formakuntza ere emango da. Zenbait ikerketaren arabera, prozesuan parte hartzen dutenen % 75ek haiek berek eskatuta hartzen dute parte. Horrek erakusten du gai horietaz hitz egiteko eskakizuna dagoela gizartearen.

Elkarrizketa horietatik zenbat iritsi dira agiria sinatzera? Nolako pausoak eman behar izaten dira?

Prozesuan parte hartzen duten gehienek sinatzen dute agiria. Hala ere, zera azpimarratu nahi nuke: koordinatzen dudana proiektuak agiria egiteari baino garrantzi handiagoa ematen diola pertsonak pentsatu, gogoetatu eta beren lehentasunak adierazteari. Eta hori bera historia klinikoan islatzen dugu gero. Agiria, azken finean, gehigarri bat da, eta prozesua ez da osatugabetzat hartzen agiririk egiten ez den kasuetan. Gure helburu nagusia da gogoeta sustatzea. Medikuek edo erizainak pazienteari (alderantziz ere izan daiteke) plan bat egitea pro-

«KOMUNITATEAN ELKARRIZKETA ETA GOGOETA SUSTATZEKO ARI DIRA PROIEKTU HONETAN»

posatzean dionean, orduan hasten da prozesua.

Zer ageri da, zehazki, historia klinikoan?

Historia klinikoetan elkarrizketen laburpenak eta pazienteen lehentasunak idazten ditugu. Prozesu osoa egiten den kasuetan, agiria pazientearekin batera egiten dugu; horren ostean, aurretiazko borondateen erregistrora bidali, eta historia klinikoaren bidez bertan gordeta dagoela ziurtatzen dugu. Horrela, erregistroaren bidez, edozein pertsona sanitariok ikus dezake, baita beste erkidego batekoak ere. Dena den, pertsonak erabakitze gaitasuna galtzen duenean soilik hartzen du balioa agiriak.

Paziente osasuntsuen agiriak zer ezaugarri izaten ditu?

Paziente osasuntsuen kasuan, agiri orokor bat egin ohi dugu; asmoen adierazpena izaten da. Bizitza aurrera doan momentuan eta gaixotasun bat sortzean, gaixotasunaz mintzatu eta agiria egiteko aukera dago. Azken finean, eboluzio-prozesu bat da, prozesu bizia, eta ez da bukatzen agiri bat sinatuta, baizik eta beharren arabera handituz doa.

Gaixotasun larri bat diagnostikatzean jarri behar al dira gai hauek mahai gainean?

Guztiak du bere momentua. Hasieran denbora utzi behar da pazienteek diagnostikoa onartu eta informazioa jaso dezaten, baina momenturen batean mota honetako elkarrizketak sartu behar direla ahaztu gabe. Gauzak behar bezala ez doazen momentuan pazientearentzat garrantzitsua izango da bere erabakiak noren esku utziko dituen edo bere balioak zein diren zehaztea.



Aitziber Olabarrieta Kareaga

Etxeko ospitalizazio-zerbitzuko erizaina

«Ahalegin handia egin behar dugu, gizartean argi gera dadin zer den sedazioa eta zer eutanasia»

Pazientearentzat irtenbide terapeutiko bakarra sedazioa denean, gai horren inguruan aurreiritziak, gaizki-ulertuak eta zalantzak nagusitzen direla erakutsi dute Barrualde-Galdakao ESiko Etxeko Ospitalizazio Zerbitzuko erizain-talde batek egin berri duen ikerketan, zeinaren emaitzak poster batean aurkeztu baitituzte OEEren 28. Osasun Biltzarrean. Ikerketa koordinatzen aritu da Aitziber Olabarrieta (Deustu, 1972). Dioenez, osasun-arloko langileen betebeharra da gai horren inguruan hitz egiteko erremintak plazaratzea eta eztabaida gizarteratzen laguntzea.

Zer dela-eta erabaki zenuten eutanasiaren eta sedazioaren inguruan galdekatzea?

Etxeko ospitalizazio-zerbitzuan artatzen ditugun pazienteen % 35ek zainketa aringarriak jasotzen dituzte. Paziente horiek oso gertu izaten dute bizitzaren amaiera, eta eutanasia, sedazioa eta halako gaiak azalerraten dira. Halaber, gaixotasunaren martxaren ondorioz, sedazioa

«ARTATUTAKO PAZIENTEEI ANTZEMATEN DIZKIEGUN USTE OKERRAK ZABALDUAK OTE DAUDEN JAKIN NAHI IZAN DUGU, ETA SUSMOA EGIAZTATU DUGU»

irtenbide terapeutiko bakar gisa planteatzen denean, senideen artean, askotan, gaizki-ulertuak aurkitu ditugu; hau da, ez dute argi zertaz ari garen. Sarritan gertatzen zitzaizgun, baina ez genekien benetan horrela zen edo soilik gure inpresioa zen. Horregatik, inkesta moduko bat egitea erabaki genuen zalantzak uxatzeko.

[Ezagutza norainokoa den jakitea izan al da ikerketaren helburu nagusia?](#)

Neurri batean bai, baina, artatzen ditugun herritarrek eutanasia eta sedazioaren inguruan daukaten ezagutza-maila zein den jakiteaz gain, pazientei oro har antzematen dizkiegun uste okerrak zabaldua ote dauden ere jakin nahi izan dugu.

[Eta zein izan dira ikerketaren emaitzak?](#)

Inkesten emaitzekin, ikerketa abiatu aurretik geneukan susmoa egiaztatu dugu, hots, jendeak sedazio eta eutanasia kontzeptuak ez dituela argi. Lortutako emaitzetan bi hitz horiek zer esan nahi duten badakitela erantzun arren, definizioa aukeratzeko orduan nahasmena dago. Hamarretik ia lauk ez dute asmatu definizio zuzena ematen.

[Zer dela eta ez daude argi kontzeptu horiek gizartean?](#)

Oraindik ere ez da ohikoa heriotzaren inguruan hitz egitea; lagunartean, esaterako, ez dugu hitz egiten nola hil nahiko genukeen. Hori dela eta, gai horien inguruan gabezia handia dago; informazioa falta da, eta lan handia dugu egiteko. Halaber, ahalegin handia egin behar dugu, gizartean ar-

gi gera dadin zer den sedazioa eta zer eutanasia.

[Pazienteak soilik hartu al dituzue kontuan?](#)

Hasiera batean, inkesta pazientei bakarrik egitea zen gure asmoa, baina zenbait baldintzak ez ziguten lana ondo egiten uzten, eta, ondorioz, pazientei ordez ESiko biztanleriaren zati bati egitea erabaki genuen. Eri-zain gehienok eskualde berean bizi garela kontuan hartuta, aukera aprobetxatu, eta auzokideak, eskola-lagunak eta beste elkarrizketatu genituen.

[Hortaz, zenbat lagun elkarrizketatu dituzue?](#)

Guztira, 118 elkarrizketatu ditugu. Inkesta nahiko zabala izan da, hogeitaherritan eginga izan delako. Adinari dagokionez, gazteenak 17 urte zituen, eta zaharrenak 87; batezbestekoa, berriz, 47 urte. Horietatik % 60 andrazkoak izan dira, eta % 40 gizonetzkoak.

[Zer metodo erabili duzue?](#)

Ikerketa kualitatiboa izan da. Etxeko ospitalizazio-zerbitzuko erizainok bost galderaz osaturiko galde-egia prestatu genuen. Sedazioa eta eutanasia zer den galdetu ondoren, lau aukera eskaintzen ziren bi hitz horien definizio zuzena hautatzeko. Azken galdera eutanasiaren inguruan duten jarrerari buruzkoa zen.

[Ikerketan ondorioztatu duzue, sedazioaren inguruko aurreiritzi asko daude. Nahastu egiten al dira kontzeptuak?](#)

Sedazioa planteatzen den momentuan, jendeak eutanasiarekin nahasten du. Sedazioa baina, gainontzeko baliabide edo teknika guztiek kale egiten dutenean eta zenbait sintoma kontrolatu ezin direnean medikuak planteatzen duen irtenbide terapeutikoa da, pazientea sedatzean oinarritzen dena. Eutanasia, berriz, aukera bat da, norberak bizitzen jarraitu nahi ez duela erabakitzea. Funtzio bakarra hiltzea da, eta ez da zertan

gaixotasun bat eduki eutanasia eskatzeko.

[Ikerketan, zer jarrera nabarmendu da eutanasiaren inguruan?](#)

Oro har, Europan eta herrialde garatuetan eutanasia baimentzearen inguruan dagoen joera bera berresten da gurean ere. Egindako inkestetan, 118 pertsonatik bik bakarrik adierazi dute kontra daudela.

[Oraindik ere ohikoegiak izaten al dira gaiari buruzko informazio egokia jasotzen ez duten paziente eta senitartekoen kasuak?](#)

Ez dut uste. Hori saihesteko, gure zerbitzuan oso lan didaktiko garrantzitsua egiten dugula iruditzen zait. Azken finean, gure helburu nagusia zera da, pazienteak erabateko konfort batean egotea. Eta, hori lortzeko, azalpen asko eman behar dira; are gehiago, gaiaren inguruan dauden tabuak kontuan izanik. Morfina, esaterako, gure eguneroko tresna da, baina etxe askotan aipatzean beldurtu egiten dira. Horregatik, egoera normalizatzeko, ezinbestekoa da pazienteekin eta senitartekoeekin hitz egitea eta batez ere azalpenak ematea.

«EUROPAN ETA HERRIALDE GARATUETAN EUTANASIA BAIMENTZEAREN INGURUAN DAGOEN JOERA BERA BERRESTEN ARI DA GUREAN ERE»

[Esan al daiteke heriotzaren gaia tabua dela oraindik gizartean?](#)

Hala deritzot. Edozeini galdetuz gero nola hil nahi duen, gehienek sufritu gabe hil nahi dutela erantzuten dute, baina bestelako zehaztasunik eman gabe. Nire ustetan, jendeak argiago izan beharko luke, batetik, osasun-sistemak zer eskaintzen duen, eta, bestetik, norberak zer nahi duen, bali-teke-eta biak bat ez etortzea.



Hidratazioa udan

Behar bezala hidratatzea urte osoan da garrantzitsua. Udarekin batera baina, areagotu egiten da deshidratatzeko arriskua. Hori saihesteko aholkuak eta neurriak dira jarraian bildutakoak.



Arantza Lorenzo

Nutrizionista

Elikadura

Uda ganean dugu, eta sa-soi honetan handiagoa da deshidratatzeko arriskua. Temperatura 30 gradutik gora igotzen denean, komunikabideek hidratatzearen garrantzia gogorarazten digute.

Zergatik da garrantzitsua behar bezala hidratatzea?

Oinarriko prozesu fisiologikoak behar bezala gauzatzeko, likidoak ezinbestekoak direlako. Hau da, digestiorako, elikagaien garraiorako, gernu eta gorotzen bidez hondakinak kanporatzeko, tenperatura erregulatzeke, eta abarretarako.

Deshidratazioaren sintomak

Deshidratazio arinaren sintomak gorputzak likido guztiaren % 2 galdu duenean agertzen dira, eta honako hauek dira: egarria, gosea gutxitzea, aho lehorra, gernuak kolore ilunagoa izatea, larruazala lehortzea, neke- eta ahuldade-sentsazioa eta buruko mina. Horrez gainera, erren-

dimendu fisiko eta mentala gutxitzea eragin dezake.

Deshidratazioak aurrera egiten badu, sintoma larriagoak agertzen dira: bihotzaren erritmoa azkartzea, oka eta giharretako espasmoak.

Azken sintoma horiek agertzean, ura jarraian baina pixkanaka edatea komeni da, eta ahal den azkarrena medikuarengana joatea.

Deshidratatzeko arrisku handiena duten gizataldeak

Edozeini gerta dakioke, baina batzuek deshidratatzeko arrisku handiagoa dute:

• **HAURRAK:** 0-6 hilabeteko haurrek, orokorrean, ama- edo biberoi-esnearen bitartez eskuratzen dute beharrezkoa duten ur-kopurua. 7-12 hilabete bitartean, bularra hartzen badute, nahikoa dute horrekin (betiere kasu bakoitza aztertu behar), baina hartzen ez badute, egunean zehar ur-kantitate txikiak eskaini behar zaizkie. Urtebetetik aurrera, haur gehienak asko mugitzen dira eta egarria ez dute sentitzen helduek bezala. Beraz, bero egiten duenean batez ere, oreka hidrikoan desorekak sor daitezke. Oso garrantzitsua da erne egotea eta ura maiz eskaintzea, elikaduran zuku eta irabiakiak sartzea...

• **HAURDUN DAUDEN EMAKUMEAK:** Ura gutxi eta maiz edatea komeni da, basokada bat ordu eta erdi edo bi ordutik behin, haientzat ez ezik, fetua egoki garatzeko ere ezinbestekoak baitira likidoak.

• **EDOSKITZE-GARAIAN DAUDEN EMAKUMEAK:** Amaren esnean, % 85-90 ura da. Esne-ekoizpena egokia izateko, 2-3 litro ur artean edan beharko da.

• **PERTSONA HELDUAK:** Urteak aurrera doazen heinean, gorputzeko ur-kopurua gutxituz joaten da. Gainera, adinarekin egarri-sentsazioa aldatu egiten da. Garrantzizkoa da adinduak zaintzen dituzten pertsonen hori kontuan izatea eta ura maiz eskaintzea.

• **KIROLARIAK:** Kirolaren intentsitatearen, horren iraupenaren eta kanpoko baldintzen arabera (tenperatura, hezetasuna...), % 2-5 arteko likido-galera gerta daiteke gorputzean. Beraz, talde honek, elikadura zaintzeaz gainera, hidratazioa ere ongi zaindu beharko du.

«ALKOHOLAK
HORMONA
ANTIDIURETIKOAREN
FUNTZIOA ERAGOZTEN
DU, ETA GERNUAREN
BIDEZ LIKIDOAREN
KANPORAKETA
AREAGOTZEN»

Nola hidratatu

Kasuan-kasuan (zer jaten den, kirolaria izatea...), egunero 1-3 litro ur artean edateaz gainera, badira gorputzari beharrezko likidoa eskuratzen laguntzen dioten beste modu batzuk ere.

Modurik osasuntsuena egunero garaiko fruta eta barazkiak jatea da. Egardia gutxitzeaz gainera, gure gorputzak egoki funtzionatzeko oinarritzko elikagaiak eskuratzen ditugu.

Ur gehien duten janariak

• **FRUTAK:** % 80 baino gehiago ura izaten dute, eta toxinak kanporatzen laguntzen dute. Ur gehien sandiak eta meloiak (% 93) eta marrubiek (% 90) dute.

• **BARAZKIAK:** Gehienek % 80-90eko dute, bitamina eta gatz mineralekin batera. Hala ere, zerbek % 97, zainzuriak % 93...

Azkenik, zukuak (etxean azukrerik gehitu gabe frutekin prestatuak ba-



dira, hobe), infusioak, irabiakiak, sorbeteak eta edari freskagarriak hidratatzeko beste modu batzuk dira. Kontuan izan horiei gehitzen zaien azukrea, maiz gehiegizkoa izaten baita. Gogoan izan edari alkoholodunak, aldiz, deshidratatu egiten dutela. Alkoholak hormona antidiuretikoen funtzioa eragozten du, eta gernuaren bidez likidoaren kanporaketa areagotzen. Hala, errazagoa da deshidratzea.

Udako ohitura osasuntsuak

- Ez itxaron egarria izan arte ura edateko. Egarriak gaudenean, ia deshidratazio-maila bat badugu.
- Egunean pixkanaka 1,5-3 litro likido (ura, zuku, irabiakia...) edan.
- Edatearen beharraz oroitzeko, aldean beti ur-botilatxo bat eraman.
- Ur asko duten janariak jan: fruta eta barazkiak.
- Ez edan edari alkoholodunik ohituraz eta egarria baretzeko asmoz.

Euskararen erabilera sustatzeko plana

Barakaldo-Sestao ESIan trebakuntzako ikastaroak egiten hasi ziren orain ia bi urte direla. Guillermo Gonzalez bertako hizkuntza-normalizaziorako teknikariak dihardu antolaketan, eta berak azaldu ditu xehetasunak.



Gurea ez da oso eremu euskalduna. Erabiltzaile asko erdaldunak dira; ez da ahaztu behar, azken erroldaren arabera, inguru honetako biztanleen % 18 soilik direla euskaldunak.» Hala azaldu du eskualdea Guillermo Gonzalezek, Barakaldo-Sestao ESIko hizkuntza-normalizaziorako teknikariak. Halere, ESI horretako langileen % 30ek dute hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta, eta hori aprobetxatuz euskara erabiltzen laguntzeko jarduerak egiten hasi ziren duela ia bi urte. Aurrez, bestelako ekintzak egiten zituzten euskara sustatzeko: «Hainbeste urte eman euskalduntzeko ikastaroetan, euskaltegira joanez, eta gero praktikatzen ez bada, galdu egiten da. Orduan, zerbait praktikoa egin nahi genuen hizkuntza erabiltzen hasteko.»

Plan txiki bat prestatu zuten eta 2016ko udaren ostean hasi ziren hura lantzen. Guillermoren esanetan, Pertsonaleko Zuzendaritzan pentsatzen hasi ziren, ea, Barakaldo-Sestao hain inguru erdalduna izanda, euskararen erabilera nola sustatu: «Zerbait ezberdin egitea pentsatu genuen, gure langileak animatzeko.»

Guillermok gaineratu du oso euskaldun zahar gutxi dagoela ESIan, gehienak euskaltegian euskaldunduak direla. Gainera, Barakaldo eta Sestao ingu-

ruan bizi direnez, egunerokoan ez dute euskaraz berba egiteko aukera askorik: «Kontua ez da berriro euskaltegira bidaltzea, euskaraz bai baitakite; kontua praktikatzea da», adierazi du.

Lau ardatzeko plana egin zuten. Lehenengoa da trebakuntzako ikastaroak egitea, eta bigarren ardatza hitzaldiak prestatzea: «Osasungintzan saio klinikoak egiten dira, eta guri antzeko zerbait egitea otu zitzaigun, baina horren teknikoak izan gabe. Esaterako, antibiotikoen erabilerari buruz edo eskuen higieneari buruzkoak egin ditugu». Orain artean hamabi hitzaldi egin dituzte, bertako langileek prestatuta, eta ohartu dira gai direla horrelako zerbait euskaraz egiteko: «Nahiz eta hasiera batean beti esaten duten ez direla gai horretarako, hamabi hitzaldi egin ditugu dagoeneko. Asko da, eta badaude beste hiru bidean udaren ostean egiteko». Hitzaldi guztiak ikusgai daude Barakaldo-Sestao ESIaren intranetean.

Hirugarren ardatza erreferente batzuk izendatzea izan da; euskararen aldeko jarrera dutenak aukeratu dituzte euskararekin lotutako zenbait arlotan laguntzeko. Eta laugarren ardatza ekintza puntualak dira: «Euskararen Eguneko ekitaldiak, Mintzodromoa, Euskaldia...»

Planaren helburuetako bat da euska-



«IKASTARO HAUETAN ZAILENA IZATEN DA TALDEAK ANTOLATZEA»

raz aritzeko orduan beldurra eta lotsa galtzea: «Uste dut lortzen ari garela trebakuntzako ikastaro horiekin. Lanean euskara erabiltzen laguntzeko zortzi gida dauzkagu, Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatiboak argitaratutakoak, eta bost gidaliburu erabili ditugu dagoeneko». Gidak intranet korporatibotik jaitsi daitezke. Laneko egoera errealak lantzeko balio duten gida horiek erabiltzeaz gain, Euskara Planeko zenbait atal ere jorrotzen dira: errotulazioa, erabilera irizpideak, langile euskaldunen identifikazioa, euskarazko baliabide informatikoak... Harrerako langileekin



bost talde osatu dituzte; fisioterapeutekin eta zeladoreekin, kategoria bakoitzeko talde bat, eta pediatrekin eta emaginekin, kategoria bakoitzeko bi. Beraz, orain artean hamaika taldek hartu dute parte. Guztira 90 langile inguru izan dira: «Oso kopuru polita da. 1.000 langiletik % 10 igarotzea bada zerbait, eta euskaraz dakitenek soilik hartzen dute parte», zehaztu du euskara-teknikariak.

Udaren ostean, Larrialdietakoekin hasiko dira, Euskara Planerako lehen-tasuneko den zerbitzu horretan badaudelako euskara-maila polita duten langile batzuk, gainera jarrera proakti-

boa erakutsi dutenak. Horien ostean solairuetako erizainekin egingo dute, antzeko ezaugarriak dituztelako (lehentasuneko unitatea, euskara-maila, jarrera ona, gazteak...).

Ezaugarri jakin batzuk dituzte trebakuntzako ikastaroek, besteak beste, izaera estrategikoa dute, prestakuntza-planean egiten direlako: «Lanorduetan egiten dira, eta nahitaezkoak dira lehen hizkuntza-eskakizunetik gorako maila dutenentzat». Guillermok berak ematen ditu ikastaro horiek; sei ordu izaten dituzte, eta bi egun irauten dute. Euskara Batzordean adostu ziren ikastaro hauetan zailena izaten da taldeak antolatzea, kontuan hartu behar baita Osakidetzaren lana asistentziala dela, horrek dakartzan zailtasun guztiak barne: txandaka lan egitea, mugikortasuna...

Helburu jakin batzuk finkatu arren, bestelakoak ere badituzte. Barakaldo-Sestao ESIn euskara-teknikariaren esanetan: «Jarduera hauei esker euskaraz lan egin nahi duten langileen talde bat sortzen da, hasierako nukleoa, euskararen erabilera sustatzen laguntzen hasten dena, eta denbora aurrera joan ahala sare moduko bat eratzea lortzen duena».

Esate baterako, egin zuten lehen hitzaldia «iraultza» bat izan zen ESIn, langileen artean zabaldu baitzen saio

batean gai interesgarri bat (*Ibotika, herriarrentzako informazioa*) landu zela... baina euskaraz! Eta hain zuzen ere, hori lortzen ari dira, eguneroko laneko gaiak euskaraz lantzea normaltasunez.

Horren inguruan badu anekdota bat: «Eskuen garbiketari buruzko hitzaldia eman genuen maiatzean, eta gai horren inguruan abesti bat prestatu genuen, aparteko bideo batean grabatu zena, euskaraz eta euskarazko azpiztazekin. Gai hori interesgarria eta estrategikoa izanik, erdaldunek ere ikusi zuten bideoa. Orduan, nahiz eta euskaraz jakin ez, kontzeptuak hartzen joan ziren, eta lortu dugu haiek ere gerturaztea, hau da, euskaraz ekoiztutako produktua langile askorengana iritsi da». Ospitalean eta osasun-zentroetan txipa aldatzeaz gain, lidergoa eta zeharkotasuna lortu dituztela dio Guillermok, zuzendaritzetan eta erdi-mailako buruzagitzetan orain eguneroko laneko zenbait arlotan kontuan hartzen dutelako euskararen presentziaren garrantzia.

Trebakuntza-ikastaroak oraindik martxan diren arren, zenbait ondorio atera ditu Guillermok. Batetik, langileek eskertu dituzte ikastaroen dinamika eta horiei esker sortu den hurbiltasuna langileen eta euskara-teknikariaren artean. Era berean, lanean euskara erabiltzeko konfiantza irabazi eta beldurra eta lotsa galdu dituzte. Eta ez hori bakarrik, langileek gehiago eskatu izana da ikastaroen arrakastaren beste adierazleetako bat.



Pedro Aranburu Aranburu

Familia-medikua

«Oso momentu hunkigarria izan zen agurra; zaila izango da ahazten»

Hamabi urte honetan familia-medikua izan da Aranburu (Mallabia, 1953) Gernika-Lumoko anbulatorioan, eta apirillean hartu zuen erretiroa. Ezohiko agurra prestatu zioten urte horietan lankide izandakoek; sorpresaz beteriko mendi-ibilaldia egin zuten elkarrekin.

Nola aldatu da zure egunerokoa erretiroa hartu duzuetik?

Lanak sortzen duen presioa kendu izana da gehien nabari dudana. Apirilaren 6an hartu nuen erretiroa, eta oraindik ez dut ohitzeko astirik izan. Iratzargailuak jotzean esnatzten naiz egunero; lanera joateko obligaziorik ez dut, baina ilobekin ikastolako bidea egiten dut goize-ro. Goizetako errutina berria dut orain. Horrez gain, denbora eta askatasun handiagoa dudala ere nabari dut.

Lanetik zerbait faltan sentitzen al duzu?

Lankideen prestasuna eta ondoan izate hori batik bat, baina konponbidea aurkitu diot; astean bizpahiru aldiz kafea hartzera joaten naiz, eta bertan laneko gorabeheren erreposoa egiten dugu.

Lankideekin oraindik baduzu harremana, hortaz.

Bai, noski. Harreman hori ez dut, ez uzteko, ez ahazteko asmorik.

Zer zaletasun dituzu gaur egun?

BAKOITZAK LARUNBATAK BERETZAT IZATEN DITU, ETA HORREGATIK IZAN ZEN NIRETZAT HALAKO USTEKABEA

Betidanik, mendira joatea atsegin izan dut. Ahal dugunetan, mendi-irteerak antolatzen ditugu lagunartean.

Zure zaletasunik handiena kontuan hartuz prestatu zizuten agurra lankideek. Nola gogoratzen duzu egun hura?

Orain arte, erretiratu diren lankideen agurrak ostiraletan egin izan ditugu. Nire kasuan, ordea, aldaketa nabarmena egon zen. Aste batzuk lehenago, larunbatak libre al nituen galdetu zidaten, beste ezer aurreratu gabe. Geroago eman zizkidaten egunaren eta tokiaren xehetasunak. Eguna iritsi zenean,

ordua jarrita geneukan tokian agertu nintzenez hainbat ezagun ikusi nituen mendira joateko arropa eta osagarriekin. Ustekabe handia izan zen.

Mendi-irteera lagunartean, plan perfektua zuretzat.

Hala da. Ia 25 pertsona inguru batu ginen, lankide ohiak asko, Gernikatik Mundakara oinez joateko. Hamalau kilometro, guztira. Larunbat batez, nirekin ibilbide hori egitera etorri eta Mundakan beste hamabost lagunekin elkartuta bazkaritan biltzea nire omenez, hori izugarria iruditu zitzaidan. Oso momentu hunkigarria izan zen, ahazteko zaila izango dena.

Noizbait pentsatu al zenuen zure lan-ibilbidean horrelako amaiera bat?

Ez nukeen sekula pentsatuko egunerokoan hain harreman estuak sortuko nituenik. Bestalde, jendeak asteburuetan lan-girotik alde egin nahi izaten du; egun horiek norbere kontuetarako izaten dira. Bakoitzak larunbatak beretzat izaten ditu, eta horregatik izan zen niretzat halako ustekabea. Hala ere, argi utzi nahi nuke bertaratu ezin izan zirenak ere nirekin asko oroitu direla, eta asko diet esker-tzeko.

HITZ GURUTZATUAK (Bagabiga)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Ezkerretik eskuinera

1. Geldotasun. 2. Biarnoko udalerria da Donamariarekin batean. Garai, aldi. 3. Zerrenda. Nafarroako Kodes mendialdeko gailurra. 4. Ezagutzen du. Aparra. 5. Juntagailua. Neguko jantzia. 6. Lehengo pertsona. Zeroan. 7. Lehenengo bokala. Nafarroako udalerria, Ameskoa ibarretan. Bokalik biribilena da ezbairik gabe. 8. Bermea eman. Ikuskizunaren hasiera. 9. Animalia baten barne organoa, barrukia. Edo. 10. Irtenarazia.

Goitik behera

1. Itxuragabea, eragabea. 2. Oliadura hartu edo eman. Erdi, hitz elkartzeetan. 3. Aluminio silikato hutsa, portzelana egiteko erabiltzen den buztin zuria. Suak hartu. 4. Arte, antze. Zuhaitz mota. 5. Betiko da hilerrietakoa. Belardia, belazea, zelaia. 6. Ingelesek 17:00 aldera hartu ohi duten egoskin. Nafarroako Bortzirietako hiri bateko. 7. Bokala. Jira eman, biratu. Bokala. 8. Sao Tome eta Printze errepublikako hiriburua eta portua. Ukatzeko. 9. Urez beteriko aska. Zezen zikiro. 10. Zer lekutarainokoa?

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzioen anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

KARRET	JENARROA	TILOI	AF	ITOA	IZTIRI
MIKROI	MM	KOI	KATA	LAKARTAR	
			SORATU		
MATUA			TRUZ		
TU			ADARKOIA		
	BIZIOTAN				
	LAZKAFO				
ZEE		ARTO			ZILOBA
ARREA		BEZAIN			
		ABASA			
		ZENO			
LOG	BANOFETAR				
	SUBO				
		ZOLINA			ONN
		TIA			
BEZTA			NIRI		
ZEINUBAK			KI		
				OL	
SINO			NONKA		

SUDOKUA

9x9-ko laukian hutsik dauden gelaxkak bete behar dituzu, 1etik 9ra bitarteko zenbakiak idatziz, eta kontuan izanik zenbaki bakar bat ere ez dela bi aldiz azaltzen errenkada eta zutabe berean, ezta dagokion 3x3-ko laukian ere.

1	8				2	9		5
		6			9	8		3
9			1					
	4	8			7			
			9			1	4	
					3			1
8		1	4			3		
4		3	6				9	7

ASMAKIZUNA

Gona luzea du, mihia motza, urrutitik entzuten da haren kantu hotsa. Zer da?

ERANTZUNAK

7	9	5	1	8	6	3	2	4
2	6	3	5	7	4	1	9	8
1	8	4	3	9	2	6	5	7
8		4	1	6	3	9	2	5
6		5	7	4	2	8	1	9
9		3	1	9	8	2	4	7
6		4	8	5	1	7	2	3
4		2	6	8	1	5	7	9
3		1	8	9	4	7	6	2
5		7	9	2	3	6	4	1

A	Z	A	R	A	R	E	A	T
O	E	D	A	I	A	R	A	R
K	T	U	A	T	M	A	T	B
O	E	A	T	E	U	L	A	E
N	A	M	A	N	E	R	A	Z
I	R	O	K	I	B	E	A	T
A	S	A	B	I	K	I	B	A
R	O	A	R	J	O	A	L	I
O	A	R	O	E	O	R	O	A
M	O	T	E	L	T	A	S	U

N	O	N	K	A	N	I	S	O
O	L	O	N	E	Z	E	Z	B
N	I	R	I	N	E	A	T	B
	Z	A	L	O	N	I	N	G
N	A	B	O	R	E	T	A	N
A	S	A	B	A	A	R	A	E
E	A	R	O	T	A	R	E	Z
U	T	B	A	I	T	O	N	T
R	A	I	T	U	L	O	R	A
I	R	O	K	I	A	K	T	A
A	F	L	J	K				

Asmakizunaren erantzuna: Kantaia.

eman ta zabal zazu

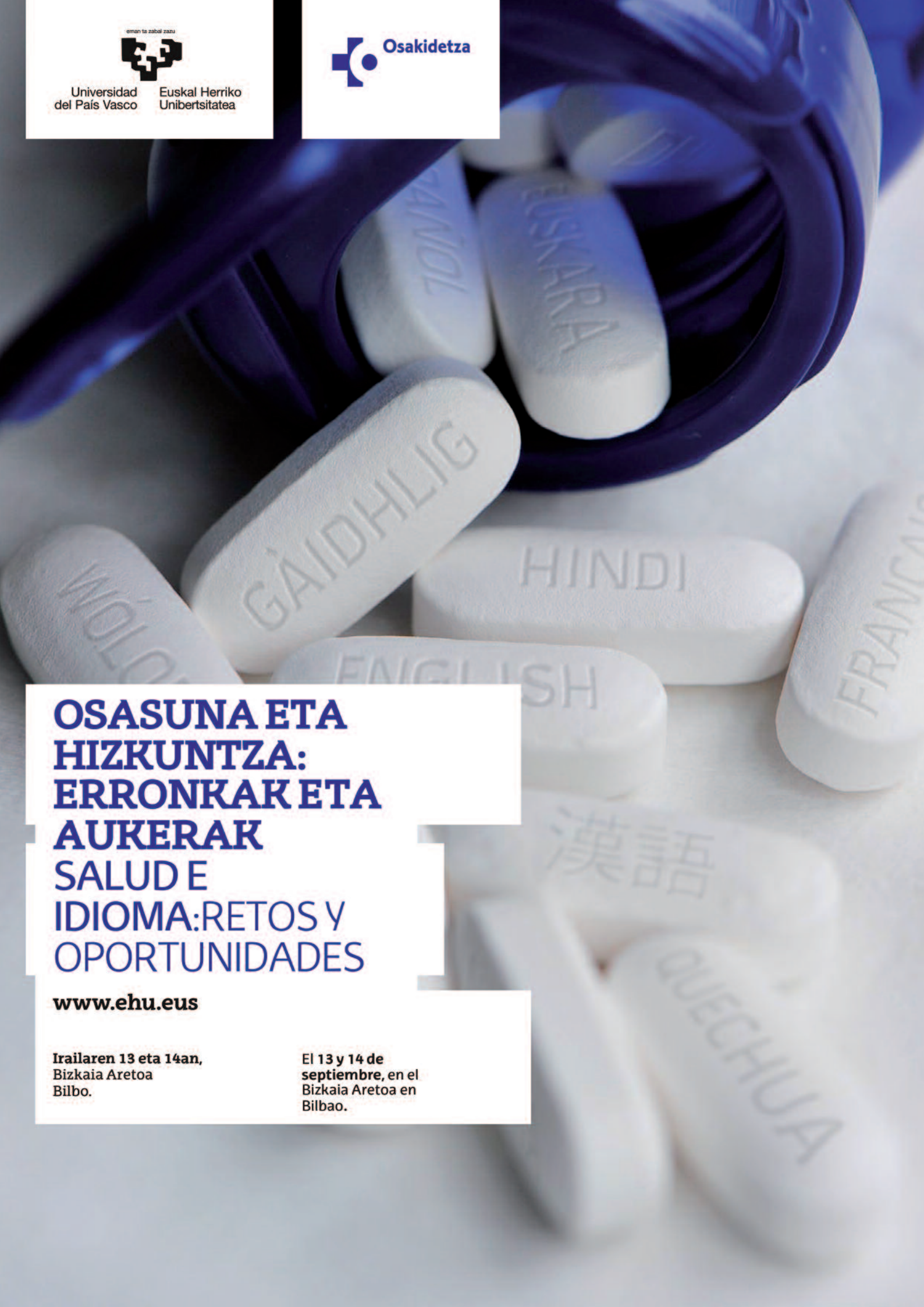


Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Osakidetza



**OSASUNA ETA
HIZKUNTZA:
ERRONKAK ETA
AUKERAK
SALUD E
IDIOMA: RETOS Y
OPORTUNIDADES**

www.ehu.eus

Irailaren 13 eta 14an,
Bizkaia Aretoa
Bilbo.

El 13 y 14 de
septiembre, en el
Bizkaia Aretoa en
Bilbao.