

# osatu berri

45. zenbakia / 2019ko apirila



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## Gizarte baldintzak eta osasuna aztergai Donostian



19th International Conference on Integrated Care  
1-3 April 2019  
San Sebastián, Basque Country

www.integratedcarefoundation.org  
@IFICinfo #ICIC19 #integratedcare  
Join at [slido.com](https://www.slido.com) #ICIC19

### PLENARY 2

## Engaging and Empowering People and Communities to Become Equal Partners in Care

Chaired by Dr Nick Gordon, International Foundation for Integrated Care (IFIC) and Jaquin Fuentes, Chief of the Child & Adolescent Psychiatry Unit, Psiquiatria Gipuzkoa and Research Consultant of Gaudena, Donostia / San Sebastián

Logos: IFIC, b+oef, EUSKADI, etc.

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

# agenda

## MAIATZA

### • EUSKARA IKASTAROAK

**Osakidetzako langileentzako lanorduz kanpoko euskara ikastaroak (2019-2020 ikasturtea)**

Izen-emateak maiatzaren 26ra arte

**Osakidetzako langileentzako udako euskara ikastaroak**

Izen-emateak maiatzaren 19ra arte

### • OSASUN JARDUNALDIAK

**Zainketa aringarri berezietan buruzko jardunaldia**

Maiatzaren 16an, Hondarribiko Itsas Etxea auditoriumean

**Kontratu programa: Bottom up proiektuak aurkezteko II. jardunaldia**

Maiatzaren 23an, Osasun Sailaren Bizkaiko lurralde ordezkartzan

**Diziplinarteko ikuspegia melanomaren ikerketan**

Maiatzaren 24an eta 25ean, Bilbon, EHUren Bizkaia Aretoan

**Gaixotasun zeliakoaren II. jardunaldia: diagnostiko goiztiarra**

Maiatzaren 31n, Galdakaoko Ospitaleko areto nagusian

### • KULTUR EKITALDIAK

**Antzerkia: «Garai zekenak»**

Maiatzaren 15ean eta 16an, Donostiako Victoria Eugenia antzokian

**Antzerkia: «Erlauntza»**

Maiatzaren 17an, Zumaia Aita Mari antzokian

**Musika: Eñaut Elorrieta**

Maiatzaren 18an, Barakaldo Antzokian

**Literatur solasaldia: Arantxa Urretabizkaiaren «Bidean ikasia» liburuaren aurkezpena**

Maiatzaren 23an, Donostian, Intxaurrendoko kultur etxean

**Zinema: «Soinujolearen Semea»**

Maiatzaren 25etik 27ra, Kultur Leioan

## EKAINA

### • OSASUN JARDUNALDIAK

**Minari aurre egiteari buruzko IV. jardunaldia**

Ekainaren 6an, Gasteizko Europa jauregian

### • KULTUR EKITALDIAK

**Musika: Anje Duhalde**

Ekainaren 1ean, Berrizko Andikoako santutegian

**2** agenda / aurkibidea

**3** arestian

Azkenaldiko berri laburrak

**4-5** adituak

Nagore Bernedo, alergologoa

**6-7** urratsak

Sergio Moya ikerlaria, tumoreak oxigeno eta argiarekin suntsitzeko egitasmoaren gidaria

**8-9** jardunaldiak

Arreta Integratuaren 19. Nazioarteko Kongresua

**10-11** bidegileak

Algaraklown, Donostiako Ospitaleko pailazo taldea

**12-13** geure zerbitzuak

Gorlizko Ospitaleko errehabilitazio eskolak

**14-15** unibertsitatetik

Joseba Pineda, EHUko Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko dekanoa

**16-17** euskara osakidetzan

Lehen mailako arretako profesional eukaldunen eskaintza aktiboa Barrualde-Galdakaoko ESIan

**18-19** euskara osakidetzan

Osakidetzaren 21. Korrikari

**20-21** lanetik harago

Enrique de la Peña medikua, Babestu Bizkaiko zahar-etxeetako senideen elkarteko kidea

**22** ja(ki)tea

Elikadura eta estresa

**23** denbora-pasak

Osakidetzaren Araba kalea 45, 01006 Vitoria-Gasteiz, Tel.: 945 00 63 04  
osatuberri@osakidetzaren.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

## OSAKIDETZAKO EMERGENTZIA ZERBITZUAK 25 URTE BETE DITU

Osakidetzako Emergentziak zerbitzu erakundea duela 25 urte jarri zen martxan, urteko 365 egunetan eta eguneko 24 orduetan larrialdiko osasun eskariak koordinatu eta berehalako arreta emateko xedez. 25 urte hauetan, zeregin horietan jardun dute, egunez egun, EAEko hiru lurraldeetan. Iaz, esate baterako, 414.781 dei jaso zituzten (mila dei baino gehiago egunean), eta, horren ondorioz, 185.286 aldiz mobilizatu behar izan zituzten anbulantziak (500 irteera baino gehiago egunean) eta 411 aldiz helikoptero medikalizatua. Guztira, 390.517 gertaeratan eman zuten arreta, aurreko urtean baino %5,14 gehiagotan. Lurraldeen arabera, Bizkaian 213.608 kasu artatu zituzten, Gipuzkoan 107.370 eta Araban 69.539.

Egun, emergentzia zerbitzuak 89 anbulantzia dauzka (67 oinarrizko bizi-euskarrikoak, 11 bizi-euskarri aurreratukoak

eta 11 erizaintzadun bizi-euskarrikoak) gehi helikoptero medikalizatua. Iazko datuei erreparatu gero, oinarrizko bizi-euskarriko anbulantzien erantzun denbora 13 minutu baino gutxiagokoa da kasuen %85 baino gehiagotan; bizi-euskarri aurreratuko anbulantzien denbora 15 minututik beherakoa da kasuen %95 baino gehiagotan; eta helikopteroa aktibatzen batez besteko denbora 4 minututik beherakoa da.

Premiazko osasun arretaz eta garraioaz gainera, emergentzia zerbitzuak telefono bidezko osasun aholkularitza eskaintzen du, paziente kronikoentzako arreta programen jarraipena egiten du, prebentzio gauiak planifikatu eta garatzen ditu, eta larrialdi eta emergentzien inguruko prestakuntza ere ematen du.

## PARKINSONAREN IKERKUNTZAN, GAIXOTASUNAREN KAUSAK ETA DIAGNOSTIKO GOIZTIARRA DIRA OSAKIDETZAREN IKERKETA LERRO NAGUSIAK

Parkinson-en gaixotasuna kausa ezagunik gabeko nahasmendu progresiboa da, geldialdiko dardara, zurruntasuna, nahasmendu posturalak eta ibilerarenak edota mugimendu zehatzak hasteko zailtasuna eragiten dituena. 65 urtetik gorako herritarren %2ri eta 40 urtetik 60ra bitarteko %0,5i eragiten die.

Osakidetzan, gaur egun, parkinsonari buruzko 30 ikerketa baino gehiago garatzen ari dira, bi ikerketa lerro nagusi dutuztenak: bata, diagnostiko goiztiarra hobetzea, faktore eragileen eta forma hereditarioen identifikazioaren bitartez; bestea, tratamendu posibleak aztertzea eta hobetzea, sintomak kontrolatzen edo haien eboluzioa atzeratzen laguntzeko.

Osakidetzan, Biocruces, Biodonostia

eta Bioaraba institutuetan egiten dira parkinsonari buruzko ikerlan gehienak. Biocrucesen, kasurako, nerbio sistemako gaixotasunen ikerlariak erretina eta malkoa aztertzen dabilta, lehena parkinsonaren markatzaile goiztiar gisa, eta bigarrena garunean metatzen eta gaixotasuna eragiten duen proteina detektatzeko. Pazienteen etxeko errehabilitazioaren inguruko bi proiektutan ere hartzen dute parte. Biodonostian, gaixotasun neurodegeneratiboaren gaineko ikerketek lagundu egin dute parkinsona geroago garatu duten gizabanako osasuntsuen laginetan biomarkatzaile metaboliko plasmaticoak identifikatzen. Gainera, pazienteen estimulazio kognitiboa lantzen ari dira *Basque Center on Cognition, Brain and Language* erakundeare-

kin elkarlanean. Bioarabari dagokionez, diagnostiko teknika berria ezarri nahi dute likido zefalorrakideoaren laginetan; biomarkatzaile biokimiko baten detekzioan oinarritzen da, eta, horrela, gaixotasun neurodegeneratiboaren arteko bereizketak egitea erraztuko du.

Parkinson-en gaixotasunaren kirurgia eta tratamenduaren arloan, Osakidetzan, eta bereziki Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea, erreferenteak dira espainiar estatuan. Aurten 20 urte bete dira Gurutzetan lehenengo ebakuntza egin zenetik, eta, harrezkerotik, 300 ebakuntza baino gehiago egin eta aurrerakuntza nabarmenak jazo dira bai gaixotasunaren tratamenduan baita gaixotasunaren garapena gelditzeko ere.

## OSATEKEK EUSKARAREN ERABILERA NORMALIZATZEKO 1. PLANA ABIATU DU

Joan den apirilaren 8an, Nekane Murga Osasun sailburuak eta Josu Llano Osatekeko zuzendari kudeatzaileak Osateken Euskara Normalizatzeako 1. Planaren edukiak aurkeztu zituzten Eusko Legebiltzarrean Osasun Batzordean.

Osateken euskara plana 2018ko abenduaren 3an onetsi zen, 2018-2022 epean garatzeko. Planak hiru helburu nagusi ditu: euskararen ahozko eta idatzizko erabilera areagotzea, pazienteen hizkuntza eskubideak bermatzea eta euskara lan hizkuntza izatera bultzatzea.

Plana onartu eta lehenengo hilabeteetan, oinarrizko normalizazio neurri batzuk ezarri ditu Osatekek: euskara batzordea sortzea, langileei planaren berri ematea eta dokumentuak itzultzen eta estandarizatzen hastea, besteak beste.

Irudi bidezko diagnostikoen esparruan erreferente den erakundeak (erresonantzia magnetikoekin lagundu egin baitu 1.500.000 pertsonaren diagnostikoetan) plan honekin aurrerapauso bat gehiago eman du euskal herritarrei eskainitako osasun zerbitzuen kalitatea hobetze aldera.

# «Ez gara alergiko jaiotzen, baizik eta bihurtzen, jaiotzetiko joera dugulako eta alergenoeekin kontaktuan jartzen garelako»

Nagore Bernedo

Arabako ESIko alergologoa

Polenari alergia dioten pertsonentzat udaberria ez da garairik onena, baina badira urte osoa irauten duten alergia ere: elikagaiena, medikamentuena, hautsaren akaroena... Nagore Bernedo Belar Arabako ESIko alergologoa (Zaldibar, 1974) arazo horiekin dihardu. Hainbat tratamendu erabiliz, alergenien sintomak gutxitzen saiatzen da. Txerto bidezko immunoterapia da tratamendurik eraginkorrena.

## Zer dira alergia?

Gure gorputzaren erantzun desegokiak edo gehiegizkoak dira. Sistema immunitarioak erreakzio ezegoki horiek sortzen ditu, ingurumenean dauden substantzia arruntak direla medio. Askotarikoak izan daitezke substantzia arrunt horiek: polena, janariak, akaroak, medikamentuak... Baina, alergenien ordez, gaixotasun alergikoez hitz egin beharko genuke, *alergia* termino orokorra baita. Gaixotasun alergiko asko dau-

de: errinitis alergikoa, konjuntibitisa, urtikaria, asma...

## Gaixotasun alergikoen sasoia esaten zaio udaberriari. Zergatik?

Udaberrian polenari alergia diotenen sintoma biziengatik: errinitisa, konjuntibitisa eta asmagatik. Dena den, gaixotasun horiek ez dira udaberrian soilik agertzen. Gure inguruan oso arrunta da hautsean dauden akaroek alergia izatea, esate baterako, eta akaroek alergia dietenek errinitisa edo asma izan dezakete urteko edo-

zein garaitan. Polenak sortzen dituen sintomak nabariagoak dira, oster; polen asko dagoen egunetan, pertsona alergikoak doministikuka eta muki-jarioan hasten dira, eta azkura izaten dute begietan. Akaroek ere errinitisa sor dezakete, eta, haien sintomak batzuetan hain nabariak ez badira ere, denbora luzeagoan iraun dezakete eta arazo larri bihurtu. Horrez gain, ezin dezakegu ahaztu elikagaiek eta medikamentuek ere alergia sorrarazten dutela, eta alergia hori urteko edozein sasoitan ageri dela. Beraz, alergenien sasoia ez da soilik udaberria.

## Zein da alergenien jatorria?

Alergiak izateko, bi baldintza bete behar dira. Alde batetik, norbanakoak alerjiarako joera izan behar du sortzez. Gurasoek alerjiarik badute, seme-alabek askoz ere aukera gehiago dituzte alergikoak izateko. Eta bestetik, alergia sortzen duen substantziarekin egon behar da kontaktuan. Bi alderdi horiek bat egin behar dute. Ez gara alergiko jaiotzen, baizik eta



bihurtzen, jaiotzez joera hori dugulako eta, alergia eragiten digun substantziarekin kontaktuan jartzen garenean, alergia ager daitekeelako.

#### [Nolako alerjiak sortzen dira udaberrian?](#)

Udaberrian polenak eragindako alerjiak agertzen dira. Hainbat polen mota daude, eta haien alerzien artean badago aldea; ez da gauza bera zuhaitzen polena eta gramineoena. Euskal Herrian, gehienbat, gramineoei izaten diegu alergia, baina gero eta gehiago ikusten ari gara urkiarena, esaterako.

#### [Nolakoak dira udaberriko alerzien sintoma nagusiak?](#)

Begietakoak eta arnasbideetakoak. Begietakoak azkura handia, konjuntibitisa eta beste izaten dira; arnasbideetakoak, berriz, sudurrekoak (doministikuak eta muki jariora) edo bronkioetakoak (asma, alegia). Udaberrian batez ere arnasbideei lotutako sintomak agertzen dira, polena arnasteak eragindakoak.

### «GAUR-GAURKOZ IMMUNOTERAPIA DA GAIXOTASUN ALERGIKOAK SENDA DITZAKEEN TRATAMENDU BAKARRA»

#### [Nola egin diezaiekegu aurre polenaren alerjiaren sintomei?](#)

Lehenbizi, diagnostiko bat egin behar dugu eta ikusi zer polen motak eragiten digun alergia. Bigarren, polen maila handia dagoen egunetan kontu handiz ibili behar dugu. Ahal dela, egun horietan etxean gelditu beharko genuke, edo, bestela, polen gehiago dagoen orduetan, batez ere goizaldean eta arratsaldean, ez genuke kalean denbora luzez ibili behar, ezta mendialdean edo landa eremuetan ere. Gainera, komenigarria da, begietako sintomak nabaritzen gero, eguzkitako betaurrekoak erabil-

tzea, eta, edozein kasutan, etxera itzultzean arropaz aldatzea. Azken batean, alergia diogun substantziarekin ukipenean ez egotea da kontua. Eta gomendio horietaz gain, garrantzitsua da medikuak emandako medikazioa ondo hartzea: begietako tantak, sudurreko espraiak, pilula antihistaminikoak... Hainbat farmako daude sintomak arintzeko.

#### [Nolako tratamenduak erabili daitezke alerjiaren kontra?](#)

Tratamendu espezifikoak daude. Alergologoak diagnostiko zehatz bat eginda daukanean, immunoterapia hobets dezake, hau da, alerjiendako txertoa jartzea, eraginkorrena baita. Esan dezakegu gaur-gaurkoz immunoterapia dela gaixotasun alerjikoak senda ditzakeen tratamendu bakarra. Luzerako tratamendua da, hiru urtekoa. Tratamendu horrekin lortzen dugu gure gorputza alergia diegun substantziekin toleranteagoa izatea. Adibidez, polenarekin kontaktuan egotea saihestu ezin bada, immunoterapiarekin lor dezakegu gorputzak gutxiago erreaktionatzea eta sintomak txikiagotzea. Beraz, farmakoekin sintomak arindu egiten dira, eta immunoterapiarekin gaixotasunaren jatorria jotzen dugu, sistema immunitarioa modulatu, substantziekin toleranteago bihurtuz eta erreakzioak txikituz.

#### [Kutsadurak ba al du zerikusirik alerjiarekin?](#)

Bai, batez ere airearen kutsadurak du zerikusia. Kutsadura horrek kaltegarriago bihurtzen du polena, al daketa bat eragiten diolako. Polenak, defentsa gisa, estres proteinak sortzen ditu, eta horiek arazo larriagoak sorrarazten dituzte alerjikoengan. Kutsadura handia dagoen hirietan ikusten da pertsonen arazo eta sintoma larriagoak izaten dituztela polenarekin. Hori dela eta, polenari alergia dioten pertsonen hiri handietan sintoma larriagoak pairatzen dituzte.

# Oxigeno gehiago, tumorea itotzeko

Ia milioi bat euro eman dizkio Europako Batzordeak Donostiako CIC Biomaguneko Sergio Moya ikertzaileari, nazioarteko talde bat koordina dezan. Nanomaterialak sortu nahi dituzte, elkarlanean, minbizi zeluletara oxigenoa eramateko, gero argiarekin suntsitzeko. Martxoan hasi ziren horretan lanean, lau urterako egitasmoan.

**T**umoreak argiarekin suntsitzen dituzte gaur onkologoek maiz, eta askoz modu eraginkorragoan egingo lukete oxigeno gehiago balego minbizi zelula multzoetan. Tumoreetara ezinbesteko oxigeno hori garraiatzeko nanomaterialak sortzea erronkatzat hartu du nazioarteko zientzialari talde zabal batek. Donostiako CIC Biomagnetik koordinatuko dute Oxigenated egitasmorako lana.

«Esperientzia handia daukat nazioarteko egitasmoak koordinatzen», esan du Sergio Moya egitasmoaren buruak. Halako zortzi bat lanetan aritu da lehen ere. Kimika ikasizuen Argentinako Hegoaldeko Unibertsitatean, eta doktoretza Alemaniako Max Planck institutuan amaitu zuen. Parisen aritzen ondoren, College de Francen, baita Cambridgeko Unibertsitateko Nanozientzia Zentroan ere. CIC Biomagunen taldeburu bila zebiltzanean, izena eman zuen, eta, gerostik han dabil materia bigunaren nanoteknologian lanean, hau da, nanozientzia biologiarekin nahasten den eremu liluragarrian.

«Oxigenoa zeluletara eramateko sistemak garatzea asko interesatzen zitzaidan, eta terapia fotodinamikoak hobetzea».

## Argiarekin suntsitu

Moyak proposatu zuen egitasmoa. Terapia fotodinamikoarekin dago lotuta zuzenean. Horretan, argiarekin erreakzionatzen duen molekula bat eramaten da tumoreetara, eta, gero, argiarekin kitzikatzen da, han dagoen oxigenoarekin erreakzioa sor dezan, erradikal askeak sortzeko. Azken horiek gaituriko zelulak suntsitzen dituzte. Hainbat gaitz tratatzeko erabili izan da terapia, besteak beste aknea, adinarekin lotutako begiaren makulako endekapena, eta lepoko, biriketako, maskuriko zein azaleko minbiziak. Prostatako minbizirako ere probatu dute, arrakastaz.

Baina tumoreen ezaugarri batek mugatu egiten du terapia argidinamikoaren eraginkortasuna. Ehunetan oxigenoa egotea ezinbestekoa du teknikak, eta, tumoreetan, oxigeno gutxi egoten da, haien egiturarengatik. Izan ere, tumoreen oxigeno faltak berak eragiten du haiek kontrolgabe haztea, Georgiako Unibertsitateko Ying Xu ikertzaileak duela zazpi urte iradoki zuenez. Haren arabera, oxigeno goseak zain gehiago sortzera bultzatuko luke tumorea, eta, zain horiek elikagai gehiago ekartzen diotenean, hazten

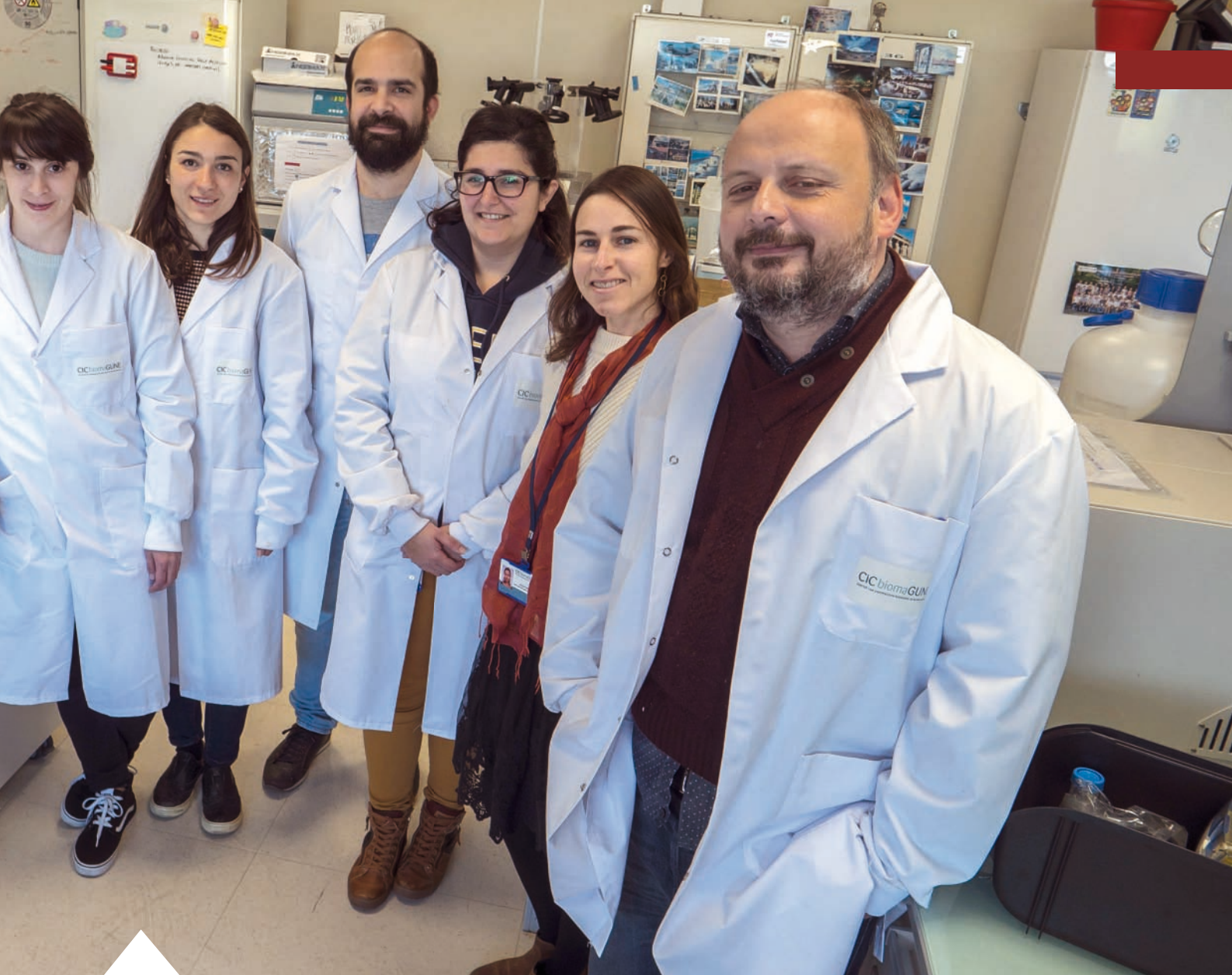


Moya —eskuinean—, taldearekin, CIC Biomagunen.

erantzungo luke tumoreak. Hazkuntza horrek oxigenoa gutxituko luke berriz. Gurpil zoro horrek bultzatuko luke tumorearen hazkuntza.

Hemoglobina da oxigenoaren garraio naturala, «baina ezin da injektatu zuzenean, kalte egiten dielako zainei», Moyak azaldu duenez. Horregatik, nanopartikulak sortu nahi ditu ikertzaileak, hemoglobina kapsulatuz, eta tumoreetara zuzenean eramateko.

Ikerketaren partaidetako bat Berlingo La Charite da, Europako unibertsitate erietxerik handienetako bat, eta Moyak han egin zuen bere tesiaren zati bat. Han adituak dira oxigenoa garraiatzeko sistemak garatzen, besteak beste odola ordezkatzeko transplanteetarako organoak gordetzeko orduan. Izan ere, transplanteetan arazorik handienetako bat da behar den



## «OXIGENOA ZELULETARA ERAMATEKO SISTEMAK GARATZEA ASKO INTERESATZEN ZITZ AidAN»

odol kopuru handia, organoa egoera onean mantentzeko. Hor ezagutu zuen taldearekin berriz arituko da lanean Moya, Oxigenated egitasmoan. Horrez gain, Brasiliako Unibertsitateko talde batekin arituko da, terapia fotodinamikoko adituak baitira han. Argentinako Unibertsitate Nazionaleko taldea ere ezagutzen du aurreko egitasmo batetik. Tartuko Unibertsitatearekin (Estonia), Alemaniako Nanotec enpresarekin, Chulalongkongo Unibertsitatearekin (Thailandia) eta

Argentinako Hegoaldeko Unibertsitate Nazionaleko arituko dira elkarlanean. «Egitasmo guztietan bezala, hein batean ezagutzen duzun jendeararekin egiten da lan, eta, gero, osatzeko behar duzun ikertzaileekin».

Europako Batzordeak 920.000 euro eman dizkio taldeari, plana gauzatzeko, Horizon2020 ikerketa eta berrikuntza egitasmo markoan, eta Marie Skłodowska Curie Ikerketa eta Berrikuntza Langileen Truke Ekintza egitasmoaren barruan. Europa eta Europatik kanpoko ikertzaileen eta enpresen arteko lankidetzak sustatu nahi du horrek. Martxoaren 1ean hasi ziren Oxigenated egitasmoan lanean, eta 2023ko otsailaren 18ra arte jarraituko dute.

«Materialak garatzen jarraituko dugu orain, eta, hurrengo faseetan, *in vitro* arituko gara, zelulekin probatzen; azkenean, *in vivo* [animaliekin eta gi-

zakiekin] probatzeko», azaldu du Moyak. «Terapia bat hobetzeko saio bat da hau, apur bat ezberdina, gu materialen kimikariak garelako». Moyak, besteak beste, nanomedikuntzan eta minbizia- ren terapian aditua den Patricia Andreozzi argentinarrarekin elkarlanean. Horrez gain, Eduardo Gissolak minbizia- ren kontrako gaiak kontrolpean askatzeko sistemetan duen ezagutzaz baliatuko da taldea. Bionanomaterialetan aditua den Elisa Bindi- nik osatuko du CIC Biomaguneko ikertzaile taldea.

«Minbizia ez da nire gai nagusia, baina, azken batean, honetan lan egiten dugu sufritzen ari direnei lagunduko diegulakoan, eta gaixoaren bizi baldintzak hobetzeko», esan du Moyak. «Ikertuko dugun bide honek aukera handiak ditu».

•Iturria: BERRIA egunkaria. Edu Lartzanguren.



M. Angeles Duran eta Michael Marmot.

# Nolako baldintza sozialak, halako osasuna

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak, Gipuzkoako Aldundiak eta Donostiako Udalak sustatuta, aurten Donostiako Kursaal jauregian egin da IFIC (Internacional Foundation for Integrated Care) fundazioaren Arreta Integratuaren 19. Nazioarteko Kongresua. Apirilaren 1etik 3ra burututako biltzarrak munduko adituen azken proiektu eta berrikuntzak ezagutzeko eta haiekin iritziak trukatzeko aukera eman du, makina bat hitzaldi, mahai-inguru, lan tailer eta poster zientifikoaren aurkezpenetan. Bi elementu komun nabarmendu dira tesi guztietan: bata, arreta integratua onuragarria dela herritarren osasunari zein sistemaren jasangarritasunari begira; eta bestea, arreta sanitarioak eta sozialak pertsona izan behar dutela erdigunean (nor bere ezaugarri partikularrekin, bere testuinguru sozialarekin eta bere bizi-proiektuekin). Kongresuan osasun eta gizarte arloetako 1.322 profesional eta ikertzailek hartu dute parte.

**A**rreta Integratuaren 19. Nazioarteko Kongresuan, ikusmin eta interes handia piztu zuten apirilaren 2an Michael Marmot epidemiologo ingelesak eta M. Angeles Duran soziologo madrildarrak emandako hitzaldiek.

Michael Marmot Osasunaren Gizarte Determinatzaileen Batzordeko kidea da, eta gizarte baldintzen eta osasunaren arteko lotura izan zuen mintzagai. Hitzaldiaren hasieran gogora ekarri zuen bizi-itxaropenak gora egin duela munduko herrialde garatu guztietan. Erresuma Batuko datuak eman zituen horren erakusle: 1980tik bizi-itxaropenak urtebeteko igoera izan du lau urterik behin. Estatu Batuetako (AEB) datuek, ordea, ñabardura bat dute: gizonezkoen bizi-itxaropena handituz joan den arren, emakumezkoenak beharazko joera izan du 1920tik, betiere 50 urtetik gorako kasuan. Alegia 1920ko AEBetako emakumeek gaur egungoek baino bizi-itxaropen handiagoa zutela adin horretatik aurrera. Datu horiek emanda, baieztapen bat egin zuen Marmotek: «Harreman estua dago gizartearen baldintza sozialen eta osasunaren artean, eta, baldintza sozialak hobetuz gero, osasuna ere hobetu egingo litzateke.» Baina baieztapenaren ostean zehaztapena etorri zen: «Esandakoaren arabera pentsa liteke herrialdearen aberastasun mailak, hots, Barne Produktu Gordina (BPG) handiagoa edo txikiagoa izateak, beti baldintzatuko duela herrialdeko biztanleriaren osasun egoera, eta datuek batzuetan kontrakoa erakusten dute». Adibide gisa, konparazio bat egin zuen: «AEBek Amerikako BPG indizirik handienetakoa badute ere, Costa Rica, Txile edo Kubako biztanleek bizi-itxaropen handiagoa dute.»

Zehaztapena eginda, herrialdeetako baldintza sozialak aldatzea eta biztanleen osasuna hobetzea ahalbidetu ditzaketzen zenbait irizpide azaldu zituen. Alde batetik, oso garrantzitsutzat jotzen bultzatzaile estrukturalak, eta naturarekin gizakiak duen harremana al-



datzeko beharra aldarrikatu zuen. Natura errespetatu eta klima aldaketari aurre egiteko neurriak hartzea eskatu zuen, bere ustez osasunari zuzen eragiten diolako. Beste alde batetik, *hasierako berdintasuna* deritzon alderdia aipatu zuen, hau da, botere publikoek, eta batez ere administrazioak, pertsona orori aukera berdintasuna bermatu beharko lioketela gizarte eremu guztietan, egoera soziala hobetzeko neurriak giza eskubideen esparruan kokatu beharko lirakeelako. Horren harira, herrialde aberatsetako haurren pobrezia tasak gogorazi zituen: Frantziakoa, esaterako, %17,7koa, eta Espainiakoa %21ekoa. «Pobrezia ez da patua» esanda, gizarte baldintzak hobetzea ezinbestekoa dela adierazi zuen.

M. Angeles Duran soziologo eta CESI-Ceko ikertzailea zaintza kontzeptuaz, zaintzaren zamaz eta zaintza lanen banaketaz aritu zen. Ekonomia eta aberastasuna bereizten abiatu zuen solasaldia. Bere hitzetan, «Adam Smithek aberastasunaren eta aberastasun materialaren ideiak garatu zituen, baina Nazio Batuen Erakundeak aberastasuna birdefinitu behar zela ebatzi zuen.» Eta birdefinizio horretan, hain zuzen, gako bat aurkitzen du Duranek: zaintza ez da merkatuan sartzen, zaintzaren aberastasuna ikusezina da.

Duranen esanetan, kontzeptu gisa zaintzak ez dauka definizio argirik, eta termino anabasa handia dago. Bere iritziz, definizio hori Munduko Osasun Erakundeak egin beharko luke, eta, horretarako, zenbait alderdi hartu beharko lituzke kontuan: bateko, identifikatu egin behar da zaintzaren produktore nagusia zein den (estatua edota merkatua), eta, horri lotuta, zamarik handiena zer esparruk hartzen duen. Besteko, definitu egin behar dira zaintzaren kontsumitzaileak nortzuk diren: haurrak, nagusiak, gaixoak..., baita, termino erlatiboetan, populazio osasuntsua eta adin ertainekoa ere. Eta horrez gain, ez da nahikoa ekoizleak eta kontsumitzaileak identifikatzea; haien arteko lotura diren kanale-



## CARLOS SOLA

Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko zuzendariordea

**Carlos Sola Sarabia Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko zuzendariordeak (1956) parte hartu zuen Arreta Integratuaren 19. Nazioarteko Kongresua prestatzeko lantaldean. Arreta integratuarekin konprometitua, IFIC fundazioaren lana goraipatu zuen.**

*1300 pertsona baino gehiago kongresu batean Kursoalen. Zer zegoen horren atzean?*

IFIC fundazioa zegoen atzean, hau da, osasun publikoan arreta integratua bultzatu eta hobetu nahi duen erakunde ospetsu bat, herrialde aberatsetako adituez osatua. Bere kongresuetan erakundeak herrialde askotako esperientziak ezagutaraztea izaten du helburu, arazo konkrituei irtenbide egokiak topatu eta arreta integratuaren kalitatea eten-

gabe hobetzeko. Horregatik, IFIC proposatzen dituen neurriak eta aldaketak EAEko osasun sisteman ere ezartzen ditugu.

*Zenbat denbora eman zuen*

*Donostiako kongresua prestatzeko?*

Bi urteko prozesua izan zen, baina emaitza positiboak izan ditu. Guztira, 1322 partaide egon ziren, osasun eta gizarte arloetan dihardutenak, munduko bazter guztietatik etorriak: Europako hainbat herrialdetatik, AEBtik, Afrikatik, Australiatik...

*Lehen esan duzunez, Osakidetza adi egoten da IFICeko kongresuetako ekarpenei. Eta Osakidetzak, kasu honetan adibidez, zer eman dio kongresuari?*

Hasteko, kongresua egiteko hiri proposa eman dio. Halaber, kongresua antolatzeak (gaiak eta hizlariak aukeratzeak, tailerrak proposatzeak, lantaldeak osatzeak...) arreta integratuarekiko konpromisoa erakutsi du, eta bisitariak aukera izan dute gure osasun sistema bertatik bertara ezaugu eta arreta integratua nola gartzten ari garen aztertzeko.

tan zaintza nola banatzen den ere argitu behar da.

Gatazkaren beharra ere azpimarratu zuen soziologoak, «gatazkarik gabe ez baitago hobekuntzarik». Gauregun-go baldintzak XIX. eta XX. mendeetako langile borrokaren emaitza direla gaineratu zuen. Hortik *zaintzaleria* kontzeptua garatu du, zaintzaileen klasea.

Amaitzeko, aldarrikapen bat egin zuen Duranek: «Zaintza beste era batera antolatu behar da; ez da emakumearen gain erori behar.» Horretarako, zaintzaileen aitormen soziala beharrezko ikusten du. Salatu zuenez, estatuan diru-laguntza publikoak eskatzen dituzten zaintzaileek hilean 387 € baino ez dituzte jasotzen.

# «Dena ez da barre eragitea; pailazoa gaixoen emozioak azaleratzen eta kanalizatzen laguntzeko ere badago»

Begiek diz-diz egiten diote Saioa Aizpurua Arribasi (Errenteria, 1978) bere ogibideez mintzatzean. «Bi semeren ama izateaz gain», psikomotrizista, clowna, ipuin kontalaria eta jolas terapeuta ere bada, jarduera guztietan artea eta osasuna uztartuz. 2010ean, ospitaleetako haurrentzat clown lanak egiteko trikimailuak ikasi zituen Madrilan, eta bueltan Algaraklown taldea jarri zuen martxan. Pailazoak astean hirutan joaten dira Donostiako Ospitalera, umeei sendatzen laguntzera. Bertan oin bat jartzen duen momentutik, Saioa *Pantxineta* bilakatzen da.

## Zerk sortu zuen Algaraklown?

Gogo handi batek. 19 urte nituela, pailazo izateko formakuntza jaso nuen, eta hor abiatu zen dena. Ohituta nengoen pailazoak leku irekietan, espazio publikoetan, kalean ikusten, baina orduan jakin nuen «toki ez oso atseginetara» ere joaten zirela, ospitaleetara edo espetxeetara, esate baterako. Eta nik hori egin behar nuela pentsatu nuen. Ospitaleetan clown aritzeko formakuntza Madrilan ematen zutela entzun nuen, eta, bi aldiz pentsatu gabe, hara jo nuen. Han, Amparo ezagutu nuen, donostiarra bera, nire asmo bertsuarekin zebilena, eta bion gogoak eta irrikak eraman gintuzten urrats bat gehiago egitera.

## Formakuntza ospitaleetan clown aritzeko?

Bai. Pailazo batek, oro har, ez du mugarik izaten kalean edo leku publikoetan, baina ospitaleetan bai. Ospitaleetan deontologia kodea bete eta zenbait gauza izan behar dira kontuan. Hasteko, ospitalean pailazook joaten gara haurrengana, ez

haiek gugana, kalean bezala. Horrez gain, hurrekin egoteko, gurasoen baimena lortu behar dugu, eta, are garrantzitsuagoa, hurrek gurekin egon nahi izatea. Madrilgo formakuntzan ezetzaren garrantzia ikasi nuen, ospitalean pailazo batek nola jokatu behar duen, zer hartu behar duen kontuan, zer metodologia erabili. Horretaz guztiaz oharitzen lagundu zidan ikastaldiak.

## Eta gero?

Lehenengo, inguruko beste pailazo batzuk prestatzen hasi ginen, eta, ondoren, Osakidetzari proiektu bat aurkeztu eta Donostiako Ospitaleko umeekin jarduteko hitzarmena sinatu genuen, 2012an. Lau bat lagun hasi ginen bisitak hamabost egunean behin egiten. Hasieran, errezelo handia zegoen osasun langileen artean; izan ere, ez gintuzten ezagutzen, eta, ezjakintasunagatik-edo, ez zuten gure egitekoa oso ondo ulertzen. Baina geletan hurrekin hizketan eta jolasean ikusi gintuzten, eta gaurdaino. Zazpi urte igaro dira, eta hartu-eman be-



rezia sortu da osasun langileen eta gure artean.

## Aldaketarik izan al da hastapenetik hona?

Hasieran hamabost egunean behin bertaratzen ginenok gero astean behin joaten hasi ginen, eta orain astean hirutan, astelehen, astearte eta asteazkenetan. Boluntarioak izanik, hasieran, lau pailazorekin, egitasmoa ez zen oso egonkorra, zaila baitzen denon lan eta bizitza pribatuarekin tartekatzea. Orain, berriz, hamalau bat lagun gaude, eta egitasmo egonkorra lortu dugu. Hala ere, gehienek lan boluntarioa egiten jarraitzen dute, diru iturri txikia dugulako. Hiru pailazori,

## Saioa Aizpurua (Pantxineta)

Pailazoa, psikomotrizista, ipuin kontalaria eta jolas terapeuta



tzen saiatzen gara, eta, ondoren, harekin zer egin dezakegun probatzen hasten gara: mugimendua, dantza, musika, magia... Tresna guztiak eramaten ditugu poltsikoan, eta haurren eta egoeraren arabera ikusten dugu zerk funtziona dezakeen ondoen. Haurbatzuekin denbora behar da. Haurrak nahi duenean egin behar du pailazoak egitekoa. Dena den, gelara sartu aurretik haurrari buruzko informazioa eskatzen diegu unitateko erizainei: adina, gaixotasuna, gaixotasunaren iraupena eta larritasuna, nola sentitzen den, ea hitz egin dezakeen... Horrela, proposamen batekin sartzten gara gelara, eta 15 minutuko bisita egiten dugu.

**Zein hizkuntzatan mintzatzen zarete?**

Euskaraz, noski. Euskara da Algarklownen komunikazio tresna.

**Zure begiek distira erakusten dute; bihotzetik hitz egiten duzun seinale**

Bai, lan ederra egiten dugulako. Guk ditugun baliabideak besteren mesedetan jartzen ditugu, kasu honetan haurren mesedetan, haien baliagarriak izan daitezten. Bizitzaren gorabeheretan barre eta negar egiten dugu, eta ortzadarrak bezalakoa da hori, eguzkiari eta euriari esker sortzen dira koloreak. Guk antzeko zerbait ikusten dugu ospitalean: gaixo dauden haurrek emozio asko izaten dituzte, eta pailazok lagundu egiten diegu hori ateratzen eta modu jostagarrian bideratzen. Dena ez da ba-

rre eragitea; pailazoa gaixoen emozioak azaleratzen eta kanalizatzen laguntzeko ere badago, eta haurrek komunikatzeko modurik naturalena jolasa dutenez, jolasaren bidez azaleratzen ditugu haien emozioak, ondoez edo ahultasun egoeran adorea eta indarra emanez. Pailazok tentel eta inozo samarrak garenez, leunki eta samurki ateratzen dizkiegu emozioak, emozio horiek transformatzeko eta sendatzen laguntzeko.

**Inoiz jaso al duzue ezetzik inoren partetik?**

Bai, tentsio une handiak bizi ditugunean, beti ez gaude pailazo bat ikusteko. Baina hori ulertzen dugu, ez da ezer gertatzen.

**Haurrekin egoten zarete beti, ala helduekin ere jarduten duzue?**

Noiz edo noiz bisitatzen ditugu ospitaleko heldu gaixoak, batik bat ekainean eta Gabonetan. Zaharren egoitzetara ere joaten gara, Zarauzko Geriatriklown proiektuaren bitartez. Etorkizunean gehiago landu nahi genuke helduen alorra.

**Etengabeko formakuntza prozesuan ibiltzen zarete, hortaz.**

Jakina, une oro gabilta geure burua formatzen: gaixotasunen inguruan, haurren garapenaren inguruan, zer abesti dagoen orain modan, nolako marrazki bizidunak ikusten dituzten umeek gaur egun... Hilerok elkartzen gara eta talde terapia ere egiten dugu psikologo baten laguntzaz, gure sentimenduak partekatu eta bideratzeko asmotan.

zuzendari artistikoari eta administrazio kudeaketaz arduratzen denari soilik ordaintzen zaie. Hala ere, gure asmoa da gero eta pailazo gehiagori ordaindu ahal izatea.

**Zein umerekin egoten zarete eta zer metodologia aplikatzen duzue?**

Normalean ospitaleratutako haurren gaitarra joaten gara, baina onkologia unitateko ere egiten dizkiegu bisitak, baita pediatriako kontsultetako ere. Haurren bati ebakuntza egin behar badiote, operazio gelara joaten gara, lagun egitera. Geletara binaka sartu ohi gara, jolasa bien artekoa baita, eta inprobisazioari ekiten diogu. Lehendabizi, haurra ezagu-



# Etxeko susperraldia errazteko baliabideak

Gorlizko Ospitalean, ohiko errehabilitazio programa eta saioez gainera, ospitaleko altaren ondoko hiru errehabilitazio eskola dituzte: garuneko gaitzen eskola, aldakarena eta anputazioena. Hainbat lanbide esparrutako profesionalak gidatuta (mediku espezialistek, fisioterapeutek, terapeuta okupazionalak, erizainek, erizaintzako laguntzaileek...), pazienteei eta haien senide eta ingurukoei beharrezko formakuntza ematen diete, etxera itzuli ostean gaixotasuna eta errehabilitazio prozesua zelan bideratu ikas dezaten.

**G**aixotasun batek guztiz alda dezake pairatzen duenaren bizimodua. Ez berea bakarrik; inguruko senide eta adiskideen egunerokoan ere erabateko eragina izan dezake.

Horregatik, bai pazienteek bai haien zaintzaren ardura hartzen dutenek oinarrizko ezagutza eta baliabideak behar dituzte etxera bueltatu eta ondoko aldiari ahalik eta ondoen eta

seguruenean aurre egiteko. Gorlizko Ospitalean aspaldi hasi ziren beharri-zan horren gainean gogoetan, eta bi ondorio nagusi atera zituzten: bate-tik, ezinbestekoa dela alta medikoa jaso ondoren pazienteak eta senitar-tekoak informatzen eta formatzen jarraitzea; eta, bestetik, hori lortzeko baliabideak ere eman behar dizkietela. Helburu horiekin sortu zuten lehen errehabilitazio eskola, garuneko gaitzena, 2005ean. «Pazienteen kopurua zela-eta, premiagatik erabaki genuen lehenengoz eskola hori abiatzea, eta, ordutik, etengabeko garapena izan du gaur arte», adierazi du eskolen arduradun mediko Isabel Montesek. Geroago sortu ziren aldakako gaitzen eskola eta gorputz adar bat falta dutenena. Momentuz hiru errehabilitazio eskola horiek daude Gorlizan.

## «PAZIENTEEK ETA HAIEN ZAINZAILEEK OINARRIZKO EZAGUTZA ETA BALIABIDEAK BEHAR DITUZTE, ETXERA BUELTATU ETA ONDOKO ALDIARI AHALIK ETA ONDOEN ETA SEGURUENEN AURRE EGITEKO»

### **Garrantzitsuena da errehabilitazioaren helburua ulertzea**

Ivan Ortega, garuneko gaitzen eskolako medikuetako bat, bere eskolaren funtzionamenduz mintzatu da: «Pazientea eta haren familia gonbidatzen ditugu eskolara, eta bertan profesional bakoitzak patologiari buruzko informazioa ematen die, erraz ulertzeko moduan. Garrantzitsuena pazienteak eta senitartekoak egoeraz kontziente izan daitezen lortzea da, hots, errehabilitazioaren helburua ulertzea». Iaz, 300 paziente inguruk hartu zuten parte garuneko gaitzen eskolan. Ortegak zehaztu duenez, hiru asterik behin egiten dira saioak, bitan bereizita, bata asteartean eta bestea ostegunean. Paziente kopuru handia dela-eta, saioak taldeka antolatzen dituzte, talde bakoitzean 40 bat pertsona bilduta.

Anputazioen eskolan, tratua indibidualagoa da. Mari Mar Garcia eskolako medikuak eman du azalpena: «Gure eskola bereziagoa da; anputazioak jasaten dituzten pertsonen kopurua murrizta da, eta norberaren beharren arabera egokitzen ditugu saioak». Batez beste, 30 bat kasu izaten dituzte urtean, eta, kopuru horrekin, malgutasunez jardun dezakete. Informazio teorikoa zein praktikoa ematen dute. Ixone Gomez fisioterapeuta da saio praktikoa gidatzen dituen. «Egune-

roko bizitzan egin behar dituzten gauzei buruzko aholkuak ematen dizkiet: muinoa nola lotu, zeintzuk jarrera diren egokiagoak anputaturiko gorputz adarra indartzeko, eta abar».

Errehabilitazio eskolak etengabe ari dira beharrezkoen arabera egokitzen eta bilakatzen. Beharra aldebiakoa dela uste du Montesek: «Bi aldetatik dator beharra: batetik, pazientearen ezinegonari erantzuna emateko beharra dago, eta, bestetik, profesionalak hautematen dituzten okerrak edo hobetzekoak; eta batuketa horren emaitza dira eskolak.»

### **Diziplina anitzeko erreminta**

Hainbat diziplinako ezagutzak irakatsi behar direnez, profesional bakoitzak bere alea ereiten du prozesua elikatzeko. Batzuek gaitzari aurre egiteko tresna emozionalak lantzen dituzte. Hori da, esaterako, Beatriz Raya neuropsikologoaren egitekoa. «Senideei babesa ematea da nire helburua. Bizi-aldaketa handiei egin behar diete aurre, eta nire lana da errealtatea zein izango den garbi azaltzea». Garuneko gaitzak pairatzen dituzten gaixoen familiekin talde saioak egiten ditu astean behin, «senideak bizitzen ari direnaren garrantziaz jabetu daitezen».

Beste esparru batzuetako profesionalak, berriz, eguneroko bizitzari buruzko aholku praktikoa ematea dute eginkizun nagusia, fisioterapeutek, terapeuta okupazionalak edo logopedek adibidez. «Ariketa sorta bat proposatzen diet aldaka haustura izan dutenei, ariketa horien bidez apurka hobetzen joan daitezen», azaldu du Xabier Intxaurre aldaken eskolako fisioterapeutek. Terapeuta okupazionalak edo logopedek ere antzeko norabidean laguntzen diete pazienteei. Zuatz Amezua garuneko gaitzen eskolako terapeuta okupazionalak dioenez, «gure eskolan dauden pazienteek desgaitasun gradu handia izan ohi dute, eta gu saiatu egiten gara egunerokoan autonomia garatzeko aholkuak ematen: nola jantzi, nola

elikatu, nola garbitu... gauza praktikoak azken finean».

Arreta klinikoaz gain, baliabide sozialen inguruko aholkularitza ere eskaintzen da Gorkizko errehabilitazio eskolatan. Begoña Bereziartua gizar-te langilea arduratzen da egiteko horretaz. Prozesu soziala martxan berandu jartzea da bere kezka. «Askotan osasungintza eta gizar-te zerbitzuen arloa bide ezberdinetatik doaz, eta okerra da hori; beranduegi hasten gara arlo sozialari erreparatzen».

### **Prozesua aurretiaz bizi izan dutenen esperientzia**

Prozesua aurretiaz bizi izan duten paziente eta senideek ere parte hartu ohi dute eskolatan, kolaboratzaile gisa. Horrela, pazienteek aukera dute egoera berean egon diren beste pertsona batzuen bizipenak eta aholkuak entzuteko. «Oso garrantzitsua da haien parte-hartzea; besteok enpatiza dezakegu, baina askoz hobeto ulertzen dituzte egoera berean egon direnek», adierazi du Ana Herrero medikuak. Alde horretatik, etorkizuneari paziente aktiboen kopurua igotzeko asmoa dute.

### **Etengabeko jarraipena eta hobekuntzak**

Eskolatan arreta integrala ematen ahalegintzen dira, eta etengabeko jarraipen eta ebaluazio sistema bat aplikatzen dute. Taldeka zein bakar-lan egiten dute, aukeren eta beste aldagai batzuen araberrako hobekuntzak proposatzen. Montesek garbi du etorkizuneko bidea: «Erronkarik handiena da paziente eta zaintzaile bakoitzari behar dutena ematea, norbakoari egokitua, alegia». Ebaluaziorako, eskolako ikasleen asebetetze maila eta iritziak jasotzen dituzte saio guztien amaieran. Hiru galdera egiten dizkiete: saioa zer iruditu zaien, zenbateraino izango zaien erabilgarri eta zer hobetu litekeen. Galde sorta horri esker, etengabeko hobekuntzak egiten dituzte.



**Joseba Pineda**

EHUko Medikuntza eta Erizaintza  
fakultateko dekanoa

«Mediku gehiagorekin osasun emaitzak hobetu litezke, lehen mailako arretan adibidez, baina ikerkuntza arloan ikusten dut batez ere kopuruak handitu beharra»

Bi urte daramatza Joseba Pinedak (Bilbo, 1965) EHUko Medikuntza eta Erizaintza fakultateko dekanokarguan. Balantze ona egin du orain arteko ibilbideaz. Medikuntzako euskarazko matrikula kopurua sendotzea izan da, ziurrenik, bere taldeak hartutako erabakirik entzutetsuena. Kalitatezko osasun sistema publikoan sinesten du Pinedak, eta horretarako ezinbestekotzat jotzen du medikuen formakuntza eta ikerketa sustatzea. Horrekin batera, beste erronka batzuk ere aipatu ditu datozen urteei begira: metodologia berritzaileak, egituren hobekuntza edo fakultateko profesionalen lanaren zabalkundea, besteak beste.

Zein da gaur egun Medikuntzan sartzen diren ikasleen profila?

Bi ezaugarri nagusi dituzte: batetik, errendimendu akademiko ona dute, eta, bestetik, bokazioa, hau da, medikuntza eta, oro har, osasun zientzien arloa dituzte gogoko. Bokazioa oso garrantzitsua da, baina medikuntza ikasten hasten denak diziplina handia ere behar du, eta hori ere badakite ikasleek, ibilbidea oso luzea dela, alegia. Zertan bereizten dira gaur egungo ikasleak aurreko belaunaldietatik? Batez ere ikasteko era aldatu da. Oraingo ikasleek baliabide elektronikoak erabil-

## «IKASLE EUSKALDUNEK, KALITATE ESTANDARRA LORTZEAZ GAIN, BERTAKO BI HIZKUNTZETAN EMAN DEZAKETE ZERBITZUA, ETA HORI FUNTSEZKOA DA KALITATEZKO OSASUN SISTEMA PUBLIKO BATEAN»

tzen dituzte etengabe, eta horrek ikas- teko beste modu bat ekarri du; liburu fi- sikoak eta paperezko bibliografia ira- kurtzeko grina galduz joan da. Bestal- de, bokazioa apalagoa da ikasle ba- tzuengan. Medikuntza arloak enplega- garritasun handia eta iraunkorra du, askotan lan baldintza onekin, eta hain- bat gaztek horregatik aukeratzen dute medikuntza. Amaitzeko, ez dugu ahaz- tu behar graduaren ospea ere handitu dela. Hala ere, profila aldatu den arren, medikuntzako ikasleek oso onak izaten jarraitzen dute.

### Mediku kopurua hazteko beharrik dago?

Ez dago gure esku gizartean zenbat me- diku egon behar diren zehaztea edo era- bakitzea. Paziente-mediku kopuruak gaur egun egoki samarrak dira Araba, Bizkai eta Gipuzkoan, baina beti dago kopuru horiek igotzeko eta hobetzeko aukera. Nire ustez, mediku gehiagore- kin gizartearen osasun maila hobea li- tzateke. Lehen mailako arretan, adibi- dez, profesional gehiagorekin hobetu li- tzeke emaitzak. Dena dela, ikerkuntza arloan ikusten dut batez ere kopuruak handitu beharra; beharrezkoa da medi- ku ikertzaile gehiago izatea.

**Nola dago ikerkuntza zuen fakultatean?** Talde indartsuak ditugu, eta datuak oso onak dira. Joan den ikasturtean, esate- rako, fakultateko irakasle ikertzaileek 320 artikulua zientifiko baino gehiago publikatu zituzten, eta milioi bat euro inguruko finantzabidea lortu zuten. Ho- rrez gain, 83 doktorego tesi defendatu ziren.

**Deustuko Unibertsitateak medikuntza**

### fakultatea zabalduko duela-eta, zein iritzi duzu?

Ez dut medikuntza fakultate pribatuen inguruko iritzirik, ez alde ez kontra. Ha- la eta guztiz, Espainiako medikuntza fa- kultateetako dekanoen adierazpena si- natu dut, eta ikasle kontseiluarekin bat nator. Adierazpen horren arabera, gaur egun ez dugu medikuntza fakultate gehiagorik behar; une honetan fakulta- teetatik irteten diren ikasleak nahikoa eta sobera dira eskaintzen diren BAME- en lanpostuak betetzeko. Gure betebe- harra da, eta are gehiago fakultate pu- blikoa garen heinean, EAEn eskaintzen diren BAMEen plaza kopuruari ahalik eta ondoen egokitzea. Horrek esan nahi du gure fakultateak EAeko BAMEen es- kaintza osatzeko adina plaza bermatu behar dizkiela irizpide akademikoak berdintasunez betetzen dituzten hau- tagaiei, ez baldintza akademikoak bete gabe dirua dutenei. Bestalde, forma- kuntzari dagokionez, gauza berberak eskatu behar zaizkie fakultate guztiei: kalitatezko praktika klinikoak eta iker- ketak. Eta azkenik, nahitaezkoa da ne- gozio pribatuek finantzaketa publikorik ez jasotzea, eta finantzaketa publikoaz ari naizenean praktika klinikoak ospita- le publikoetan egitea ere esan nahi dut.

### Zer du desberdin EHUko Medikuntza Fakultateak?

Euskara da bereizten gaituena. Gurea da munduan euskaraz irakasten den medi- kuntza fakultate bakarra. Are gehiago, gure ikasle euskaldunek, kalitate estan- darra eta bikaintasuna lortzeaz gainera, gehigarri bat dute: gai dira zerbitzua ber- tako bi hizkuntzetan emateko, eta hori egitea, nire ustetan, funtsezkoa da kalita- tezko osasun sistema publiko batean.

### Euskarari dagokionez, datorren ikasturteko matrikula berrien %40 euskaraz ikasiko dutenei gordetzea erabaki duzue. Zein da arrazoia?

Matrikulazioaren kudeaketari lotutako zerbait da, gehienbat. Medikuntzan ba- rrruti bakarraren matrikulazio sistema dagoenez (estatu osoa), kanpoko ikasle batzuek baldintzatutako matrikula egi- ten dute; kurtsoa hasita beste unibertsiti-

tate batean hartzen badituzte, EHUtik jo- aten dira, hemengo hautagaiak kanpoan utziz. Horrela, matrikula mota horren eraginez, azken urteotan euskarazko eta gaztelaniazko plazzen arteko banaketa naturala, hau da, barruti bakarrean sartu arte ikasleek askatasunez egindako hau- taketa gaztelaniaren alde desorekatu da, euskal lerroko plazak murriztuz. Hori saihesteko erabaki da kupoak aurretik zehaztea eta bereizitako bi matrikulazio prozesu ezartzea. Horrela, baldintzatu- tako matrikulek gaztelaniazko plazetan soilik izango dute eragina, eta euskaraz- ko eta gaztelaniazko lerroak orekatuta mantentzea ziurtatuko da.

### Bi urteko jardunaren ostean, zeintzuk dira oraingo helburuak?

Lehenik, Osasun Sailarekin, bereziki Osakidetzarekin, eta errektoretzarekin ditugun aliantzak finkatu nahi genituz- ke, gure formakuntzaren kalitatea ho- betze aldera. Bigarrenik, fakultateko irakasle klinikoek plaza iraunkorra lor- tzeko arazoak daudenez, klinikoan ka- rrera unibertsitarioa ondo arautu nahi dugu. Eta azkenik, egiturak hobetzeko lanak ere egin nahi ditugu. Orain, adibi- dez, martxan daude Basurtuko Ospita- leko fakultate berria eta Usansolo-Gal- dakaoko Ospitalea unibertsitate ospita- le bilakatzeko proiektua.

### Nolako erronkak dituzue aurrera begira?

Kudeaketan, formakuntzan, ikerkuntzan eta giza konpromisoen arloan ditugu erronkak. Aliantzak finkatzea, euskaraz- ko plazzen eskaintza sendotzea, metodo- logia berritzaileak sustatzea, fakultateko adar guztien koordinazioa hobetzea, le- hen mailako arretan formakuntza eta praktika klinikoak handitzea, mugikorta- sun programak indartzea eta fakultateko ikerkuntza bultzatzea dira erronka horie- tako batzuk. Halaber, gizarte konpromi- so bat dugun neurrian, egiten duguna gehiago ikusarazi behar dugu, eta horre- tarako, webgune berria sortzeaz gain, la- nean jarraitu behar dugu gure profesio- nalak kanpoko gune eta foroetan dibul- gazioa egitera joan daitezen eta merezi- tako aitoplenak jaso ditzaten.

# Herritarren lehentasunezko hizkuntzaren araberrako arreta-eskaintza Barrualde-Galdakaoko ESIan

Herritarren hizkuntza-hautua erregistratzearekin batera, azken urteetan Barrualde-Galdakaoko ESIan lanean dabiltza euskara lehenesten duten pazienteei euskarazko osasun-arreta eskaintzeko. Leire Sagastizabal erakunde euskara-teknikaria (Bilbo, 1967) orain arte egindako urratsen berri ematen digu artikulu honetan.



## Leire Sagastizabal

Barrualde-Galdakaoko ESIko euskara-teknikaria

leitzeko betekizunak, horien salbuespenak, pazientearen hizkuntza-hautua erregistratzeko prozesuaren deskribazioa, lan keta-dokumentuak, baita jarraipen sistematizaturako kontrol-adierazleak eta fitxak ere.

### Unitateburuen inplikazioa, kupoen prozedura berria hedatzeko

Kupoen kudeaketa-prozesu berria zehaztuta, lehen mailako arretako unitateburuei prozesua azaldu genien eta talde asistentzialak osatzeko zereginari heltzeko eskatu. Horretarako, unitateetako fakultatiboak oinarri hartuta, taula bat osatu genuen unitateko: zutabe bat Familia Medikuntzako eta Pediatriako fakultatiboekin eta haien euskara-gaitasunarekin, eta, aldamenean, beste zutabe bat, hutsik, erizaintzako profesionalen datuak idazteko (horien datuak ere eman genizkien aparte).

Datuok egoeraren argazki ezin hobe erakutsi eta pista garbiak eskaintzen zituzten hurrengo pausoak zein norabidetan eman jakiteko. Planteatu zen helburua formula batean (adierazle izan daitekeena) zehaztu zen: talde asistentzial elebidunen portzentajea / unitateka ezarritako derrigortasun-daten gutxieneko helburua. Harrezkero,



**O**sakidetzako zerbitzu-erakundeok 2015eko apirilean jaso genuen ahozko komunikiorako herritarrek lehenesten duten hizkuntza ofiziala erregistratzeko jarraibidea. Erregistroa martxan ipinita, azterketa bi egin genituen: herritarren hizkuntza-profila batetik, eta profesional asistentzialena bestetik. Azterketak honakoa erakutsi zuen: lehen mailako arretako profesionalen antolakuntzak hainbat kasutan ez zuen ahalbidetzen osasun-sisteman sartzen denetik atera arte erabiltzailea bere hizkuntzan artatzea. Horri irtenbidea bilatu nahian, programa-kontratuaren bottom-up proiektua lantzea otu zitzaigun, xede honekin: «Gure osasun-zentro guztietan, euskararen aldeko hautua erregistratuta daukaten erabiltzaileei osasun-arreta integrala euskaraz eskaintzea». Zelan? Dauzkagun giza baliabideak berrantolatu

latuz eta talde asistentzial (mediku gehi erizain) elebidunak osatuz. Horrela, pazientearen hizkuntza-hautuaren araberrako asistentzia-eskaintza lehen mailako arretan landu genuen, eta, ondoren, arreta espezializatura zabaldu. Hona hemen egindako bidea:

### Kupoen kudeaketa-prozesua moldatu

Lehenengo pausoa izan zen kupoen kudeaketa-prozesua (2017ko bertsioa) berrikustea eta moldatzea, helburu batekin: fakultatiboaren artean pazienteen banaketa optimizatzea, arreta pazienteak aukeratutako hizkuntzan bermatzeko. Horretarako, jarduera-irizpideak zehaztu ziren eta kupoen orekarako doiketa egin. Nahitaez bete behar den eta jarraipen estua duen dokumentu bat ere sortu zen, eta bertan jaso ziren, besteak beste, profesional fakultatiboa (praktikan, talde asistentziala) es-



| IREKITA ETA ITXITA DAUDEN KUPOAK    |           |  | 2015    |   | HILEA                  |         | LMAU   |                 |                               |                              |
|-------------------------------------|-----------|--|---------|---|------------------------|---------|--|-----------------|-------------------------------|------------------------------|
| RELACIÓN DE CUPOS ABIERTOS/CERRADOS |           |  | MES     |   | MES                    |         |  | UAP             |                               |                              |
| OSASUN ZENTROA<br>CENTRO DE SALUD   | Kategoria | FAMILIAKO<br>MEDIKUA/<br>PEDIATRIA<br>MEDICO DE<br>FAMILIA/<br>PEDIATRIA | OHARRAK | EUSKARA   | ERIZAINA<br>ENFERMERIA | OHARRAK | EUSKARA  | TXANDA<br>TURNO | KUPOA IREKITA<br>CUPO ABIERTO | KUPOA ITXITA<br>CUPO CERRADO |
|                                     |           |  |         |  |                        |         |  |                 |                               |                              |
|                                     |           |  |         |   |                        |         |  |                 |                               |                              |
|                                     |           |  |         |   |                        |         |  |                 |                               |                              |

Kupoen informazio-fitxa BAEko profesionalarentzat.

## «EUSKARAREN ALDEKO HAUTUA ERREGISTRATUTA DAUKATEN ERABILTZAILEEI OSASUN-ARRETA INTEGRALA EUSKARAZ ESKAINTZEA DA XEDEA»

prozeduran finkatutako moduan, datuok urtean bitan bidaltzen zaizkio Euskara Zerbitzuari eta hilero Bezeroen Arretarako Eremuko (BAE) profesionaleri, eurak baitira kupoen kudeaketaz arduratzen direnak.

### Bezeroen Arretarako Eremuko langileen prestakuntza

Ondoren, BAEko profesionalak prestakuntza-saioak jaso zituzten kupoen kudeaketa-prozesuaren berritasunak zertan ziren azaltzeko, bai kupoakesleitzeari begira, baita hizkuntza-hautuaren erregistroa zelan jorratu argitzeari begira ere.

### Hizkuntza-hautuaren erregistroa landu

Zelan landu da erregistroa gurean? Hasi-eran, agindutako eran: alta berrien eta mediku-aldaketen kasuetan, erabiltzaileari galdetzen genion zein hizkuntza lehenesten zuen, eta hori erregistratzen genuen bere fitxan. Kasu horietan, kupoen prozesuari jarraikiz eta hautua aintzat hartuz esleitzen hasi zen profesiona-  
nala. Horraino ondo, baina zer gertatzen

zen aurretiaz euskararen aldeko hizkuntza-hautua eginda zeukatenen eta kupo ez-elebiduna esleituta zeukatenen kasuetan? Hasteko, informatikariei laguntza eskatu genien datuak gurutzatzeko, hau da, euskara aukeratuta zeukaten erabiltzaileak eta haien kupoak ikusteko. Hala, kupo elebidunik ez zeukaten herritarrak identifikatzea erraz lortu genuen, eta, ondoren, pertsona horiei kupo-aldaketa proposatzeko eta, onartuz gero, esleipena bideratzeko bidea finkatu genuen, kupoen kudeaketa-prozeduran txertatuz. Izapide horren urrats guztiak lauhileroko jarraipen sistematizatuaren fitxara bildu ziren, eta, zelan ez, intuitiboegia ez zela iritzita, BAEko profesionaleri saioak eman zitzaizkien zeregin hori era egokian burutzeko.

### Talde asistentzial elebidunetako profesionalentzako trebakuntza

Aurreko izapideez gain, arreta asistentziala euskaraz behar bezala emateko, euskararen ahozko trebakuntza-ikastaroak eskaini genizkien talde asistentzial elebidunetako profesionaleri, horren beharra bazeukaten, kasu batzuetan horixe baita kontsultan euskaraz ez egitearen arrazoia, jario falta hain justu, nahiz eta gaitasunaren nahikotasun-maila aitortuta eduki.

### Euskarazko asistentzia-eskaintza arreta espezializatura zabaltzeko

Oraindik bidea ibiltzea falta zaigun

arren, lehen mailako arretan urratsak norabide egokian eta sendo ematen dihardugula baieztatu dezakegu. Hala-ber, arreta espezializatuan pauso garrantzitsu batzuk eman ditugu xede berberarekin eta metodo berberari jarraikiz. Horrela, ambulatorioetako kanpo-kontsultetan eta, horretarako aukerarik ez dagoenean, Galdakao-Usansoloko Ospitalean, euskarazko arreta medikoaren gutxieneko eskaintza zabaltzen joan gara, eta dagoeneko espezialitate gehienetan eskaintza hori martxan dago. Falta diren bizpahiru espezialitateei begira, lanean gabiltza aurten helburua erdiesteko. Eta talde asistentzialak osatzeko, erizaintzako atalari ekin diogu oraintsu, zirkuitu osoa euskaraz bermatze aldera. Zalantzarik gabe, duela bizpahiru urte pentsaezina zena errealitate bilakatzen ari da.

### Euskarazko arreta espezializatuko agendak identifikatu

Espezialitateen eskaintza aktibatuzko falta den hirugarren alderdia ere lantzen dihardugu: euskarazko arreta espezializatuko agendak identifikatzeko sistema ezartzea. Zergatik? Horrexek ahalbidetuko duelako, hitzordua ematerakoan, euskararen hautatu duen herritarra arreta espezializatuko euskarazko kontsultara erraz bideratzea. Zeregin horretan bidelagun ditugu Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza eta Euskara Zerbitzu Korporatiboa.



# Kliika

*aek*

## 21. korrika

2019ko apirilaren 4tik 14ra  
**GARESTIK GASTEIZA**

## Osakidetza 21. Korrikan

Euskararen aldeko herri lasterketaren 21. edizioa apirilaren 14an heldu zen helmugara, Gasteizera, 10 egun lehenago Garestik irten eta Euskal Herri osoan 2.500 kilometroko ibilbidea egin eta gero. Aurtengo edizioan “Klika” izan da aukuratutako goiburua, antolatzaileen esanetan “jendea euskararen aukera klikatzera animatzeko”, eta Txillardegia euskal idazle, hizkuntzalari eta ekintzaile kultural eta politikoa izan da pertsonaia omendua.

Aurreko edizioetan bezala, aurten ere ehun milaka pertsonak hartu dute parte Korrikan. Osakidetzak ere presentzia nabarmena izan du: 15 zerbitzu erakundek kilometroak erosi dituzte (batzuek bat baino gehiago) eta langile talde batzuek ere hainbat kilometro erosi dituzte. Horiez gain, Osakidetzako milaka enplegatuk hartu dute parte euren kabuz.

Atal honetan jasotako argazki bilduma osatu dugu.





Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea.



Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESla.



Barrualde-Galdakaoko ESla.



Debabarreneko ESla.



Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea.



Bilbo-Basurtuko ESla.



Debagoieneko ESla.



Goierri-Urola Garaiko ESla.



Arabako ESla.



Donostialdeko ESla.



Transfusio eta Giza Ehunen Zentroa.



Bidasoko ESla.



Emergentziak eta BOMS.



Zuzendaritza Nagusia.

# «Aurrekontuaren %1 igota, Osakidetza berma lezake osasun-arreta egokia EAeko zahar-etxeetan»

Enrique De la Peña Varona (Bilbo, 1958) familia-medikua da Sondikako osasun-zentroan. Lehenago Bilboko eskualdean aritu zen, eta bertako zuzendari medikoa ere izan zen. Osakidetza kanpo, adineko pertsonen zaintza-eredua hobetzeko lanean dihardu, Babestu elkartearen.



## Enrique De la Peña

Uribeko ESiko familia-medikua eta Babestu Bizkaiko zahar-etxeetako senideen elkarteko kidea

**D**uela bi urte, amaginarreba Barakaldoko zahar-egoitza batean sartu behar izan zuten De la Peña eta bere familiak, eta, orduetik, gertutik ezagutu dituzte zahar-etxeetako arazoak: «Egoitzen helburu ekonomizisten ondorioz, langileen baldintzak txarto eta zaintzaren kalitatea hondatzen joan da». Kontatu duenez, amaginarrebaren eta beste egoiliarren etengabeko kexenatik eta egoitzako arduradunen erantzunengatik konturatu zen «egoitzan zaintzaren funtzioa bigarren mailan dagoela eta zerbitzuak ez duela kobratutako dirua justifikatzen». Gainera, prezioen igoera etorri zen laster, eta

senideek gehiegizko tarifen kontrako salaketa ipini zuten.

### Egoitzetako langileen greba eta Babesturen sorrera

Garai hartan Bizkaiko zahar-etxeetako langileen greba hasi zen. 370 egun iraungo zuen lanuzteak «egoitzetako errealitatea jendarteratu eta bi irakaspen utzi zizkigun: egoitzetako arazoak orokorrak direla, sistemarenak, eta senideen presioa beharrezkoa dela konponbidea topatzeko». Testuinguru horretan, Bizkaiko hainbat egoitzetako senideek Babestu sortu zuten, kalitatezko zerbitzu publikoa eta egiazko tarifak hitzartzeko. Helburuokin bat etorrita, elkartearen sartu zen De la Peña.

Grebak iraun zuen bitartean, estutu egin ziren egoitzetako langileen eta Babestuko kideen arteko harremanak. «Egoitzetako lana langogorra, feminizatu eta gutxietsia da gure gizartean, baina gustuz eta mimoz lan egiten duen jende mordo dago, eta ikaragarria izan zen haien testigantzak entzutea: kon-

tratu, soldata eta ordutegi prekarioak; egoiliarren laguntzeko, garbitzeko eta sendatzeko denbora murriztua; ratio urriak; materialen eskasia; presiopeko lana; txarto zaindutako nagusiak...» Senideentzat ulergaitza zen. Haien ustez, «profesionalak mimatu egin behar dira, beharrezko baliabideak eta formakuntza eskaini behar zaizkie, gure nagusien ongizatea, atsegina eta osasuna haien esku dagoelako». Horren haritik, norbanakoarengan oinarritutako arretaren eta inplikaturako profesionalen eredia ekarri du gogora: «Horixe da Babesturen eskaera, nagusi bakoitzaren beharriari egoki erantzungo dien eta senideak eta langileak asebeteko dituen eredia, hain zuzen».

### Kalitatezko zerbitzua, bidezko prezioak eta plaza publiko gehiago aldarri

Babestuk aztertuta dauzka kalitatezko zerbitzua bermatzeko behar diren gutxieneko egiturak, pertsonala, arreta pertsonalizatuaren denbora... Ratioei



dagokienez, 110 egoiliarreko sendagile bat behar da eta 30 egoiliarreko erizain bat. «Horrek erakusten du egoitza gehienetan egun dagoen mediku-kopurua ez dela nahikoa», azaldu du.

Zahar-etxeetako egoiliar bakoitzaren egiazko kostua ere kalkulatu daukate: «Egoiliar baten zaintzak 2.050 €ko kostua du hilean (172,5 € mediku-erizainen arretagatik eta gainontzekoa zerbitzu sozial eta egoitzagatik), baina familiek 3.100 € ordaintzen dituzte». Horri gehitu behar zaio «mendekotasunen bat duten adinekoen kopurua handituz doala eta egoitzetako plaza-kopurua nahiko urria dela». Horregatik, prezioak benetako kostura egokitzeaz batera, plaza publiko gehiagosor ditzatela eskatzen dute.

Egoitzen pribatizazioa gelditzea ere galdegiten dute. Bizkaian, plazen %75 pribatuak dira, eta «pribatizatorako joera kezagarria» sumatu dute azkenaldian: «Aldundia enpresa pribatuen esku uzten ari da egoitza publiko batzuen kudeaketa». Horri lotuta, kontrolik eza ere leporatzen diote Aldundiari: «Jarraipen



De la Peñaren hitzaldia, Babesturen jardunaldietan.

zorrotza egin behar dute, kalitate-irizpideak betearazteko».

### Ekimen ugari

Bere aldarrikapenak ezagutarazi eta egoitzetako arazoei konponbidea bilatu nahian, Babestuk hainbat ekimen abiatu ditu: BFAko eta zahar-etxeetako ordezkariekin batzartu dira; alderdi politiko eta sindikatuarekin batu dira; Eusko Legebiltzarrean, Bizkaiko Batzar Nagusietan eta Bilbo eta Barakaldoko udalbatzetan hitz egin dute; prentsa artikulua argitaratu dituzte; egoitzetako grebalarrien mobilizazioetan parte hartu dute; Pentsionistak Martxan plataformarekin manifestaldi bat eta nagusien mendekotasun eta zaintzari buruzko jardunaldiak antolatu dituzte; egoiliarren fami-

«ORAINGO NAGUSIENGATIK EZ EZIK, GEUGATIK ETA GEURE SEME-ALABENGATIK EGIN BEHAR DUGU BORROKA, DENONTZAKO ZAHARTZARO DUINA ZIURTATZEKO»

liei balorazio-inkesta egin diete... Orobat, informazioa eta aholkularitza ematen dituzte Bizkaiko egoitzetan.

### Denon arazoa

Gaur egun 10.000 bizkaitar baino gehiago daude zahar-etxeetan, baina, De la Peñak gogorarazi duenez, egoitzetako arazoak ez dira bertan daudenak eta haien senideenak bakarrik: «Aurreikuspen demografikoen arabera, 2050era bitartean gehien haziko den adin-taldea 85 urtetik gorakoena da; beraz, gero eta jende adindun gehiago joango da egoitzetara, gutariko asko ere bai». Horregatik uste du «oraingogatik ez ezik, geugatik eta geure seme-alabengatik egin behar dugula borroka, denontzako zahartzaro duina ziurtatzeko».

Konponbiderako proposamen bat ere badu De la Peñak: «Gaurko egoeran Osakidetza bere gain har lezake EAEko zahar-etxeetako osasun-arreta». Erakundearen aurrekontuaren %1 igoz gero, 20.000 egoiliarri osasun-estaldura egokia bermatuko lieketen profesionalak kontrata litezke. «Hautapen-prozesu publikoen bidez, profesional kualifikatuak lortuko lirake, baldintza duintan lan egingo luketenak, eta, horrela, populazio-talderik zaugarrietako bat era egoki eta homogineoan izango litzateke artatua, osasun-sistema publikoaren kalitatezko irizpideak aplikatuta eta ez egoitzen kudeatzaileenak». Era horretan, egoiliarrek askoz gutxiago ordainduko lukete, eta administrazio publikoarentzat ez litzateke kostu gehigarririk egongo, «nagusi horiek dagoeneko osasun-estaldura publikoa ere ordaintzen ari direlako».

# Elikadura zaintzea garrantzitsua da estresari aurre egiteko



**Cristina Perez**

**Nutrizionista**  
Elikadura

**Antsietateak nahasmendu ugari eragin ditzake norbanakoarengan, baita arazo fisikoak ere. Burmuina ongi elikatuta edukitzea garrantzitsua da. Horretarako, karbohidratoak ezinbestekoak dira, haietatik hartzen baitu energia garunak.**

Gure bizimoduan, gertaera konkretu fisiko zein psikiko batzuen eraginez, estresa sortzen da, batez ere erantzun aproposik ez daukagunean. Ohitura osasuntsuak izateak estresa kontrolatu edo desagertzea eragiten du. Ohitura on horien arteko bat elikadura egokia mantentzea da.

Estresa pairatzen denean, gorputzeko organo askotan antzematen dira kalteak, batez ere bihotzean, sistema kardiobaskularrean eta sistema immulogikoan. Azken horri dagokionez, gorputzeko defentsek behera egiten dute, eta gaixotasun zein infekzioak izateko aukerak, berriz, gora.

Estresak eragiten duen beste efektu bat antsia da. Askotan pertsona gaizkijatera eta bete-bete gelditu arte jatera bultzatzen du antsia. Jarrera horrek antsia gehiago dakar, gainera, gurpil zoro baten moduan jokia behin eta berriz errepikatuz.

Antsietatea alterazio psikosomatikoa da; hasieran kalte emozionalean eragiten badu ere, gerora, gorputzeko beste organoetan du eragina, eta afekzio fisikoak sortzen ditu, horien artean buruko mina, takikardiak, ur-

daileria, kolon suminkorra, hipertentsio arteriala, ultzera peptidikoa eta azaleko arazoak.

Dieta egoki batekin posible da antsia zuzendu edo gutxitzea, baina, beti bezala, dietak pertsonalizatua behar du izan, beharren arabera; beraz, bakoitzaren arabera aldatzen da. Mantenugai batzuk, ordea, ezinbestekoak dira aztertzen ari garen kasuan.

Burmuinak karbohidratoak behar ditu bere funtzionamendurako, erabiltzen duen energia karbohidratoetatik lortzen baitu batez ere. Dietan karbohidrato nahikorik ez badago, proteinen eta lipidoen bidez lortzen du energia, eta hori ez da batere komenigarria, gorputzeko metabolismoan alterazioak sortzen baitira.

Beraz, burmuina ondo elikatuta edukitzeko, ez da beharrezkoa dietaren energia igotzea; baina beharrezkoak diren karbohidratoak hartzea komeni da.

Karbohidratoez gain, badira arretaz begiratu beharreko beste mantenugai batzuk ere: B taldeko bitaminak (tiamina, niazina, piridoxina eta B12),

E bitamina, potasioa, magnesioa, zinka, litioa, zilizioa, selenioa, kromoa eta zenbait gantz azido. Horiek guztiak oso garrantzitsuak dira nerbio sistemaren funtzionamendurako, esate baterako, igorpen nerbioa egiteko, oroimen ona izateko, gogo aldarde aproposa izateko eta oxigenoa garraiatzeko. Mantenugaiok ziurtatzeko dieta orekatu bat egin behar da.

Otorduak errespetatu behar dira: ordutegi zorrotza betetzea garrantzitsua da oso, odoleko glukosaren maila jaitziera zakarrrik eduki ez dezan. Orokorrean, aproposena da bost otordu egitea —gosaria, hamaiketakoa, bazkaria, askaria eta afaria—, lau edo bost orduko tartearrekin, eta bakoitzaren ordutegiaren arabera banaturik.

Gosariak askotarikoa izan behar du: esnekia, gozoren bat —azukrea, marmelada, eztia...—, zerealak —gosaltzeko zerealak, ogia edo gailetak— eta frutaren bat.

Bazkaria eta afaria denetarikoak izan behar dira: barazki, lekale, zereal eta proteinez osatuak; fruta edo jogurta ere behar dute postre gisa. Denetarikoa izateak, ordea, ez du kantidad handikoa esan nahi. Plater pisutsuak jatea ez da komeni, bereziki gauean, janari horiek loa honda dezaketelako.

Bestalde, kontu handia izan behar da argaltzeko dietekin. Sarritan oso murrizgarriak izaten dira, beharrezko mantenugai gabeak —batez ere mineral eta bitamina falta izaten dute—. Gabezi horiek nerbio sistema aztoraz dezakete, estresa eta depresioa sortuz edo areagotuz.

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

- Hegaztiak ez badira ere, hala esaten zaie gaua maite dutenei.
- Eztia ekoizten duen intsektu. Soka. 3. Naukate.Nago. 4. Zintzilikatu, eseki.Momentu. 5. Kontsonantea. Zuberoako Ibarresküineko udalerria osatzen du Ziboze eta Onizegaine herrixekin batean. Kanpo, landa.
- Ikastaroaren hasieran. Hasia. Lehenengo bokala. 7. .... gabe, gelditu gabe. Aezkoako herri bateko biztanle. 8. Zinema, herri hizkeran. Hitz eggin, jardun. 9. Abere ar. Azalera unitatea. 10. Norabideak.

Goitik behera

- Irizten genion. 2. Nafarroa Garaiko udalerrria, Vianaldekoa. Egiptoko hiriburua. 3. Ulu eginez. Betiere da norbait. 4. Ergel, inozo, lelo. Juntagailua. 5. Hamar da zenbaki erromatarren arabera. On, erako. Eztainuaren ikur kimikoa. 6. ... egin, goitika ari. Galozeko kontzejua. Azkeneko kontsonantea. 7. Edari bizi. Txori bidaiariak, elaiak.
- Bostehun erantsita iraungo du. Babes, geriza. 9. Urteen kopurua. Beta. 10. Berriemaileak.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzio anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

|            |          |        |         |         |         |
|------------|----------|--------|---------|---------|---------|
| ERBEHERA   | AKARAK   | AZUOIA | TLOV    | MUNETAK | NAZKENA |
| METATU     | AKZIOMA  | TT     | ENGO    | IGOTI   |         |
|            |          |        | ESERNAK |         |         |
| LANZARBOTE |          |        |         |         |         |
| AROI       |          |        |         |         |         |
|            | ISTOTZ   |        |         |         |         |
|            | QITZOT   |        |         |         |         |
| KEZKOA     |          |        |         | TAU     |         |
| KALTE      |          |        |         | ITHAKA  |         |
|            |          |        | KAHIA   |         |         |
|            |          |        | LIRIA   |         |         |
| OR         |          | NOIA   |         | EK      |         |
| AL         |          | ATIA   |         | TUKE    |         |
|            | KAIERA   |        |         |         | ZAA     |
|            | BRA      |        |         |         |         |
| BAIETZ     | TITAREBA |        |         |         | KA      |
|            | JORRAITZ |        |         |         |         |
|            |          |        | AZTI    |         |         |
| ARE        |          | LUKEKA |         |         |         |

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.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | 6 |   | 3 | 5 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   | 9 | 6 |   |   | 8 |
|   | 8 |   | 7 | 6 | 1 |   |   |   |
| 1 |   |   | 5 |   |   |   | 6 |   |
|   |   | 5 |   | 6 |   | 9 |   |   |
|   | 7 |   |   |   | 2 |   |   | 1 |
|   |   | 7 | 2 |   | 3 |   | 1 |   |
| 3 |   | 2 | 6 |   |   |   |   | 5 |
|   |   | 6 |   | 7 |   |   | 2 |   |

ASMAKIZUNA

Uniformedun gudari zuri eta gorriak, gerra ostean, ordea, buru beltza eta erreka. Zer dira?

ERANTZUNAK

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

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K | A | O | K | Z | N | A | R | N |
| A | R | E | A | S | T | O | R | O |
| S | I | E | R | A | S | I | Z | I |
| R | A | B | A | Z | I | L | I | A |
| A | A | V | A | N | A | K | E | K |
| T | A | E | Z | O | Z | E | A | R |
| E | S | K | E | G | U | N | E | S |
| Z | A | U | T | E | N | A | I | Z |
| A | R | D | A | K | O | R | D | A |
| A | K | I | A | X | O | R | I | A |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | U | K | E | L | A | R | E | R |
| A | Z | I | T | Z | I | T | Z | A |
| A | E | A | R | T | A | R | B | I |
| N | K | A | R | E | A | I | A | L |
| E | K | A | N | O | I | R | O | R |
| A | H | A | T | A | H | I | A | L |
| K | O | A | K | O | K | A | T | E |
| Z | I | T | O | S | T | I | T | O |
| N | A | R | T | Z | E | L | O | N |
| N | G | O | A | T | U | M | A | T |
| M | V | A | K | H | A | K | H | M |

Asmakizunaren erantzuna: pospolak.



# Zerbixeko minbizia

**Garaiz detektatzea, hortxe dago koska.**

Goiz detektatzeko programa.

## OSAKIDETZAKO LANGILEENTZAKO *euskara ikastaroak*



### ✓ 2019-2020 ikasturteko lanorduz kanpoko ikastaroak

**Izena emateko epea:** apirilaren 9tik maiatzaren 26ra

**Web-helbidea:** osakidetza.eus > profesionalak > euskara > euskarazko prestakuntza > euskalduntze ikastaroak

### ✓ 2019ko udako ikastaroak (uztail, abuztu eta irailekoak)

**Izena emateko epea:** maiatzaren 3tik 19ra

**Web-helbidea:** osakidetza.eus > profesionalak > euskara > euskarazko prestakuntza > euskalduntze ikastaroak

**Informazio gehiago:** Osakidetzako erakundeetako euskara zerbitzuetan

