

osatu berri

44. zenbakia 2019ko otsaila



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Debabarrean, erditze naturalagoen alde



agenda

MARTXOA

• LEHIAKETA

Osakidetzako hainbat zerbitzuburu eta atalburu lanpostuetarako merezimendu lehiaketa

Izena emateko epeak zabalik (Ikusi deialdiak Osakidetzaren intranetean)

• OSASUN JARDUNALDIAK

Adinekoen Arreta Planaren I. Jardunaldia

Martxoaren 14an, Gurutzetako Ospitalean

Aho-hortzen Osasunaren II. Nazioarteko Jardunaldia

Martxoaren 15ean, Eibarko Ospitalean

OEEren XXIX. Osasun Biltzarra: «Osasungintza berria? Bere jardunetik ikasten duen osasun-sistema»

Martxoaren 22an eta 23an, Gasteizko Europa jauregian

Koloproktologiako adituen foroa: «Koloproktologia, eguneratzeak eta polemikak»

Martxoaren 29an, Gurutzetako Ospitalean

• SAIO KLINIKOAK

«Eutanasia eta sedazioa, zertaz ari garen badakigu?»

Martxoaren 15ean, Galdakaoko Ospitalean

• KULTUR EKITALDIAK

Pirritx, Porrotx eta Marimotots: «Musua»

Martxoaren 13an Oñatin, 15ean Aretxabaletan, 16an Tolosan, 22-23-24an Bilbon

Musika: Gari & Maldanbera

Martxoaren 15ean, Zumarragako Zelai Arizti aretoan

Antzerkia: «Zoaz pake santuan»

Martxoaren 15ean, Beasaingo Usurbe Antzokian

Antzerkia: «Ghero»

Martxoaren 15ean, Zarautzeko Modelo aretoan

Bertsolaritza: Arabako 2019ko Bertsolari Txapelketako finalaurrekoa

Martxoaren 16an, Alegria-Dulantziko kultur etxean

Literatur lehiaketa: Deustuko Unibertsitateko poesia eta narrazio laburren sariketak

Martxoaren 28ra arte

APIRILA

• OSASUN JARDUNALDIAK

Pazientearen segurtasunari buruzko VII. jardunaldia

19th International Conference on Integrated Care:

«A shared culture for change: Evaluating and implementing models of integrated people-centred services»

FAECAPen eta EFEKEZEn kongresuak eta Tutore eta Egoiliarren VIII. Topaketa: «Elkarlana, integrazioa eta ahalmentzea zainketen ardatz»

Apirilaren 4tik 6ra, Gasteizko Europa jauregian

2 agenda / aurkibidea

3 arestian

Azkenaldiko berriak

4-5 adituak

Amaia Muñoz, iktusean aditua

6-7 geure zerbitzuak

Mendaroko Ospitaleko erditze-zerbitzua

8-9 jardunaldiak

Sexualitatea erizainaren ikuspegitik, Gasteizko Erizaintza Eskolaren jardunaldiak

10-11 jardunaldiak

Loli Calle eta Ana Ramirez de Ocariz sexologoei elkarrizketa

12-13 urratsak

Patricia Sobradillo, arnasbideetako gaixotasunetan genero-ikuspegia aintzat hartzeko beharraz

14-15 mundutik zehar

Enara eta Oihana Goikoetxea Idomeniko errefuxiatu-gunean laguntzen

16-17 atzera begira

Emakumea eta osasungintza, Iratxe Bilbao

18-19 euskara osakidetzan

Kike Amonarriz, hizkuntza-lidergoia sendotzeko interbentzio-saioez

20-21 ja(ki)tea

Sukaldaritzan aritzea, osasunarentzat garrantzitsua, Arantza Lorenzo nutrizionista

22 lanetik harago

Kantakidetzak

23 denbora-pasak

Osakidetza, Araba kalea 45, 01006 Vitoria-Gasteiz, Tel.:945 00 63 04
osatuberr@osakidetza.eus

Erredakzio-kontseilua: Xabier Arauzo, Gontzal Lopez

Euskara-zuzentzaileak: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Koordinatzaileak: 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

Otsailean, Osakidetzak bere identitate grafiko korporatiboaren eskuliburuaren bertsio berria argitaratu du intranetean, euskarri elektronikoa. Erakundeari ikusizko identifikazio bakar, bateratu eta unibertsala ematen dioten zeinu, kolore eta bestelako elementuak deskribatzen dira dokumentuan.

Osakidetzak beti zaindu du bere irudi korporatiboa, haren bidez gizarteak erakundearen mezu, erreferentzia eta jarduera guztiak erraz identifika ditzan.

Urteak pasatuta, ordea, bai erakundearen estrategia edo irizpide berriengatik, bai beharizan komunikatibo edo teknikoengatik, identitate grafiko korporatiboaren zenbait elementu moldatu edo mugatu beharra izaten da. Horregatik eguneratu da eskuliburua.

Euskarri elektronikoko argitalpenari esker, orain Osakidetzako profesional eta hornitzaileen eskura jarri dira erakundearen identitate grafikoaren zeinuak, sareko orde-nagailuetatik errazago lortu eta maneiatzeko.

Hizkuntza normalizazioari dagokionez, Osakidetzaren 2. Euskara Planean ezarritako funtzionaltasun irizpideak txertatu dira (hizkuntza ofizialak bereizteko kokapena eta tipografia, besteak beste), baita izen eta termino batzuk euskaraz zuzen erabiltzeko irizpideak ere.

IDENTITATE GRAFIKO KORPORATIBOAREN ESKULIBURUAREN BERTSIO EGUNERATUA ARGITARATU DU OSAKIDETZAK

HAURREN OBESITATEA PREBENITZEKO ESTRATEGIA ABIAN

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak umeen obesitatea prebenitzeko SANO estrategia jarri du martxan, haur eta gazteen bizimodu osasungarria sustatu eta osasuntsuak ez diren jokabideen arriskuak gutxitzeko asmotan.

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) haurren obesitatearen epidemia murrizteko proposatutako esku-hartzeak hartu

ditu oinarri SANO estrategiak. Azken 4 hamarkadetan ume eta nerabe obesoen kopurua laukoiztu egin da munduan. EAEn, obesitatea duten umeen portzentajea %8koa da mutikoetan eta %5,7koa neskatuetan. Portzentajeok estatuko batez bestekoaren azpitik egon arren (%10,3), kezkatzeko arrazoia ere badago, gomendatutako pisutik gora dauden

umeen kopuruak gora egin baitu azken urteotan.

Abiatutako estrategiak 5 jardun-eremutan eragin nahi du: familian, eskolan, osasunean, sektore pribatuan eta komunitatean. Hiru urteko epean, elikadura osasungarria (fruta eta barazki ugariakin) eta jarduera fisikoa sustatuko dira aipatutako eremuetan.

GAIXOTASUN ARRAROEN 5.000 KASU ERREGISTRATU DIRA EAE-N

Euskadiko Gaixotasun Arraroen Erregistroa 2015ean jarri zen martxan, eta, 2018ra arte, 5.000 kasu baino gehiago atzeman dira, 600 bat patologiarren inguruan.

Erregistratutako kasuetatik 2.000 inguru 2018an jaso ziren. Identifikatutako gaixotasun arraroen kopurua, beraz, nabarmen igo da azken urtean.

Oro har, 23 gaixotasun arraro pairatzen dira 10.000 biztanleko. Lurrealdean arabera, Araban 26 kasu atzeman dira, Bizkaian 25 eta Gipuzkoan 18. Gaixoen %52,3 emakumezkoak dira eta %47,7 gizonezkoak. Bost gaixotik bat adin pediatrikoan dago (15 urte baino gutxiago).

Erregistroan presentziarik handiena duten gaixotasunak honakoak dira: gizonetzkoetan, 1. motako neurofibromatosis, erretinosi pigmentarioa eta biriketako fibrosi idiopatikoa; andrazkoetan, behazunkolangitis primarioa, 1. motako neurofibromatosis eta erretinosi pigmentarioa; eta 15 urtetik beherakoen artean, artritis idiopatikoa oligoartikularra eta Kawasakiren gaixotasuna.

Amaia Muñoz
Neurologoa

«Gizartea zahartu ahala, iktus kasuak areagotuko dira»

Prebalentziagatik zein ondorioengatik garrantzi handiko gaixotasuna da iktusa gaur egun. Orain urte batzuk arte tratatzeko zaila zen arren, azken urteetan aurrerapen handiak gertatu dira gaitzaren tratamenduan. Azkar eta zehaztasunez identifikatuz gero, ondorioak eta hilkortasuna txikiagotu daitezke. Horretaz guztiaz jardun du Amaia Muñoz Lopetegi neurologoak. Iktusaren larritasunaz ohartarazi nahi izan du, ondorio pertsonalak ez ezik gizarte mailakoak ere badituelako.

Amaia Muñoz neurologoa (Lasarte-Oria, 1989) Donostiako Unibertsitate Ospitaleko neurologia unitatean aritu da orain dela gutxi arte. Iaz *Iktusa, aro berri bat* izenburuko liburua plazaratu zuen iktusean aditua den bere kide Maite Martinez Zabala neurologoarekin batera.

[Gaiari heltzeko, zer da iktusa?](#)

Garuneko zirkulazioaren asaldura akutua da. Bi motatakoak izan daitezke: iskemikoak edo hemorragikoak.

[Zertan bereizten dira?](#)

Iktus iskemikoa odol-zirkulazioa buxatzen denean gertatzen da. Tapoi bat sortzen da, tronbosia edo enbolia izan daitekeena, eta odol-fluxua blokeatzen du. Iktus hemorragikoa, be-

rriz, odol-hodia apurtzen denean gertatzen da, hemorragia bat edo odol-isuri bat eraginez. Iktusik ohikoena iskemikoak dira, kasuen %85 hain zuzen ere.

[Eta bi iktus mota horiek bereizten dira gaitza jasaten duten pertsonengan?](#)

Sintometan bakarrik oinarrituz, gehienetan ziurtasunez ez dira bereizten. Bi iktus moten sintomak oso berdintsuak dira: lengoaiaren asaldura, gorputzaren alde batean indarra edo sentikortasuna galtzea, ahoa okertzea, ikusmenaren zenbait asaldura, bat-bateko bertigoa... Sintoma bat baino gehiago ditu iktusak, beraz. Horrelakorik sumatzen denean, emergentzia-zerbitzuei deitu eta ospitalera joan behar da lehenbailehen. Ospitalera iritsita, iktus-kodea deritzoguna aktibatzen da, eta probak egiten dira zer iktus mota den bereizteko. Dena

«HIPERTENTSIOAK, KOLESTEROLAK, DIABETESAK, ERRETZEAK, SEDENTARISMOAK... HANDITU EGITEN DUTE IKTUS ISKEMIKOEN ARRISKUA»

den, badira iktus mota bati edo bes-teari dagozkion sintomak ere. Adibi-dez, iktus hemorragikoak buruko mina edota botagura eragin ditzake, baina ez kasu guztietan. Horregatik, eskanerra egin arte ezin gara erabat seguru egon bata ala bestea den.

[Tratamendua ere ez da bat eta bera bi kasuetarako, ezta?](#)

Hala da. Kontuan izan behar dugu ia kontrakoak diren bi gauza direla iktus iskemikoa eta hemorragikoa. Iskemikoetan lehen orduetan aukera dago odolbildua desegin edo erazuzteko, tratamendu ezberdinen bidez. Odolbildua kentzea da helburu nagusia, eta hortik dator larritasuna. Iktus hemorragikoetan, berriz, gutxi batzuk ebakuntza bidez trata daitezke, pazientearen bizia arriskuan jartzen dutenean.

[Iktus iskemikoen tratamendua azal dezakezu?](#)

Tratamendu bat baino gehiago dago, eta helburua odolbildua desagerraraztea da beti. Hori lehenbailehen egin behar da, garuneko zelulek ordu gutxi batzuk baino ez baitute bizirauten odol- eta oxigeno-emaririk gabe. Neuronak dagoeneko hilda daudenean, odolbildua kenduta ere ez dute euren funtzioa berreskuratuko.

Tratamendu bat, lehenengoz agertu zena, 1996an, bena-barneko fibri-nolisia da. Botika bat da, odolbildua deseginarazten duena, eta soilik erabil daiteke sintomak hasi eta lehenengo lau ordu eta erdian. Ondoren garatu den beste tratamendua tron-bektomia mekanikoa da, kateteris-

mo baten bidez egiten dena. Normalean arteria femoraletik sartzen da kateterra, eta hodi-barnetik garunearaino bideratzen da, odolbildura heldu arte. Odolbildua erazuzi egiten da gero, teknika eta gailu desberdinak erabiliz (kanporaino arrastatuz, aspirazio bidez, etab.)

[Iktusari aurre egiteko modurik badago?](#)

Iktus iskemikoak badihardugu, adibidez, arrisku-faktore kardiobaskular klasikoek areagotzen dute arriskua: hipertentsioa, kolesterola, diabetesa, erretzea, sedentarismoa... Beraz, arrisku horiek saihesteko neurriak hartu behar dira ezinbestez. Iktus mota batzuek kausa zehatzagoak ere badauzkate. Horien artean ohikoena fibrilazio aurikularra deritzon bihotzeko arritmia da, eta egoki tratatu beharra dago iktusak saihesteko. Beste kausa batzuk zailagoak dira prebenitzen.

[Eta behin iktusa gertatu denean?](#)

Lehenengo gauza iktus horren kausa ahalik eta ondoen zehaztea da. Horren arabera ematen zaizkie tratamenduak eta gomendioak pazientei, beste iktusik izan ez dezaten prebenitzeko.

[Maite Martinez Zabaleta lankideak eta biok Iktusa, aro berri bat liburua argitaratu zenuten iaz. Zerk bultzatu zintuzten liburua idaztera?](#)

Proiektu hori neurologiako egoiliar nintzela hasi zen. Pasarte bat lehia-keta batera bidali genuen eta saritua izan zen. Saria liburua argitaratzea izan zen. Egoiliarra nintzen, ikasten ari nintzen, eta, egia esan, motibazio handia izan zen. Gainera, osasungintzan ez daukagu gai askori buruzko euskal testurik, eta, gurea kontsulta liburua izanik, uste dugu ongi etorriko zaiela bai ikasleei, bai irakasleei (Maite bera, adibidez, irakaslea da unibertsitatean) baita profesional euskaldunei ere.

[Zer topatuko du irakurleak liburuan?](#)

Iktusaren goitik beherako errepasoa egiten da. Oinarrizkoenetik hasten



da (zer den iktusa, zenbat mota dauden, arrisku-faktoreak...), eta, gero, diagnostiko-metodoetan, tratamenduetan, errehabilitazio-terapian eta halakoetan sakontzen da. Lehen esan bezala, iktusean zentratutako kontsulta-liburu orokorra da, liburu teknikoa, unibertsitate- eta ospitale-mundura bideratua.

[Gizarteari begira, iktusaren inguruko kontzientziarik nabaritzen al duzu?](#)

Nik uste dut gero eta kontzientziazio handiagoa dagoela. Gero eta jende gehiago dago bere inguruan iktus kasuren bat ezagutu duena eta ospitalera azkar joan behar dela non edo non aditu duena. Jendea lehenago etortzen da ospitalera. Baina egia da mezua are gehiago zabaldu behar dela gizartean. Oraindik ikusten dugu kasu batzuetan gehiegi itxaroten dutela, sintomak pasako direla pentsatuz, eta ospitalera, tamalez, beranduegi iristen dira. Gizarte-mailan iktusak duen garrantzia bi faktorek markatzen dute batez ere. Lehen, intzidentzia handia duen gaixotasuna izatea. Adineko pertsonetan ohikoagoa da, arrisku-faktore gehiago batzen zaizkielako; horregatik, gizartea zahartzearekin batera, iktus kasuak handitu egiten dira. Bigarren arrazoia da iktusak eragiten duen ezgaitasuna. Horrek ondorio garrantzitsuak ditu, maila pertsonalean noski, baina baita gizarte eta ekonomia arloan ere, bai zuzenean (ospitaleratzea, tratamenduak, errehabilitazioak...) bai zeharka (lanuzteak...)

Erditzearen fisiologiari errespetua

Mendaroko Ospitaleko erditze zerbitzuak esku-hartze txikienaren aldeko apustua egin du, Munduko Osasun Erakundeak eta adituen erakundeek gomendatutakoari jarraituta. Erditzearen humanizazioa eta tratu hurbila ditu lantaldeak ardatz, eta arrakastaren seinale dira zerbitzuaren datu onak.

Ama-haurrak erditze prozesua era naturalean burutzea helburu

Erditzeko orduan arazorik sortzen ez bada, ahalik eta esku-hartzerik gutxien egiten dituzte Mendaroko Ospitaleko (Gipuzkoa) erditze zerbitzuan. Arrazoia da emakumearen eta erditzearen fisiologia errespetatzea, zailtasunak ekiditeko eta prozesua asebetegarriagoa izateko. Azken helburua amak eta haurrak prozesua osasuntsu eta modu naturalean burutzea da, presarik eta presiorik gabe. Horrek bereizten du Mendaroko zerbitzuak beste ospitale batzuetatik, nahiz eta esku-hartze gutxiko erditzeak azken urteotan beste zentro askotan ere nagusitzen ari diren.

Lantaldearen konpromisoa eta haurdunarekiko hurbiltasuna

Ospitale eta anbulatorioetako langileen konpromisoa eta parte-hartzea behar-beharrezkotzat jotzen dituzte Elisa Fernandez eta Sonia Montero emaginek. Denak norabide berean joateko, esku-hartze minimoaren ideian lerratuta egon behar dute, eta horren arabera lan egin behar dute ospitalean zein anbulatorioetan. Haurdunaldiko 38. astetik aurrera Mendaroko egoitzetan egiten dituzte kontrolak; horrela, emakume haur-

dunek aukera izaten dute lekua eza-gutzeko, beraiekin eta umeekin nor-tzuk egongo diren ikusteko eta prozesua (minaren maneiua, erditzeko jar-rerak...) nolakoa izango den aurrez jakiteko. Erditzekoak diren emakumeekiko hurbiltasuna ere sustatzen da, beraz.

Horrez gain, langileen arteko harreman eta sintonia onak garrantzi handia du. Erditzeen egoitzan hamar ginekologo, hamahiru emagin eta zortzi laguntzaile egoten dira. Denek ikuspegi bateratua izatea, erabakiak batera hartzea eta haurdunari errespetuzko tratu hurbila ematea dira harreman horren ardatza.

Ura, mina arintzeko

Fernandezek eta Monterok onartu dutenez, esku-hartze txikiko erditze-etarako ez daukate baliabide berezirik. Azken joeretara moldatzen saiatu dira, eta lau erditze gelatik bi moldatu egin dituzte, argi naturala eta bainuontzi bat ipinita. Munduko Osasun Erakundeak gomendatua da ura erabiltzea. Azken ikerketek diotenez, urak lagundu egiten du mina maneiatzen, eta horren isla izan daiteke Mendaroko Ospitalera erditzera joaten direnen %46k epiduralik gabe izaten dutela umea. «Zenbat eta epi-

dural gutxiago ipini, erditzeak naturalagoak dira», adierazi du Iratxe Ocerin ginekologo eta zerbitzuko arduradunak. Mina arintzeko beste aukeretako bat oxido nitrosoa da, gure inguruan gero eta gehiago erabiltzen dena.

Bularra ematearen garrantzia

Erditzearen ostean edoskitzea sustatzen dute. Bularra ematea umea elikatu eta immunizatzeke erarik egoki eta naturalena da. Horrez gain, azalaren kontaktuaren garrantzia ere nabarmendu nahi dute, umea emozionalki indartzen duelako. Monterok gaineratu duenez, zesarea kasuetan ere edoskitzearen alde jokutzen dute. Edoskitzeak onurak baino ez dizkio ekartzen jaioberriari. Mendarotik haur jai-





berrien ia %100 biberorik edo bes-
telako gehigarrik hartu gabe joa-
ten dira etxera. «Eguneroko lanean
ikusten dugu fisiologiaren errespe-
tua edoskitzearekin ere lotuta
dagoela.»

Eskualdeko mugak gaindituta

Zerbitzuaren berezitasunak direla-
eta, euren eremuko geografia gain-
ditu dute. Hala, Debarrenekoak ez
ezik, beste hainbat eskualdetako
emakumeak ere joaten zaizkie erdi-
tzera: Durangaldekoak, Beterrikoak,
Urola Kostakoak, Debagoienekoak...
Bertan erditzen direnen %28 eskual-
detik kanpokoak dira. Horri lotuta,
2018an %12 igo zen erditze-kopu-
rura. 605 ume jaio ziren guztira;
horietatik %78k ez zuten esku-har-
tzerik behar izan eta %8 baino gutxi-

**2018AN 605 UME JAIO ZIREN
MENDARON. HORIETATIK
%78K EZ ZUTEN ESKU-
HARTZERIK BEHAR IZAN,
ETA %8 BAINO GUTXIAGORI
EGIN ZIETEN ZESAREA**

xeagok zesarea behar izan zuten.
Oso datu onak izan arren, arrisku txi-
kiko erditzeak ere badituzte. Dena
den, 38. astean arazoren bat topa-
tzen badute, ospitale tertziarioetara
bideratzen dute emakumea.

Aldatu beharreko ohiturak

Inflexio puntua izan zen 2010ean
Espainiako Estatuan argitaratutako

Erditze arruntaren gaineko arreta gidaliburua, nahiz eta Mendaroko erditze zerbitzuan lehenagotik bueltaka zebilen ideia izan. Espezialistek eta emakume taldeek urteak zeramatzen erditze naturalaren aldeko aldarria egiten, azalpen zientifikoetan oinarrituta. Monterok paradigma aldaketaren zantzuak ikusten ditu gaur egungo egoeran ere. 90eko hamarkadako esku-hartzeen eta instrumentalizazioaren gehiegikerien ostean, bidea berriz planteatzeko garaian daudela uste du. «Halere, motxila handi baten zama daramagu, orain arteko ohituren inertziaz betea, eta horrek segurtasuna ematen digu.»

Hala ere, Mendaron argi dute ez dela gauza bera eskualdeko ospitale batean lan egitea edo ospitale tertziario batean. Fernandezek esan duenez, «ezberdina da normaltasunarekin edo patologiarekin lan egitea». Horren haritik, gidak eta protokoloak lagungarriak dira, baina malguak edo zurrunkak izan daitezke aldi berean, hau da, egoerara moldagarriak. Alde horretatik, «dena orokortzeko» ohitura salatu nahi du Monterok. «Esku-hartzeak beharrezkoak dira zenbait kasutan, baina ezin dira erditze guztiak *a priori* arriskutsutzat hartu».

Azkenik, ez dugu ahaztu behar instrumentalizazio eta esku-hartze tasa handia duten ospitale batzuetan oraindik ere badirela arrisku tasa txikiak.

Ezagutza eguneratzea

Langileen inplikazioari eta batasunari loturik, formakuntzaren beharra nabarmendu du Monterok. Profesionalen ezagutza eguneratuta edukitzeko, formakuntza saioak antolatzen dituzte euren instalazioetan. Saio horien bidez, beharrian berriak identifikatu eta zerbitzuaren kalitatea etengabe hobetzeko pausoak ematen dituzte.



Sexualitatea, erizaintzako erronka berria

Otsailaren 21ean eta 22an Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskolaren XXX. jardunaldi zientifikoak egin dira, Europa Biltzar eta Erakusketa Jauregian. *Sexualitatea erizainen ikuspegitik* izan da aurtengo gaia. Antolatutako hitzaldi eta mahai-inguruetan, sexologiako adituek, osasungintzako erizainek eta hainbat elkartetako kideek jardun dute hizlari.

Erizaintza Eskolako ikasleek proposatu bezala, aurtengo jardunaldietan sexualitatearen gaia jorratu da erizaintzaren ikuspegitik. Eki-menak 400 lagun baino gehiago bildu ditu, erizaintzako ikasleak eta ikasle ohiak bereziki, baina erizaintzako profesional asko ere bai.

Kontzeptuak zehaztu beharra

Jardunaldiko lehen hitzaldia Raul Marcos Gasteizko Udaleko sexu aholkulari eta EMAIZE zentroko sexologoak eman zuen. Bere hitzetan, «denok gara izaki sexuatuak», berezkoa dugu ezaugarri hori, eta, norbanakoa bakarra bada ere, aniztasuna berezkoa du.

Sexologiako zenbait kontzeptu zehaztu zituen Marcosek: sexuazioa, identitate sexuala, erotika, amatoria, generoa... Erotikaz honakoa esan zuen: «Gaur egungo eredu koitoaren beharrean oinarritzen da, eta ez desirari, nahiz eta, berez, desirarekin loturik egon.» Gainera, erotikaz ari garenean, normaltasuna eta normaltasunik eza parametro gisa erabiltzen ditugu, eta, horrela, eredu «koitozentrista» sustatzen dugu. «Kolore guztietako» bikoteak, maitasun erromantikoa, ugalketa eta familia motak ere aipatu zituen.

Marcosen iritziz, hainbat identitate eta orientazio sexual patologizatu egin dira. Gainera, sexu hitzari esanahia aldatu zaiola salatu nahi izan zuen, gaur egun genitalekin lotzen baita. Bere esanetan, generoa aldatuz doa leku eta garai historikoen arabera; beraz, eraikuntza soziala da, eta sexu bakoitzari ezarri zaizkion esanahiak zalantzan jartzekoak dira.



«GENEROA ERAIKUNTZA SOZIALA DA; ALDATUZ DOA LEKU ETA GARAI HISTORIKOEN ARABERA»

R. Marcos

Zenbait profesionalen esperientziak eta ikuspuntuak

Amaia Azpeitia osasun mentaleko erizain egoiliarak sexualitatea tratatzeko erarik egokiena «naturaltasuna» dela adierazi zuen, pazienteek gertatzen zaiena «beldurrik gabe» azal dezaten. Haren hitzetan, «ez da gauza bera genitaletako min baten inguruko arreta ematea edo bestelako min fisiko bat»; hala ere, sexualitateak ez du tabua izan behar. Funtsezkoa iruditzen zaio inor ez dela asexuala argi gelditzea.

Irina Rabalo erizain eta sexologoaren iritziz, ez gizartean ez lehen mailako arretan oro har ez da sexualitatea lantzen. Nerabeekin lantzen dena, esaterako, oinarrizkoa besterik ez da; ez dago heziketa sakonik. «*Ez da ez!*» kanpainan, koitoaren inguruan ez da ezer esaten». Gainera, profesional askok ez dute formakuntzarik jasotzen, eta hori «penaz» hartzen duela esan zuen. Kontuan hartzeko zenbait aholku ere eman zituen: entzule aktiboak izatea, ez epaitzea, errespetatzea, objektiboak izatea, gure balioak aurretik ez jartzea eta abar. Balio subjektiboak alboratu beharra azpimarratu zuen.

Andraize Sexu eta Ugaltze Osasuneko Arreta Zentroko erizain eta hezitzaile Esther Aretak Nafarroan dituzten proiektuei buruz hitz egin zuen. Sexu heziketa ematea da beraien xedea. Talde, tailer eta kontsultetan, gorputz, identitate, jokatze eta sexualitateari lotutako edozein arlo lantzen dute. Antisorgailuak banatu eta haurduntza probak ere egiten dituzte. Aretaren ustez, heziketa sexualaren bidez «benetan garena, sentitzen duguna eta desio duguna azaleratzen da». Elkarrekin jaio zenetik zentro gehiago zabaldu dituzte.

Lehen eguneko azken hizlaria Fernando Gomez Busto Barne Medikuntzako eta Geriatriako mediku espezialista eta Arabako Diputazioko Hirugarren Adineko Gelen Zahartze Mintegiko zuzendaria izan zen. Gogoratu zuenez, aurreiritzi eta klixe asko daude zahartzaroaren eta sexualitatearen inguruan. «Zahartzaroa sexugabetu egiten dugu». Adina aurrera joan ahala «interes sexuala apaldu egiten da», baina, «sexualitatea geugan dugu bizitza osoan, norbaitek gu maitatzeko nahia bezalaxe». Zahar egoitzetan gertatutako hiru kasu azaldu zituen. Hiruretan profesionalak hartu beharreko jokatzeak ez ziren ez aurretik landuak ez arautuak.

Erizainen begirada eta jarrearen garrantzia

Bigarren jardunaldia Loli Calle erizain eta sexologoaren eta Ana Ramirez de Ocariz EMAIZE zentroko sexologo eta soziologoaren hitzaldiekin hasi zen. Garen modukoak izateko gizarteak jartzen dituen eragozpenak aipatzeaz gain, erizainek ikusmira zabaldu beharra aldarrikatu zuten, aniztasun sexuala ikusi eta pazienteak aniztasun horren arabera egoki artatzeko. Calleren hitzetan, «paziente bakoitzari bere burua ezagutzen eta onarrazten lagundu behar diogu, den modukoa dela naturaltasunez barneratu dezan». Ramirez de Ocarizek esan zuenez, sexuak elkarrekin bizitzea lortu behar da. Balioen eta jarrearen analisi profesional bat egitea ere proposatu zuen, erizainen jarrera zaindu behar baita, pazienteak gai horretaz hitz egingo badu. Ramirez de Ocarizen iritziz, pazientearen lekuan jartzearekin batera hark pentsatzen edo sentitzen duenak beste edozeinenak bezainbeste balio duela onartu beharra dago. Jarrera ulergarriak eskatu zituen, horrelaxe lortzen delako pazienteek euren arazoak edo zailtasunak kontatzea.

Esperientzia pertsonalak

Ondoren, testigantza pertsonalak eman zituzten zenbait kolektibotako kideek: sexualitate desberdinei arreta ematearen esperientziak hitz egin zuen Igor Navarro sexologo eta gizarte-lagileak; mastektomiaz aritu zen M. Soledad Diaz de Cerio Bularreko Minbizia eta Minbizi Ginekologikoa duten Arabako Emakumeen Elkarteko kidea; sexualitate programei buruz mintzatu zen M. Isabel Garcia Aiarako Gaixo Mentalen eta Senideen Elkarteko laguna; eta transexual adingabeen sufrimenduari berri eman zuten Inma Sarria EHko Chrysallis Elkarteko kidea eta bere seme Ander Iriartek.

Azkenik, *Nire kultura, nire ikuspegia* izenburuko bideoak eta *Bidetik?* izeneko dantzak itxi zuten jardunaldia. Bideoa Erizaintza Eskolako ikasleek prestatu zuten; dantzariak Traspasos dantza eta mugimendu zentroko kideak izan ziren.

«Ongizate integralerako beharrezkoa da sexualitatea lantzea»

Loli Calle (Gasteiz, 1971) erizain eta sexologoa da, osasun mentaleko espezialista. Otsailaren 22an Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskolaren XXX. jardunaldi zientifikoetan hartu zuen parte, *Erizainen begirada sexualitateetara zabalduz* izeneko hitzaldian. Berarekin batera, Ana Ramirez de Ocariz (Gasteiz, 1967) EMAIZE Sexologia Zentroko sexologo eta soziologoa mintzatu zen. Biak Erizaintza Eskolako irakasleak dira. *Sexualitatea, erizainaren ikuspegia* irakasgaia ematen dute. Haien ustez, erizain guztiek ez ezik gizarte osoak jaso beharko luke sexualitateari buruzko oinarrizko formakuntza.

Sexualitateari dagokionez, nolako bilakaera egon da osasun arloan?

L.C.: Orain arte sexualitatea ez da batera landu. Lehen saihestu egiten zen, eta orain ez da lantzen. Erizaintza Eskolan, 2005ean hasi ginen sexualitateari buruzko irakasgaia ematen. Aurre-erapauso handia izan zen, eskola gutxi baitaukate. Hala ere, aukerakoa da, ikasle guztiek ez dute egiten. Gainera, unibertsitatean gaia ikastea kezu esan nahi ikasleak lanean hasten direnean praktikan jarriko dutenik. Lan giroak ez du errazten; zertxobait lantzen bada ere, orokorrean erizainek ez dute arlo hau behar bezala tratatzen eta erizain berriek ez dute eredurik izaten. Lanean, beraz, ez dago eredurik.

A.R.: Egon badago eredu bat, patologizazioa. Zenbait jokaera epaitzen zituena moral bat zegoen lehen, eta orain osasungarriak ote diren esatera igaro gara. Hainbat aniztasun sexual

patologizatu egin dira: homosexualitatea, transexualitatea, masokismoa bezalako berezitasun erotiko guztiak... «Normaltasunetik kanpo» dagoena patologizatu egin da.

Hala ere, zenbait aurrerapauso egiten ari dira gizartean, baina osasun sisteman ere. Zer gehiago egin beharko litzateke?

A.R.: Hasteko, oinarrizkoa izan beharko luke sexualitatearen gaineko formakuntzak, sexologiaren oinarriak behintzat. Osasunarekin zerikusia duten fakultateetan oinarrizko irakasgaia izan beharko luke sexualitateak. Aurrerapausoak ematen ari dira, baina, batez ere, gizartearen presioagatik. Zergatik sortu dira identitate sexualaren eta genero identitatearen unitateak? Hainbat elkarte hortxe ibili direlako, aldarrikatzen. Gizarte zibilak pisu handia du, beti aurreratzen da halako gaietan, eta osasun sistema, berri, atzetik doa.



Ana Ramirez

Sexologoa eta soziologoa

L.C.: Aukerako irakasgaia gurekin egiten duten erizaintzako ikasleek sarritan galdetzen digute ea zergatik sexologia ez den nahitaezko irakasgaia. Haiek ikusten dute ezagutza hori baliotsua eta beharrezkoa izango dela pazientearen aurrean jartzen direnerako. Horregatik, unibertsitatean bakarrik ez, osasun langile guztien formakuntza beharrezko ikusten dugu,

Loli Calle

Erizain eta sexologoa



pazienteekin sexualitatearen arloa lantzeko. Pertsonen sexualitateari arreta emateko beldurrak uxatzen laguntzen du formakuntzak. Beraz, hainbat gauza daude egiteko.

Nolako eragina du sexualitateak gizakion osasunean?

A.R.: Demagun ez duzula zeure burua onartzen. Horrek eragin izugarria du zure osasunean. Ongizatea bilatzeko

«OSASUN SARE PUBLIKOAN SEXUALITATEAREN GAINEKO EZAGUTZA SUSTATU ETA SEXOLOGO PROFESIOALEN TERAPIA ESKAINI BEHARKO LITZATEKE »

lehen pausoa zeure burua onartzea da. Demagun diabetesa duzula eta horrek eragina duela zure erekzioetan. Gaixotasun horrek eragina du zure gorputzaren funtzio batean. Hori nola sumatzen duzun, gehiago edo gutxiago eragin diezaioke zure osasunari. Jarreraren arabera, egoerari buelta ematen jakinez gero, bizipen horretatik irabazi ere egin dezakezu. Horregatik, lotura handia dute zure sexualitatea onartzeak eta osasunak.

L.C.: Sexualitateak eragina du, oro har, gizon-emakumeen ongizatean. Zeure burua onartzen ez baduzu, ez zara gai izango bizitzan gertatzen zaizkizun hainbat gauzari aurre egiteko. Emakume edo gizon gisa zaren bezalakoia izanik zeure buruarekin ondo sentitzeak dena aldatzen du, ordea. Eragina dauka autoestimuan, irudi fisikoan eta beste alderdi askotan.

Zer-nolako erantzukizuna dute erakunde publikoek pazientearen sexualitatean?

A.R.: Izugarria. Alde batetik, oso garrantzitsua da formakuntza sustatzea, pertsona guztiak sexologiaren oinarrien gaineko ezagutza izatea. Eta beste alde batetik, sexologo profesionalen terapia eskaini behar da. Sare publikoan, adibidez, ez dago bikoteentzako terapiarik, ezta terapia sexualik ere. Udal batzuek badaukate gazteentzako sexualitate aholkularitza, baina 30 urtetik gorakoentzat ez dago ezer. Eta adinduentzat hutsune handia dago; sexualitaterik ez dutela-

ko uste okerra zabaldu da. Nafarroan askoz aurreratuago daude. Zenbait zentro dituzte, eta bertan sexu hezitzaileak, terapeutak, ginekologoak, andrologoak eta abar aritzen dira. Ongizate integralerako beharrezkoa da sexualitatea lantzea. Dena den, hori posible izateko, bermatuko duen legeria behar da; beraz, politikarien erantzukizuna ere bada.

L.C.: Arreta integrala benetan ematea nahi badugu, sexualitate arloa landu behar dugu. Horretarako, formakuntza ezinbestekoa da. Horrez gain, baliabideak jarri behar dira osasun sistema publikoan. Kasu korapilatsuak artatzeko, sexologoak behar dira. Pazienteen sexualitatea egoki lantzeko ez dira baliagarriak profesionalen jarrera guztiak, euren sinesmen, mito, balio eta abarrekin. Jende prestatua behar da, jarrera baiko-rrak, enpatikoak, lantze jarrerak dituztenak, eta hori formakuntzarekin lortzen da.

Profesionalek nola heldu behar diete sexualitatearen inguruko arazoei?

A.R.: Lantze jarrerak oso garrantzitsuak dira, bestearen lekuan jartzea adibidez, pazienteak behar duena hobeto antzemateko. Natural jokatzeara ere garrantzitsua da, hau da, zarena erakustea, eta, batzuetan, zer egin ez dakizula aitortzea, hau da, gauza batzuk ez dakizkizula eta beste lankide batengana bideratu nahiago duzula esatea. Eta hori guztia zure jarrera propioak albo batera utzita, paziente horrek bere balioak dituela onartuta.

L.C.: Aniztasun sexuala hartu behar da beti kontuan, hau da, pazienteak bere biografia duela, bere historia, gizon edo emakume izateko bere era propio eta bakarra. Horri begiratu behar diogu eta ez geure buruari. Aniztasun sexuala izan behar da ikuspegi. Unibertsalizatu egin behar dugu pazienteak dakarrena, beste askoren arazo edo pentsaera bat balitz bezala hartu behar dugu. Pazienteak esandakoa beti onargarria dela ulertu behar da.

«Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa duten emakumeen %85ek ez dakite dutenik ere, oraindik ez baita emakumeekin erlazionatzen»

Patricia Sobradillo Ecenarro

Ezkerralde-Enkanterri-Gurutzetako
ESlko pneumologoa

Tabakismoak sortutako arnas aparatuetako gaixotasun batzuk gizonetzkoenak soilik balira bezala diagnostikatzen eta tratatzen dira oraindik, nahiz eta gaur egun andrazkoetan prebalentzia handiagoa izan. Patricia Sobradillo Ecenarro pneumologoak (Bilbo, 1980) hori gaititu beharraz ohartarazi du. Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoaren kasuak, adibidez, azken urteetan hirukoiztu egin dira emakumeetan, euretarike gehienek gaixotasuna dutenik ere jakin ez arren. Horren gaineko hezkuntza beharrezkoa dela deritzo. Diagnostiko, tratamendu, ikerketa eta prebentzioan parametro berriekin lan egin behar dela aldarrikatzen du.

Arnasbideetako gaixotasunei dagokienez, zertan desberdintzen dira emakumezkoen ezaugarri klinikoak gizonetzkoenetatik?

Prebalentziaz ari bagara, arnasbideetako gaixotasun batzuk emakumeenak izaten dira eta beste batzuk gizonenak. Asma, esaterako, emakumeen gaixotasuna dela esan daiteke; fibrosi kistikoa, aldiz, gizonena. Prebalentziak markatzen du desberdintasuna orduan. Eta anatomiak zerikusirik al du?

Emakumeok oro har txikiagoak izanik, arnasbideak ere txikiagoak ditugu, eta, hori dela-eta, arrisku handiagoa dugu tabakoaren keak adibidez ondorio gehiago eragiteko. Horrez gain, aldaketa hormonalek eta menopausiak eragina izan dezakete emakumeengan gaixotasun batzuk errazago agertzeko.

Tabakoa aipatu duzu. Zein da bere eragina?

Tabakismoa XX. mendean hasi zen. Hasieran, ondo ikusita zegoen gizo-

nek erretzea, eta ez emakumeek. Bigarren Mundu Gerraren ostean, baina, emakumeak etxetik kanpo lanean hasi ziren, eta, kultura aldaketa horrekin batera, beraiek erretzea ere ongi ikusten hasi zen. Are gehiago, tabako industriak mauka ikusi, eta andrazkoek erretzea sustatzeko kanpainak egiten hasi ziren. Estatu Batuak izan ziren horretan aitzindariak. Ondoren, gero eta ohikoago bihurtu da emakumeek erretzea, eta, gaur egun, Espainian 16-18 urteko gazteen artean gehiago dira emakume erretzaileak gizonetzkoak baino. Ondorioz, orain arte gizonen lotutako arnasbideetako gaixotasunen intzidentzia tasa laster handiagoa izango da emakumezkoetan, biriketako minbizia-rena esate baterako, edo biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoarena (BGBK).

Nolako gaixotasuna da BGBK?

Bronkioak estutu egiten dira eta airea igarotzea zailagoa gertatzen da. Gaixotasun hori toxikoak arnastearen ondorioz agertzen da, eta gure inguruan tabakoa da toxikorik ohikoena. Biriketako gaixotasun buxatzaile



kronikoaren eraginez enfisema gertatzen da, hau da, tabakoaren kearen eraginez biriketako parenkima buxatzea da. Hortaz, gaixotasunak lotura zuzena du tabakismoarekin.

Emakumeek BGBK pairatzeko arrisku handiagoa al dute?

Ikerketen arabera, emakumea sentikorragoa da tabakoaren kearekiko. Diotenez, zigarro kantitate bera erreta, emakumea gizona baino lehengo jo ditzake biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoak. Are gehiago, espirometriek emaitza desberdinak erakusten dizkigute batzuen eta beskeen kasuetan, emakumezkoetan disnea edo itotzeko sentazio handiagoa, adibidez.

Gaixotasun larria da?

Trata daitezkeen gaixotasuna da, baina, kronikoa den heinean, ezin da sendatu. Saihestea da gakoa. Erretzen ez duenak ez du pairatuko. Tabakoak dituen ondorioen ezagutzan hezi behar ditugu pertsonak. Ikerketen arabera, Estatu Batuetan jende gehiago hiltzen da BGBKren ondorioz, biriketako eta bularreko minbizien ondorioz baino. Halaber, biriketako gai-

«EMAKUMEA SENTIKORRAGO DA TABAKOAREKIKO. ZIGARRO KANTITATE BERA ERRETA, LEHENAGO IZAN DEZAKE BRONKITIS KRONIKOA»

xotasun buxatzaile kronikoa duten emakumeek hamahiru aldiz aukera gehiago dituzte hiltzeko, gaixotasuna ez duten emakumeek baino. Hori guztia jakin behar du jendeak.

Emakumeek BGBK izan dezaketela pentsatu gabe jarraitzen dugu?

Emakumeengan gaixotasuna ez diagnostikatzea da biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoak duen arazorik handienetako bat. Gaixotasuna duten emakumeen %85ek ez dakite ezta dutenik ere. Diagnostiko ezaren arrazoiak ez daude argi, baina zifra harri-garri horren atzean dagoen arrazoi bat izan daiteke gaixotasun hori oraindik emakumeekin ez erlazionatzea. Oraindik gizonezkoen gaixotasuna dela eta emakumeek asma dutela

pentsatzen dugu. Baina ez da horrela. Neurri batean, medikuon erantzukizuna da zifra hori txikitzea. Horretarako, beharrezkoa da kontsultan emakumeei ere erretzaileak diren galde-tzea. Ohitura hori hartu behar da.

Gaur egun, zein da gaixotasuna duten emakumeen tasa?

Azken ikerketen arabera, emakumeen %9k dute BGBK, eta, esan bezala, horietatik %85ek ez dakite. Azken urteotan gizonen indizea oraindik igo-tzen ari da, baina igoera ez da emakumeetan bezain nabarmena, emakumeetan kasuak hirukoiztu egin dira eta.

Erlazio genetikorik ba al dago?

Ez dakigu zeintzuk diren gene zehatzak, baina badakigu BGBK duten gurasoen seme-alabek gaixotasun bera pairatzeko probabilitate handiagoa dutela, are gehiago erretzaileak bada. Gaur egun, baina, ez dakigu gaixotasuna zergatik garatzen den.

Birikietako gaixotasun buxatzaile kronikoa duenak beste gaixotasun batzuk ere izaten ditu?

Morbilitate deitzen zaien gaixotasunak pairatzeko arriskua du. BGBK izateagatik ager daitezkeen gaixotasunak dira. Gizonezkoen kasuan, bihotzekoak, kardiopatia iskemikoak eta diabetesa izaten dira ohikoenak, eta emakumezkoen kasuan, hormonon eraginez, osteoporosi altuagoa, antsietatea eta depresioa.

Erretzaile pasiboek zer arrisku dute BGBK izateko?

Tabakismo pasiboa zaila da baloratzen, baina hor dago. Tabernetan lan egiten duten emakumeek edo etxean tabakoarekin kontaktu zuzena dutenek haren eraginez gaixotu daitezke. Noizbait erretzaile izan diren (bizitza osoan 100 zigarro erreta ere) eta ez-tula eta gorroa dituzten emakume guztiei espirometria egin behar zaie biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa duten argitzeko. Edozein kasutan, diagnostiko goiztiar batek lagundu egiten du arazoari aurre egiten.



Errefuxiatuena, gainditu gabeko errealitate gordina

Boluntarioak behar ziren Mazedoniako mugaren ondoan, Greziako Idomeniko errefuxiatuen gunean, eta hara joan ziren Enara Goikoetxea Osa Gasteizko Lakua-Arriagako osasun-zentroko familia-medikua (Ondarroa, 1986) eta bere ahizpa Oihana Goikoetxea Osa Durangoko Etengabeko Arretaguneko erizaina (Ondarroa, 1993). Biak hara iritsi eta hiru astera, 2016. urteko maiatzean, kanpamentua hustu zuten Greziako segurtasun-indarrek.

Oihana Goikoetxea Osa

Erizaina

Oihana Idomenin egon zen ahizparekin batera osasun-arreta ematen, eta esparrua nola desegin zuten ikusi zuen gertutik. Errefuxiatuei laguntzen jarraitzeko, Tesalonikako kanpamentu militarra joan zen gero.

Enara Goikoetxea Osa

Familia-medikua

Enarak, Idomeniko esperientziaren ondoren, Bangladeshen dagoen munduko errefuxiatu-eremurik handienara joateko asmoa du.

Goikoetxea ahizpak Idomeniko gunera iritsi zirenean 8.000 errefuxiatu inguru zeuden bertan, Europan sartzeko asmotan. 12.000 lagun inguru bildu ziren han sasoi batean, Grezia eta Mazedonia arteko muga itxi eta jendea pilatzen hasi zenean. Alivio Dolores izeneko mediku ibiltariarekin egiten zuten lan, errefuxiatuei infekzioak, zauriak eta kolpeak sendatzen.

Jatorriz siriarrak ziren Idomeniko gunera oinez iristen ziren errefuxiatu gehienak, baina pakistandarrak, af-

ganistandarrak, palestinarrak eta Rojavako kurduak ere batu zitzaizkien. Ahizpek azaldu dutenez, «35 futbolzelairen moduko gune hartan» boluntario ugari ziharduten era askotan laguntzen. «Boluntario asko geunden, eta zeresana ematen hasi zen kanpamentua, baina agintariek ez zuten hango gertakariak ikusgai egoterik nahi.» Eta horrela etorri ziren agintarien geroko erabakiak.

Idomeniko errefuxiatu-eremua hustu zuen Greziako Gobernuak

Idomenin, mugaren alboan trenbide bat dago, Grezia eta Mazedonia komunikatzen dituena, eta errefuxiatuek trenbide hura moztu zuten desobediencia zibil gisa, euren egoera salatzeko. Hango errealitate latzaz jabetuta, Greziako Gobernuak esparrua desegiteko agindu zuen.

Egunak igaro ahala, «poliziaren presentzia gero eta handiagoa» nabaritzen hasi zen, eta boluntarioek gero eta zailago zuten sartzea. Oihanaren ustez, «ez zuten lekukorik nahi». Kontrolak ohikoak baziren ere, hasieran boluntarioak barrura



sartzea lortzen zuten, baina egun batean ez zieten pasatzen utzi. Autoa kanpoan utzita, oinez abiatu, polizia saihestu eta barrura sartzea lortu zuten ahizpek. Bazekiten polizia eremura sartuko zela, baina, hala ere, hantxe gelditzea erabaki zuten. Enara azken momentuan irten zen; Oihana, berriz, gaua bertan pasatzea erabaki zuen, beste hainbatekin batera.

Gauerdia izango zen kaleko jantziak zituzten poliziek gunetik alde egiteko agindu zietenean. «Behartuta» atera zituzten kanpora. Eta goizeko bostak aldera, autobusak iritsi eta errefuxiatuak barrura sartzen hasi ziren. «Inork ez zekien nora eramango zituzten, errefuxiatuek bere ere ez».

Europak bere lurraldean sortutako krisi humanitarioa ez eze, arrazoi ekonomikoak ere bazituen Greziak erabakia hartzeko. Tren komertzialen ibilbidea etenda zegoen eta horrek kalte egiten zion produktuen joan-etorriari. Horregatik, Oihanak azaldu bezala, tanke militarrek eta guzti iristen ziren, «eta boluntario askok komisarian amaitu zuten». Nahiz eta bestelako ondoriorik pairatu ez, «ordu batzuk igaro behar izan zituzten atxilo».

Oihana Tesalonikara

Idomeni itxi eta gero, bi ahizpak Euskal Herrira itzuli ziren, baina kezkatu-

rik, errefuxiatuen egoera zela eta. Horregatik ez zioten errefuxiatuei laguntzeari utzi. Urte bereko azaroan Oihana Tesalonikako kanpamentu militarra joan zen, Rowing Together gobernu kanpoko erakundearekin. Bi astez ibili zen arreta ginekologikoa ematen.

Idomeniko 8.000 errefuxiatuetatik batzuek Tesalonika hiriko kanpamentu militarra jo zuten, hegoaldera. Kanpamentua Greziako Gobernuak ezarria zen, hiritik kanpoko fabrika abandonatuetan, eta militarrek kudeatzen zuten. Oihanaren esanetan, bertako egoera «oso latza zen».

Oihana eta beste kideek ibilbide bera egiten zuten egunero anbulantzian, asistentzia ginekologikoa emateko. Oihana erizain aritzen zen, mediku ginekologoekin batera. Emakume haurdunen kontrola egiten zuten, baita ekografiak ere, anbulantzian bertan. Egonaldi hartan, 150 haurdunaldi kontrolatu zituzten. Antisorgailuak ere banatzen zituzten: preserbatiboak, umetoki-barneko gailuak (UBGak)... Eta UBGak jartzen ez zirenean, zer eskaintza zegoen azaltzen zieten emakumeei. Aholku asko ematen zizkieten. Oihanak dioenez, «eskertu egiten zuten arreta eta aholkuak jasotzea». Eta erditzeko momentua helduta, Greziako osasun-sisteman zereak egiten zizkieten maiz, nahiz eta horretarako arrazoirik ez egon.

Oihanaren ustez, Greziako osasun-zentroak gainezka egotea zen horren aitzakia.

Gauzak txarto egin dira eta krisia oraindik ez da konpondu

Errefuxiatu batzuek Grezian eskatu zuten asiloa. Beste askok muga pasatu eta Europako beste herrialde batzuetara abiatu ziren, bizimodua aurrrera ateratzeko aukera gehiago izango zituztelakoan, Alemanian, Belgikan edo Frantzian, esaterako. Baina, Enarak ohartarazi bezala, «urteetan egoten dira zain, asiloa lortu arte». Badira lortu dutenak, «baina gehienak zain daude oraindik, eta haietako asko, European zer dagoen ikusita, Siriara itzuli dira dagoeneko».

Enarak adierazi duen moduan, Europak errefuxiatuekin sortutako arazo oraindik ez du konpondu. Europak ez du hitza bete, eta ez du betetzeko asmorik. «Dena gaizki egin zuten, eta jarraitu egiten dute gaizki egiten». Ahizpen iritiz, gaur lehen bezala dago kontua, edo okerrago; «jende gehiago ari da iristen, eta ez dugu erantzun bat ematen». Oihanaren ustez, «ez dago interesik gai horrekiko, eta, zenbat eta lekuko gutxiago egon, orduan eta hobeto». Grezian gertatu zena, ordea, ez da Greziaren erantzukizuna soilik, baizik eta Europa osoarena.



Euskal Herriko 1. Medikuntza Fakultatea (Bilbo, 1936)

Emakumea eta osasungintza

Emakumearen eta osasungintzaren arteko harremana zuzena izan da historian. Mendeetan, auzokoen gaitzak sendatzen zituzten asko andrazkoak ziren, baita emagin lanak egiten zituztenak ere. Belaunaldiz belaunaldi, amamek, amek eta izekoek transmititutako jakintzari esker, andrazkoek ondo ezagutu dute baso eta mendietako belarren boterea, zainketa lanak egitea, haurdunei laguntza ematea.

Mundua mundu denetik emakumeak emaginak izan dira, edadeko andreak gehienbat. Auzo guztietan egoten zen *parteraren* bat. Toki batzuetan *bigarren ama* ere esaten zieten; izan ere, haurdunaldian eta erditzean laguntzeaz gain, batzuetan umeak hazten laguntzen zuten, batez ere familia behartsuei. Auzoko *partera* horiek jardunaren jardunez ikasten zuten, ur-

teetan emakume askori erditzen laguntzen eta eurak ere seme-alaba ugarien amak izaten zirelako. Umea ondo jaiotzea haien ardura izaten zen.

Sendabelarrez ere asko jakin dute andrazkoek. Euskal Herriko zenbait herritan oraindik ere gogoan dituzte euren amamek eta amek belarrekin egindako sendagaiak. Jakituria horrek, nolabait, bizirik iraun du gaur



Iratxe Bilbao

Uribeko ESIko euskara teknikaria

arte. Dena den, sendabelarrei buruzko ezagutza zela-eta, sorginkeriaren itzala emakumezko askoren gainean erori zen, eta, ondorioz, emakume sendagileen eginkizuna eremu pribatura mugatu zen.

XVI. mendean, unibertsitateen sorrerarekin, ebidentzia zientifikoetan oinarritutako medikuntza nagusitu eta herri osakuntzaren inguruko errezeloak areagotu ziren. Orduetik, medikuntza gizonen lana bilakatu zen. Unibertsitatean ikasteko baimekin gabe, emakume askoren jakinduria eta gaitasun medikoa baztertuta geratu ziren.

Espainiako estatuan M. Elena Maseran izan zen unibertsitatean medikuntza ikasteko baimena lortu zuen lehen emakumea. 1872an Bartzelonako Unibertsitatean matrikulatu zen, baina lehenengo urteetan ez zioten klaseetara joaten utzi, zeren erregeak ikasketak modu pribatuan egiteko baimena baino ez zion eman.

Gurera etorrita, XIX. mendean eta XX.aren hasieran ez zen ohikoa andrazkoek goi-mailako ikasketarik egitea. Garai hartan, familia oneko alabek musika, atzerriko hizkuntzak, takigrafia eta antzeko gaiak lantzen zituzten, baina neska gutxi joaten ziren unibertsitateera, ezta familia aberatsenetakoak ere, txarto ikusita zegoelako. Gainera, alabak unibertsitateera bidaliz gero, familien bizimodua erabat aldatzen zen, sarritan amak alabekin joaten baitziren Zaragozara, Madrilera, Sevillara

edo Bartzelonara bizitzera, ikasketak burutu arte.

Euskal Herriko lehen emakume unibertsitarioetatik askok osasun ikasketak aukeratu zituzten: medikuntza, erizaintza, farmazia, odontologia... Zoritxarrez, datu gutxi gorde dira haien ibilbideez. Gerra zibilaren aurretik, ikasketa horiek egitera kanpora joan behar izaten zuten.

Juana Garcia Orcoyen nafarra izan zen Medikuntzan lizentziatu zen Euskal Herriko lehen emakumea. 1921. urte aldera lortu zuen lizentzia, eta 1925ean doktorego tesia egin zuen. Valentziako Malvarrosa ospitalean aritu zen lanean, bere senar medikuarekin batera.

Ascension Ariz Elcarte iruñearra izan zen lehen emakume pediatra. Medikuntza ikasi zuen Madrileko unibertsitatean. 1933an lizentziatu zen

«EMAKUMEZKO ASKOK JARRAITZEN DUTE OSASUN IKASKETAK AUKERATZEN. EMAKUMEAK HURKOEN ZAINTZA ARDURATZEKO OHITURAK PISU HANDIA DU ORAINDIK»

eta Zaragozara joan zen puerikulturaren espezializatza. 1935ean etxera bueltatu eta Nafarroako Medikuen Elkargo Ofizialean eman zuen izena. Elkargoan kolegiatutako lehen emakumea izan zen.

M. Victoria Oiarzabal Farmaziako ikasketak egin zituen 1936ko gerraren aurretik, eta botika jarri zuen Malagan, ezkondu eta gero.

M. Luisa Agirre tolosarrak medikuntza ikasketak egin zituen, Tolosa-ko Udalak emandako bekari eta Legazpiko Patricio Echevarria enpresaburuak emandako diru-laguntzari esker. Familiak ez zeukan nahiko diru alaba unibertsitatera bidaltzeko, baina, Donostian egindako batxiler-

goan oso nota onak atera zituela-eta, udalak diruz laguntzea onartu zuen. Ikasketak Madrileko eta Salamancako unibertsitatean egin zituen, eta pediatrian espezializatu zen Santanderren. Ikasketak bukatu ostean, Tolosara bueltatu zen.

Carmen Peña bergararra gerra ostean joan zen Madrilerara odontologia ikasketak egitera. Lizentziatu ondoren, aitaren bidean jarraitzeko asmoz, herrira bueltatu zen, baina ezkondu eta lanbidea alde batera utzi zuen.

1936ko azaroan, Agirre lehendakariaren lehenengo gobernuak Eusko Irakastola Nagusia unibertsitatea sortu zuenean, martxan jarritako lehen fakultatea Medikuntzako izan zen (Osakintza Ikastola). Bilbon ipini zuten, eta 143 ikasle matrikulatu ziren, %94,23 bertakoak, eta horietatik 19 emakumezkoak. Matrikulatutako 5 emakume beste medikuntza fakultate batzuetatik etorriak ziren, ikasketak etxe ondoan amaitzeko.

Gure mendera etorrita, Emakundek 2016an azterlan bat egin zuen emakumezkoek eta gizonezkoek aukeratzen dituzten goi-mailako ikasketei buruz. Lanaren ondorio bat izan zen emakumeek neurri handian jarraitzen dutela giza zientziak, gizarte zientziak eta osasun zientziak aukeratzen. Mendeetako ohiturek (emakumeak etxeko zaintzaz arduratzeak, esate baterako) pisu handia dute oraindik gure gizartean.

2018an Osakidetzak egindako EPE-ko parte-hartzaileen datuek ere agerian uzten dute erakundeko izangai gehienak emakumezkoak direla. Deia egunkariak emandako datuei erreparatuta, guztira 92.694 lagunek eman zuten izena, 86 kategoriatan, eta pertsona horietatik %76 emakumeak izan ziren, 70.237 hain zuzen ere.

Beste datu adierazgarri bat da Osakidetzako gaur egungo plantillako %78 langile emakumezkoak izatea, gehienak erizainak. Gainera, urtetik urtera emakumearen presentzia gero

eta handiagoa da Osakidetzan: 2005ean %73 ziren, 2011n %75 eta gaur egun %78. Gainera emakumeen portzentajeak gero eta handiagoak dira medikuntzako espezialitate guztietan.

Dena dela, esparru batzuetan Osakidetzan oraindik ez da berdintasuna lortu. Adibidez, emakumezkoak 10 puntu gorago daude aldi baterako kontratazioan. Beste kontu esanguratsu bat da Medikuntzako espezialitateen artean emakume gehienek familia medikuntza aukeratzea, edo pediatria eta ginekologia. Arreta mailen arteko prestigioaz gain, arrazoietako bat izan liteke lehen mailako arretako ordutegiek erraztu egiten dutela lana eta familia bateratzea. Eta ardura handiko lanpostuei begiratuz gero, 10etik 4 baino ez dituzte emakumezkoek betetzen, eta, gainera, haien batez besteko adina 45 urtekoa da. Hauxe izan liteke kargua adin horretan hartzeko arrazoietako bat: umeak izateko garaian emakumeek ez dute ardura handiko lanposturik hartzen, kasu gehienetan familia eta lana bateratu behar dutelako. Familiak arduratu beharrrak etena eragiten du emakumearen lanbide garapenean, eta familia hazi ondoren soilik ematen dute pausoa. Ez da harrigarria, beraz, Osakidetzako zuzendaritzetan ere emakumeen eta gizonen arteko berdintasuna oraindino lortu ez izana. Gainera, emakumeek «hain garrantzitsuak ez diren» zuzendaritzak hartzen dituzte, pertsonal zuzendaritza adibidez, eta gizonei, ostera, ekonomia, medikuntza edo gerentzia ematen zaizkie. Osakidetzak 1983an sortu zenetik gaur egun arte bi emakumezko baino ez dira izan zuzendari nagusi. Hori da Osakidetzan emakumeek topatzen duten kristalezko sabaia. Dena dela, kristal hori ere ez da gaindiezina; zenbait ESItan, hala nola Goierri-Urola Garaian edo Tolosaldean, emakumezkoak baino ez daude zuzendaritza karguetan.

«Arduradun guztien eginbeharra da euskaraplana aplikatzea»

Hizkuntza-lidergoa lantzeko interbentzio-saioetan, Osakidetza zuzendari, zuzendariorde eta arduradunek euskararen normalizazio-prozesuan dituzten oztopo, kezka eta erronkez dihardute Kike Amonarrizen gidaritzapean.

Kike Amonarriz

Soziolinguista

Kike Amonarriz soziolinguista eta telebista-aurkezlea (Tolosa, 1961) gidari eta dinamizatzaile dabil Osakidetza Euskara Zerbitzu Korporatiboak antolatutako hizkuntza-lidergoa lantzeko interbentzio-saioetan. Zerbitzu-erakundeetako zuzendari, zuzendariorde eta erdi-mailako arduradunekin elkartzen da, euskararen erabilera sustatzeko dituzten kezkek, iritziak eta sentsazioak bilduz eta aurrera egiteko gako garrantzitsuak emanez. Osakidetza erakunde guztietan egingo ditu saioak.

Nondik dator saio hauek antolatzeko ideia?

Osakidetza Euskara Zerbitzu Korporatiboaren eskariz hasi zen dena. Lidergoaren inguruko plangintza orokorrean euskarari lotutako atal bat sortzea pentsatu zuten. Berritzaila eta ausarta iruditu zitzaidan planteamendua, batik bat zuzendari eta arduradunei zuzendua egongo zelako. Horregatik animatu nintzen.

Nola planteatu dituzu saioak?

Bi ardatz bereizten ditut: batetik, garrantzitsua iruditzen zait euskaraplana zergatik bultzatu behar diren argi-

tzea, ez hainbeste nola bultzatu behar diren, zergatik baizik; eta bestetik, Osakidetza zentratutako ardatza dago. Lehenengo ardatzari dagokionez, saioetan ikuspegi orokorra jorratzen da: une honetan zergatik den garrantzitsua euskararen aldeko politikak aktibatzea, zergatik den garrantzitsua zuzendari eta arduradunen inplikazioa, motibazioa, bultzada... Eta bigarrenean, esan bezala, Osakidetza lan-ildo, ezaugarri eta hizkuntza-egoera izaten ditugu aztergai. Dena den, egitasmoaren nondik norakoak azaldu beharrean, ariketen bidez tokian tokiko giroa ulertzen saiatzen gara. Horrela, egungo egoeratik abiatuta, aurrera egiteko pistak lortzen dira.

Zenbat saio izan dira orain arte? Hamazazpi izan dira, eta oraindik hiruzpalau geratzen zaizkigu, besterik atera ezean. Orain arte, hamabi saio gazteleraz izan dira, eta bost euskaraz. Euskal Autonomia Erkidegoko geografia osoan ibili naiz eta era askotako eremu soziolinguistikoetanaldi berean. Hala ere, leku eta testuinguru desberdinak izan arren, oinarri komunak daudela ikusi dut. Saioen helburua zera izan da, arduradunak eta zuzendari-taldeetako kideak hizkuntzaren normalizazio-politiketan aktibatzea, eta, egia esan, motibazioa, interesa eta ilusioa ez zaizkie falta izan.



«AURRERAPAU
SENDOAK EMAN DIRA
ZENBAIT ARLOTAN. BAINA
NON DAGO KOSKARIK
HANDIENA? ERABILERAN.»

Partaideen aldetik, orain arte harrera ona izan du egitasmoak, beraz

Dudarik gabe. Batetik, ia 300 pertsonak hartu dute parte, eta hori, Osakidetza egiturari begira, partaidetza zabala da. Bestetik, jendea gustura jardun dela dirudi, jaso ditudan ohar, iritzi eta asebetetze-inkesten arabera. Alabaina, epe labur-ertainean hobetu beharreko zenbait alderdi ere identifikatu dira.



Adibidez?

Ariketa batean galdetzen dut ea zeintzuk diren, euren ustez, euskaraz dakitenek gehiago ez egiteko oztopo nagusiak. *Inertzia* izan ohi da ia beti azaltzen den erantzunetako bat. Baina inertzia horretan gehiago arakatzu gero, beste faktore batzuk azaleratzen dira. Batetik, hanka sartzeko edo zuzen ez hitz egiteko beldurra dago. Bestetik, maila eskasa edo erraztasun-fal-

ta. Bi faktore-multzo horiek gainditzeko, inertzia berriak sortu behar dira, baina hori ere ez da erraza, eta arrazoi nagusi bat da, adibidez, halako testuinguru formaletan dagoen hipertzutasun-joera eta horrek dakarren beldurra. Saioetan azpimarruta geratu da hori landu beharreko lan-ildo garrantzitsua dela.

Beste esparru batzuetan, hizkuntza-kontzientziarik eza eta eskaera sozial txikia aipatu dira. Zerbaiten kontzientzia izateko informazioa eduki behar duzu, eta saio hauetan horixe da helburuetako bat. Horregatik ematen dut lehenago aipatu dudana ikuspegi orokorra, liderrek euskararen normalizazioaren beharraz kontzientziatzeko informazio orokorra jaso dezaten. Gaiarekiko ezagutzak erraztu egiten baitu erabaki eta neurri aproposak hartzea. Eta eskaera sozial txikiari dagokionez, batez ere zonalderik erdaldunetan gertatzen da.

Euskararen aldeko jarrera topatu duzu?

Bai. Saioetan parte hartu duten arduradun gehienek aldeko jarrera dute, eta, beraien ustez, langile gehienek ere bai. Kontrakoak edo mesfidatiak izan daitezkeen jarrerak gutxiengo dira. Hala eta guztiz ere, saio hauetan asko nabarmentzen dugu euskalduna izan ala ez denen arduraduna dela euskara-plana behar bezala aplikatzea eta euskara-planaren inguruko jakinarazpenak beren ardurapekoei helaraztea. Horrela dago jasota euskara-planean bertan, baina lidergo hori sendotu eta esparru profesional guztietara zabaldu behar da, azken ebaluazioan ikusi den eta euskara teknikari batzuek baieztatu duten bezala.

Osakidetzan euskara osasuntsu dagoela esan daiteke?

Orain bigarren euskara-plana dago indarrean. Horrek esan nahi du Osakidetzak beste erakunde batzuek baino beranduago bideratu zuela hizkuntza normalizazio-plangintza. Ha-

lere, ikusgarria da nolako aurrerapauso sendoak eman dituzten zenbait arlotan, adibidez irudi eta komunikazioan edo harrera-zerbitzuetan. Langile euskaldunen identifikazio-sistema eta pazienteen lehenasuneko hizkuntzaren erregistroa ere oso ondo baloratzen dira saioetan. Baina non dago koskarik handiena? Erabileran. **Eta nola lantzen duzu erabileraren garrantzia?**

Egiten dudana galderetako bat da ea zergatik den garrantzitsua euskara Osakidetzarentzat eta Osakidetza euskararentzat. Erakundearen eragin kuantitatiboak eta kualitatiboak agertzen dira orduan. Pentsa dezagun Osakidetza autonomia-erkidegoko enpresarik handiena dela, enpresa publikoa, eta biztanle guztiengana iristen dela, harreman pertsonal eta hurbilen bidez gainera. Eta aipatu ditugun legebetebeharrak, kalitate-parametroak, erantzukizun sozialak... arduradun eta zuzendarien artean oso barnerratuak daudenez, erraz ondorioztatzen dute erabilera aktibatzea falta dela herritarren aukerak errespetatu eta kalitatezko zerbitzua emateko.

Eta erabilerari lotuta, irtenbiderik eman ezean arazo izan daitezkeen bi gorabehera ere aipatu nahi ditut. Lehenik, bigarren hizkuntza-eskaki-zuna lortu duten langileak. Saioetan aipatu denez, askok ez dute euskaraz egiten. Horien artean, ordea, gutxienak dira ezezko jarrera dutenak. Gehienek ez dute egiten ohituraz, lotsaz edo horretarako baldintzarik sortu ez zaielako. Hortaz, euskara erabiltzeko inertiak sortzen ez badira, Osakidetzak langile horiekin egindako ahalegina hutsean geratuko da, eta posible da kontrako eragina ere sortzea. Bigarrenik, Osakidetzan sartzen ari diren belaunaldi berriak daude, orain arte lanean ibili den langileria baino euskaldunagoak. Arduradunen eginkizuna da datozenen jarduna errazteko urratsak egitea eta baliabideak garatzea.

Sukaldaritzan aritzea, osasunarentzat garrantzitsua

Jaki prestatuek betiko sukaldaritza ordezkatu dute azken urteetan; osasunarentzat, baina, kaltegarriagoak dira, eta, horregatik, garrantzitsua da sukaldean aritzen ikastea.



Arantza Lorenzo

Nutrizionista
Elikadura

Azken urteetan, betiko sukaldaritza aurrez prestatutako janariarekin ordezkaten da maiz; dieta mediterraneotik urruntzen ari da, eta, gainera, osasunarentzat kaltegarriago bihurtzen ari da. Europan eginiko zenbait ikerketak honako hau erakutsi dute:

- Sukaldaritzan maizago aritzen direnek gehiago betetzen dituzte dieta orekatuaren irizpideak, eta oinarritzko elikagaien kontsumoa handiago da.

- Sukaldaritzan trebetasun eta konfiantza gutxiago dutenen artean, fruta eta barazkien kontsumoa urriagoa da.
- Umeek guraso edo zaintzaileen elikadura joera eta ohiturak imitatzen dituzte helduak direnean. Hau da, familian sukaldaritzan aritu eta modu osasuntsuan elikatzen diren haurrek helduak izatean joera gehiago izaten dute janari freskoak erosi eta modu osasuntsuan prestatuta kontsumitzeko.
- Etxetik kanpo aurrez prestatutako janariak jaten dituztenen artean,

oro har handiagoa da koipe kontsumoa, eta, oso modu berezian, koipe aseena ere bai. Bitamina, zuntz eta gatz mineralena, aldiz, urriagoa.

Horregatik, gaur egun, Europan aztertzen ari dira eskolan, oinarritzko nutrizio ezagutzekin batera, sukaldaritzarako trebetasunak erakustea, osasuntsu elikatzen ikasteko estrategia eraginkorra izan daitekeelako.

Hainbat ikerketak erakutsi dute harremana dagoela sukaldaritzari buruz jakitearen eta osasun ona edukitzearen artean. Argi dago osasuntsuago elikatzeko sukaldaritzan trebe-



tasuna eta konfiantza izateak izugarri laguntzen duela. Bestalde, sukaldetan aritzeak soilik ez du ziurtatzen elikadura orekatua eta osasuntsua izango denik. Osagai eta produktu fresko eta egokiak aukeratzeko moduak —elikadura osasuntsuaren irizpideen arabera— eta dieta planifikatzeak eragina izango du horretan.

Horregatik, garrantzitsua litzateke eskolan sukaldaritza irakastea; gutxienez, ziklo bakoitzeko ikasturte batean eskaini beharko litzateke.

Aurrez prestatutako janaria kontsumitzearen zergatiak:

- **Erosotasuna:** Argi dago aurrez prestatutako janariak «erosotasuna» ekartzen dutela. Baina hori gure elikaduran oso ohiko bilakatu zuten bada, geroz eta esfortzu gutxiago eskainiko diogu elikadura zaintzeari eta sukaldaritzan aritzeari. Pertsona bat ia prestakuntzarik behar ez duten janariaren menpeko egiten bada, geroz eta esfortzu gutxiago egingo du janari freskoak erosi, prestatu eta kontsumitzeko. Horrek eragina izango du nutrizio egoeran eta osasunean.
- **Gaur egun, produktuetan eskaintza zabala eta denbora gutxi.** «Dendan hainbeste produktu prestatuta eduki, eta zertarako

jardungo naiz, bada, lanean, ia denborarik ez dut eta?» Lehentasunak lehentasun, osasunean irabaziko duzulako. Jaten duzunak zure osasunean eragin zuzena duelako. Aurretik erositako produktuak ohituraz kontsumituz gero, koipe ase gehiago eta bitamina eta gatz mineral gutxiago barneratzen duzulako.

- **Ezagutzarik eza:** Hainbat ikerketaren arabera, pertsona gehienek amarekin ikasi dute sukaldetan. Baina emakumeak lan mundura irtetean egoera hori aldatu egin du. Haurrak ez badu ikusten etxean janari taldeak erosten eta prestatzen, ezin du ikasi. Eskolan ikusi izan dugu hainbat haurri barazki, fruta eta arrainen izenak esan eta «zer da hori?» galdetzea.

Sukaldaritzan aritzearen eta osasunaren arteko harremana

Pertsona batek bere osasun egoera egokia mantentzeko, berrogei elikagai baino gehiago behar ditu, proportzio egokietan. Ez dago berrogei horiek bere osotasunean barne hartzen dituen janari eta janari talderik; janari ezberdinen konbinaketaren bitartez lortzen da. Horregatik komeni da gure dieta askotarikoa izatea. Erosketak egiterakoan ongi aukeratzea eta erositakoa modu egokian erabiltzea ezinbestekoa izango da, beraz, osasuntsu elikatzeko. Baina, askotan, ez da hori gertatzen. Merkatuan janari mota asko egon arren, ez dugu jakiten nola erabili modu egokian.

Gaur egun, Europako gazte gehienek ez dute ia abilezia eta erraztasunik sukaldetan, eta horrek janariak aukeratu eta horiek prestatzeko autonomia gutxiago izatea eragiten du. Hori muga garrantzitsu bilakatu zuten da elikadura osasuntsua izateko garaian.

Sukaldaritza berreskuratzeko ideiak:

- **Ikasi etxekeogandik betiko errezetak.** Eutsi zure herri eta familiako

sukaldaritza tradizioari, gaur egun goarekin konbinatuz.

- **Planifikatu ongi zure denbora, tarte bat sukaldaritzari eskainiz eta izozkailuaren abantailak aprobetxatuz:** Izozkailua erabiltzeak guk prestatutako jakiak bertan kontserbatzea ahalbidetzen du. Dieta orekatu eta askotariko bat izateko aukera areagotzen du. Pureak, dilistak, haragi xehatua, haragi egozia, arraina saltsan, kroketak... denbora dugun egun batean, kantidad handiagotan presta daitezke, eta izozkailuan gorde. Tarteka, otordua prestatzeko denboraz urri gabiltzanean, eta betiere gure dieta orekatuaren planifikazioaren arabera, ateratzen joango gara.
- **Gazteak sukaldaritzan parte hartu:** Adinaren arabera, janariak erosten, sukaldetan aritzen, mahaia jartzten, sukaldia jasotzen... Oso garrantzitsua da familiako kide guztiek parte hartzea, arduratsu sentitu, autoestimua indartu eta elikadura eta sukaldaritzan ohitura osasuntsuak barneratzeko aukera eskaintzen duelako.
- **Eskolan elikadurarekin zerikusia duten ekintzak egin:** Baratzea, sukaldaritza ikastaroak... Ez bakarrik Lehen Hezkuntzan, DBHn are garrantzitsuagoak dira, gaitasuna handiagoa delako eta etxean barkarka (helduen laguntzarik gabe) praktikatzen hasteko adin polita delako.

Horretarako lagungarri izan daitekeen liburu bat:

Ttartalo argialetxeak Berriarekin batera argitaratutako *200 errezeta goxo eta osasuntsu* liburua lagungarria izan daiteke sukaldetan ibiltzen ikasteko. Bertan, hasierako orrietan dieta orekatuari buruzko hainbat irizpide eta gomendio topatuko ditu erabiltzaileak, eta, horrekin batera, etxean edozeinek prestatu ahal izateko errezeta goxo, erraz eta osasuntsuak.



Kantua

elkargune bihurtuta



Kantakidetza

10 urte bete berri ditu Kantakidetza abesbatzak. Donostiako Ospitaleko langileek eratu zutenetik ibilbide naroa izan du, emanaldi ugariarekin. Etorkizuneko erronkei ere gogotsu begiratzen diete.

2009. urtean sortu zen Kantakidetza ekimena, Donostiako Ospitalean. Rosa Salaberriaren ideia izan zen, musika eta kanturako grinaren fruitu. Halako proiektu batean parte hartu nahiko zuten lankide batzuekin jarri zen harremanetan, eta bilera batean hartu zuten erabakia. Ana Vidal Kantakidetza zuzendaritza batzordeko kideak azaldu duenez, «lehen bilera hartan askok ez genuen elkar ezagutzen, baina denak jakin-min eta ilusioz beterik geunden, handik zer aterako zen pentsatzen». Gabonetako kontzertu bat izan zen hasierako erronka; ez azkena, ordea, horrek ibilbide oparoari bidea ireki ziolako.

Osasun arloko langileak abeslari

Osasun arlotik irtendako lehen abesbatza da Kantakidetza. Donostia inguruko jendeak osatzen du taldea: ospitaleko langileak, lankide ohiak, inguruko osasun zentro batzuetako langileak... Gaur egun edonor izan daiteke Kantakidetza kide, kanturako zaletasuna izanez gero. «Hemen elkartu gara abesbatzetan edo kantu taldeetan abestu duten pertsonak, inoiz halakoetan ibili ez direnekin».

Kontzertuak gertu eta urrun

Kantakidetzaren 10 urteko historia arrakasta historia da. Kontzertu ugari eman dituzte, bai osasunaren esparruan (ospitaletan, kongresuetan...) bai hasieran imajinatu ere egingo ez zituzten lekuetan (Donostiako Kursaal aretoan, San Telmo museoan, Santa Maria basilikan, Bilboko Euskaldunan, Navalen, Avilako katedralean, Toledoko alkazarrean, Madrilgo Escorialen...) «Medikuntza kongresuetarako deitzen digute askotan. Egitarauaren parte izaten gara, eta harro gaude medikuok medikuei kantatzeaz», dio Vidalek. Hala ere, inguruko kontzertu finkoen arabera egituratzen da abesbatzaren urteko plangintza: Donostiako Ospitaleko Gabonetako kontzertua, egoiliarren agur kontzertua, jubilatuen egoitzetako kontzertuak, emanaldi solidarioak... Kantatzeko gogoia eta ilusioa dituzte, eta oholtzarik ez zaie falta jendaurrean aritzeko.

100 lagun inguru

Abeslaririk ere ez zaie falta. Jada badira urte batzuk abesbatza izena emateko aukera behin-behinean itxi zutela. Taldean lankideak eta giro ona zegoela medio, lehen urteetan partaide kopuruak gora egin zuen

etengabean, eta gaur egun 90-100 pertsonak osatzen dute abesbatza.

Abestea, terapia

Konpromiso handiko jendeak osatzen du Kantakidetza. Elkarren arteko harreman ona eta taldearen diziplina handia nabarmendu dituzte Ana Vidalek eta Igor Arroyok musika zuzendaria. Astean bi orduko entsegu egiten dute, eta kantatzea eguneroko zurrunbilotik ihes egiteko modu aproposa iruditzen zaie, terapia baten modukoa.

Erronka berriak

Berriki, zuzendaritza batzordearen aldaketa izan da. Pertsona berriak sartu dira, eta haiekin Vidalek jarraitzen du, proiektuaren jarraikortasuna bermatze aldera. «Ilusioa berpiztu nahi dugun», esan du. Bestalde, musika zuzendaria ere aldatu da. Duela gutxi arte lau zuzendari izan dira, eta orain Arroyok hartu du lekukoa. Kantari bakoitzarekin ezagutza probak egiten hasi da, «taldearen profesionalizazioa baino areago, abesbatza bera norberaren ezaugarrietara moldatzeko».

2019. urtea berezia izango da Kantakidetzarentzat. Urtemuga aitzakiatzat hartuta, zerbait ezberdin prestatzen ari dira, momentuz esan ezin dezaketena. Horrez gain, beste bi kontzertu berezi eskainiko dituzte: batetik, maiatzean, Errenteriako Magdalena basilikan, eta, bestetik, Baiona eta Bordeleko ospitaleetako koru, orkestra eta blues bandarekin. Erronka faltarik ez dute izango, ezta erronkei aurre egiteko ilusio faltarik ere.

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. Geruza hau bikez estalita dago.
2. Zigorra, makila. Erdi, hitz elkartzeetan.
3. Erroibarreko lekua. Kolore ilun samarra; ez ezazu muga.
4. Ospetsuak dira 'X' direlakoak. Ipar Euskal Herrian, barau, jan-edan gabe.
5. Sarrera nahiz irteera. Zikoitza, zuhurra.
6. Ezdeusean galdua da hartan joana dena. Antilletako estatu bateko biztanle.
7. Bokala. Zuhaitz batean, enborrak eta adar batek edo bi adarrek eratzen duten V modukoa. Lehenengoa.
8. Narrasti mota, gorputz zirkularrekoa. Azkena, birritan.
9. Dohatsuki. Nasa.
10. Lasaikeria.

Goitik behera

1. Ipar Euskal Herrian, baliabide.
2. Hotzaren eraginez, gorputz osoan edo zati batean gertatzen den gaitz. Bizkaieraz, iratzea, garoa.
3. Gantz, urin, olio. Zorioneko, zorionsu.
4. Berrogeita zortzi ordu barru. Txingarra.
5. Zaren hori, zu. Zakuak egiteko oihal.
6. Herri hizkeran, eta. ... behin, bederen, behintzat.
7. Bokala. Zuhaitz mota. Bigarren bokala.
8. Axiometatik dedukzio arauen bidez ondorioztatzen den eta frogaturik gelditzen den adierazpen edo proposizioa. Gas noble baten ikurra duzu hau.
9. Urrutikoa. Gipuzkoan, zain.
10. Ateratzera behartua.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzioen anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

IAEMAN		ONIRAZU		RAULI		FA		ARDA		MANERA
DRAIN		MD		OIA		DEFE		UGERTSUA		
						KAZETA				
MIELEA						GRA				
MA						ERGARAZI				
		ZURINGOA								
		HAIZUTZ								
UZI				ERAK						
IZURA				IRRIAR				ESNETU		
				ASARA						
				PIRA						
ALE	HORNITSUA									
	ILEA									
				PARETA						ERO
				OBA						
BIRLA						OTUA				
JORRAITZ						AI				
								RE		
IZIA						ENEIA				

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.

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

ASMAKIZUNA

Zuri-zuri eta biribil, iluntasuna argitzen dabil. Zer da?

ERANTZUNAK

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

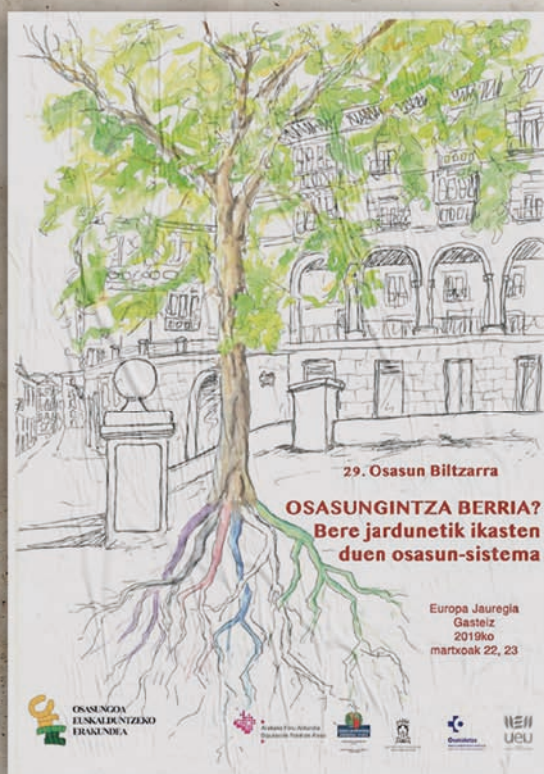
A	I	R	E	K	I	S	A	N
A	Z	K	I	S	O	S	A	N
Z	Z	A	N	A	U	R	A	N
A	A	V	L	A	I	L	A	I
A	R	K	I	L	A	H	A	M
A	T	E	K	E	N	A		
R	Z	P	I	B	A	R	U	R
E	L	O	I	Z	U	M	O	R
E	A	Z	O	T	E	A	E	R
A	D	E	Z	K	A	T	U	A

E	N	E	A	I	A	I	Z	A	I
		Z	R	I	O	R	A	T	O
		A	R	A	B	R	A	L	I
		U	A	P	A	R	A	E	A

Asmakizunaren erantzuna: Iargia.

PDF–an
eskuragarri

<https://bit.ly/2UhlKah>



OEEren 29. Osasun Biltzarra

OSASUNGINTZA BERRIA?

Bere jardunetik ikasten duen
osasun-sistema

Europa Jauregia

Gasteiz

Martxoak 22, 23