

osatu berri

46. zenbakia / 2019ko ekaina



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



**Kirurgia plastikoa:
pertsoneen bizi-kalitatea
estetikaren gaineratik**

agenda

UZTAILA

• EUSKARA IKASTAROAK

Hizkuntza eskola ofizialetako 2019-2020 euskara ikastaroak

Izen-emateak uztailaren 1etik irailaren 30era

• OSAKIDETZAKO ETENGABEKO PRESTAKUNTZA IKASTAROAK

Pazientearen segurtasunari buruzko oinarritzko ikastaroa (on line)

Izen-emateak uztailaren 8tik 28ra

Bigarren eta hirugarren biktinekiko esku-hartzea, pazientearen segurtasunaren eremuan (on line ikastaroa)

Izen-emateak uztailaren 15etik abuztuaren 4ra

• EHU/UPV-REN UDAKO IKASTAROAK

Zahartzaroa eta laneko arriskuen prebentzioa

Uztailaren 11n eta 12an, Donostiako Miramar jauregian

Immunoterapia eskura

Uztailaren 22an eta 23an, Bilboko Bizkaia aretoan

Gerontologia 2020, hurrengo hamarkadako funtsezko erronkak

Uztailaren 22an eta 23an, Donostiako Miramar jauregian

• ERAKUSKETAK

Gorlizko Ospitalearen historiari buruzko argazki erakusketa

Uztailetik irailaren 28ra arte, Gorlizko Ospitalean

IRAILA

• OSASUN JARDUNALDIAK

Osasun digitalari buruzko kongresua

Irailaren 12an eta 13an, Donostiako Miramar jauregian

• EHU/UPV-REN UDAKO IKASTAROAK

Minbiziaren baheketa eztabaidagai

Irailaren 9an eta 10ean, Donostiako Miramar jauregian

Nola eragiten diete teknologia berriek gure osasunari eta gure garunari?

Irailaren 9an eta 10ean, Donostiako Miramar jauregian

Berrikuntzak ikerkuntza biokimikoan

Irailaren 18an eta 19an, Bilboko Bizkaia aretoan

2 agenda / aurkibidea

3 arestian

Azkenaldiko berri laburrak

4-5 adituak

Ainhoa Alvarez, loan espezializatutako neurofisiologoa

6-7 urratsak

Bidasoaldeko zahar-etxeetako pazienteei medikamentuak egokitzeko eta gutxitzeko proiektua

8-9 jardunaldiak

Pazientearen segurtasunari buruzko mahai-ingurua, Osasun arloko Juristen XXVIII. Kongresuan

10-11 berrikuntza

Attend proiektua, pazienteek tratamenduak betetzeko baliabide berria

12-13 geure zerbitzuak

Grutzeta Ospitaleko Kirurgia Plastikoko Unitatea

14-15 unibertsitatetik

Jon Zarate Sesma EHuko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko errektoreordea, *Hizkuntzen kudeaketa osasun arretan* unibertsitate-graduondoko ikastaroaz

16-17 euskara osakidetzan

Erizaintzako alta txostenak euskaraz

18-19 ja(ki)tea

Kristina Perez nutrizionista, larruazalari osasuntsu eusteko aholku emaila

20-21 lanetik harago

Arrate Chillón, Osakidetza Arkitektura Zerbitzuko delineaiztaile eta Badaiotz sokatira taldeko kidea

22 atzera begira

Jean Etxepare, XX. mendearen hasierako mediku eta euskal idazle aurrerakoia

23 denbora-pasak

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

Erredakzio-kontseilua: Xabier Arauzo, Gontzal Lopez

Euskara-zuzentzaileak: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

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

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

Diseinua eta maketazioa: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Inprimategia: Leitzaran Grafikak

GENERO-INDARKERIAREN ETA SEXU-ERASOEN KASUETAN JARDUTEKO GIDALIBURUA INTRANETEAN ESKURAGARRI

Osakidetzak eta Osasun Sailak gidaliburu bat argitaratu dute, genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen kasuetan EAEko osasun-profesionalek modu egoki eta eraginkorrean jarduteko. Eskuliburuan, genero-indarkeria eta sexu-erasoen kasuetan jarraitu beharreko urratsak zehazten dira, 2018ko dokumentua osatuz eta eguneratuz. Hiru jarduketa-maila bereizten dira: prebentzioa, detekzio goiztiarra eta eprofesionalen esku-hartzea. Urrats horiek, gainera, asistentzia-eremuen arabera antolatzen dira: etxeko arreta, lehen mailako arreta, larrialdiak, ospitalizazioa edo osasun mentala.

Dokumentua Osakidetzaren webgunean dago eskuragarri, bi formatutan: bata, gidaliburu osoa, kasu konkretuetan jarraitu beharreko jarraibideez gain kontzeptu interesgarriak azaltzen dituena (indarkeria-zikloa, datu epidemiologikoak, seme-alabak inplikaturik dauden kasuetarako esku-hartzea, baliabide soziosanitarioekin koordinatzeko mekanismoak...); eta bestea, gidaliburu arina, 36 orrialdekoa, algoritmo eta erabaki-zuhaitzen bidez jarduketaren erantzun azkarra errazten duena. Bietan jasotzen dira harremanetarako telefonoak ere.

Horrez gain, Osakidetzak genero-indarkeriaren gaineko presakuntza-plana abiatu du langileentzat.

ERRADIOTERAPIA ONKOLOGIKORAKO 3. AZELERAGAILU LINEALA GURUTZETAKO OSPITALEAN

Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean erradiodiagnostikorako erresonantzia magnetiko berria eta onkologia erradioterapikorako hirugarren azeleragailu lineala ipini dituzte ekainean. Minibizia prebenitzeko eta goiz detektatzeko punta-puntako ekipamenduak dira; azeleragailu lineala merkatuan dagoen zehatzena, fidagarriena eta osoena da, eta pazienteen bigarren

mailako ondorioak murrizten ditu. Azken belaunaldiko tresna berri hauekin, 12.000 erresonantzia baino gehiago egin ahalko dira urtean, eta 1.500 paziente baino gehiago artatu. Ekipamendu berria erosteko, 4,5 milioi euro inguruko inbertsioa egin da. 2017an Eusko Jaurlaritzak Amancio Ortega fundazioarekin sinatutako akordioaren fruitua izan da.

OSAKIDETZA ARABA EUSKARAZ JAIAN



Pasa den ekainaren 16an, Osakidetzak Arabako ikastolen festan hartu zuen parte, Gasteizen. Eraikundeak karpa bat eduki zuen Prado parkeko gunean, eta hiru jarduera antolatu zituen hara hurbildu zirenentzat. Goizean, lehen sorospenen gaineko bi tailer egin ziren umeentzat, beraiek ere larrialdi egoeretan zer egin behar duten ikasteko. Tailerrak Arabako ESIko 5 erizainek gidatu zituzten, eta arrakasta handia izan zuten. Bestetik, Zuzendaritza Nagusiko kideek Osakidetzarekin ahoz komunikatzeko lehentasuneko hizkuntzari buruzko informazioa eman zuten, eta artean hizkuntza erregistratu barik zeukaten herritarrei aukera eman zieten unean bertan erregistratzeko. Hala ere, edoskitze naturala errazteko, umeei titia emateko espazio bat atondu zen nahi zuten emakumeentzat.

«Norbera ondo sentituz gero, sei eta bederatzi ordu artean lo egitea egokia da»

Ainhoa Alvarez Ruiz de Larrinaga (Barakaldo, 1973) loan espezializatutako neurofisiologo klinikoa da Arabako Unibertsitate Ospitalean. Santiagoko Loaren Unitatean egiten du lan. Haren hitzetan, lo egitea «oinarizko behar bat da», ez egoera pasibo bat; lo egiten dugun bitartean, «garunak hormonak ekoizten ditu, defentsak sortzen, egunean zehar sortutako neurotoxinak deuseztatzen, eta abar». Loak funtzio asko betetzen ditu, eta, Alvarezk gogorarazten duenez, «funtzio horiek gabe ezingo ginateke bizi».

Zenbat orduz gomendatzen da lo egitea?

Adinaren arabera. Haur jaioberri batek edo adineko batek ez dituzte lo ordu berdinarik behar. Nik pazienteei gomendatzen diet ondo sentitzeko eta egunerokoan ondo funtzionatzeko behar beste ordu lo egin dezaten. Batzuek nahikoa dute bost ordurik; beste batzuek, aldiz, bederatzi ordu behar dituzte ondo egoteko. Denok ez dugu berdina jaten, eta lo ere ez dugu berdina egin behar. Premisa horretatik abiatu behar dugu, ze, bestela, sinesmen faltsuak zabaltzen ditugu eta jendea larritu egiten da finkatutako ordu kopurua betetzen ez bada. Hortaz, ondo lo eginez gero eta norbera ondo sentituz gero, lotan igarotako ordu kopurua egokia da, betiere normaltasunaren parametroetatik asko aldentzen ez bagara, noski. Helduen kasuan, adibidez, normaltzat jotzen da sei eta bederatzi ordu artean lo egitea, baina bost ordu lo eginez gero ere ez litzateke anormaltzat hartu beharko.

Zeintzuk dira loari lotutako gaixotasunik ohikoena?

Badira batzuk. Pazienteen kexa nagusia insomnia da, loak hartzeko arazoak. Loaren apnea ere oso arrunta da; arnasbidea kolapsatu egiten da, eta, ondorioz, arnas geldialdiak gertatzen dira pazienteen lotan dagoen bitartean. Horiez gain, badira maiztxo azaltzen diren beste gaixotasun edo nahasmendu batzuk: narkolepsia, hipersomnia idiopatikoa, parasomnia... Loarekin zerikusia duten gaixotasun ugari daude, ia 90, baina, esan bezala, gehien tratatzen ditugunak insomnia eta apnea dira.

Zer da insomnia?

Insomnioaz hitz egiten dugu pertsona batek lo hartu edo ondo lo egin ezin duenean, baita, horrez gain, gaixotasun bat duenean ere. Beraz, insomnia gaixotasuna edo sintoma izan daiteke. Lo egiten dugunean normalean ez gara guztiz deskonektatzen; kanpoko estimuluei gutxiago erantzuten diegun egoeran gaude. Insomnia duten pertsonak, berriz, ez dira egoe-

ra horretara pasatzen; garunak erne jarraitzen du, kanpoko estimuluei berdin erantzuten. Horregatik kostatzen zaie hainbeste lokartzea, edo itzartu egiten dira eta ezin izaten dute berriro lo hartu. Haien sentsazio nagusia da ez dutela atsedetik hartzen, eta egunean gaizki sentitu ohi dira. 24 orduko gaixotasuna da insomnia, ez bakarrik gauekoa. Dena dela, bost ordu lo egiten duen pertsona batek ez du zertan insomnia eduki; loaldi laburreko pertsona izan daiteke.



Ainhoa Alvarez

Arabako ESiko
neurofisiologo klinikoa



«LOAREN HIGIENE NEURRI
ERRAZAK HAR DAITEZKE,
LOALDIA PRESTATU ETA
INSOMNIOA SAIHESTEKO»

Insomnioak ba al du sendabiderik?
Badira tratamenduak. Gaixotasuna-
ren alderdi batzuek, baina, pertso-
naren izaeran dute jatorria, eta hori
aldatzea oso zaila da. Adibidez, nor-

banako batzuei edozein ezustekok
galarazten die loa, eta beste ba-
tzuek, ordea, izugarrizko kezka izan-
da ere, beti egiten dute lo. Horrega-
tik, izaerak berak eragin dezake in-
somnia, neurri handiagoan edo txi-
kiagoan, eta hori aldatzea ia ezinez-
koa da, bakoitza den modukoa
delako. Hala ere, pentsaerak, jarre-
rak eta jokaerak aldatzen laguntzen
dugu, insomnia eragin dezaketen
egoera batzuk saiheste aldera. Ho-
rretarako terapia kognitibo-konduk-
tuala lantzen dugu. Terapia konduk-
tualaren bitartez lo nola egin behar
den irakasten dugu, pazienteak zer
ordutegi izan behar duen, nola era-
bili logela, zer egin itzartzen baldin
bada... Eta terapia kognitiboarekin
pentsamendua lantzen dugu, gaue-
an burura etortzen zaizkien ideia
errepikakorrak aztertzen ditugu, on-
do lo egitea eragozten dieten pren-
tsamen duak nola baztertu... Horre-
kin, erlaxazioarekin eta loaren higie-
nearekin pazienteek hobeto lo egi-
tea lortzen da. Horrez gain, beste au-
kera terapeutiko bat farmakoak dira.
Ahalik eta gutxien erabiltzen saia-
tzen gara, baina egoera eta momen-
tu batzuetan behar-beharrezkoak
dira. Edozein kasutan, jendeak jakin
behar du insomnia senda daiteke-
la; askotan lortzen dugu, nahiz eta
konplexua izan eta berriro itzultzeko
arriskua egon.

Zein jokabide edo ohitura izan daitezke aproposak loa zaintzeko?

Loaren higie-neurriak har daitezke
errazki. Ohea lo egitearekin erlazio-
natzea izan daiteke horietako bat,
hau da, ohera lotara joatea eta esna-
tu ondoren ohean ez geratzea, gure
garunak gauzak erlazionatzen ditu
eta. Beste ohitura on bat izan daiteke
deskonektatzeko tarte bat hartzea.
Giza garuna ezin da orain esna egon
eta oraintxe bat-batean lo. Bi ordu in-
guru behar ditugu geure garuneko
substanziaz (melatonina, zehazki)
ekoitzi eta lo hartzen hasteko. Bi ordu

horietan, erlaxatzen saiatu behar du-
gu, kirolik egin gabe, gailu elektroni-
koen argi urdinik jaso gabe, LED argi-
rik piztuta eduki gabe... Geure garu-
naren ernetasuna apalduz joan be-
har dugu. Ez da gomendagarria arra-
tsaldeko lauretatik aurrera edari
estimulatzailerik edatea (Coca-Cola,
kafea, tea...), eta ez da komeni aste-
buruetan ordutegia aldatzen ibil-
tzea. Bizi ohitura osasungarriek ere
lagundu egiten dute: ibiltzeak edo
ariketa fisikoak egiteak, jatorduak fin-
katzeak... Lo egiteko tenperatura ere
garrantzitsua da; hobe freskoa bada,
18-20 gradu ingurukoa.

Zer da loaren erritmoa eta zeintzuk dira harekin egoten diren arazo nagusiak?

Bi loaldi ditugu, REM eta Ez-REM. Bi-
garrenean lo sakona izaten dugu.
Normalki loaren %20 soilik izaten da
sakona. Kezka handia dago lo sako-
naren inguruan, baina lo arina ere
garrantzitsua da. Loa ziklikoa da, ha-
sieran lo sakonagoa egiten dugu, eta
ondoren beste fase batean sartzen
gara. Horregatik esnatzen gara ba-
tzuetan. Hori normala da, garuna
denbora guztian baitabil funtziona-
tzen, kanpoko estimuluekin harre-
manetan, nahiz eta apalago eran-
tzun. Etenik gabe lo egitea mitoa da.
Eta logurari dagokionez, adinaren
eta izaeraren arabera lehenago loga-
letzen gara eta lehenago esnatzen,
edo beranduago logaletzen gara eta
beranduago esnatzen. Arazoa gizar-
te baldintzek sortzen dute, lanera
edo ikastera joateko lo orduak mu-
gatu behar izateak hain zuzen. One-
na litzateke lana gure erritmora ego-
kitzea. Dakigunez, pertsona batzuek
errendimendu hobea dute goizean
eta beste batzuek arratsaldean. Ne-
rabeen kasuan, esaterako, fasearen
atzerapena dela-eta, kasu batzuetan
ikusi da lehenengo orduan garunak
lo jarraitzen duela. Baina oraindik
gizartean loa ez da ia kontuan har-
tzen.

«Nagusiek hartu behar ez dituzten medikamentuak kendu edo egokitu egin behar dira, beraien segurtasuna eta bizi-kalitatea zaintzeko»

Zahar-egoitzetara iristen ziren pertsona gehienek egunean bost botika baino gehiago hartzen zituztela ikusita, Bidasoko ESiko bi familia-medikuk medikamentuak gutxitzeko eta egokitzeko proiektua gauzatu zuten iaz.

Idoia Alcorta eta Andrea Larraz Bidasoko ESiko familia-medikuak izan ziren euren ardurapeko zahar-etxeetako pazienteen medikamentuak egokitzeko eta gutxitzeko proiektua bultzatu eta garatu zuten sendagileak. Proiektua azaldu eta gaiaren garrantziaz hitz egin dute biek.

Zerk bultzatu zintuzten proiektua gauzatzera?

Andrea Larraz (A.L.): Zahar-etxeetara iristen ziren pertsona gehienek medikamentu asko hartzen zituztela ikusi genuen. Haietatik %60k bost medikamentu baino gehiago hartzen zituzten egunean, eta %15ek hamar baino gehiago, kopuru ikaragarria. Gu saiatu egiten ginen medikamentu horiek nolabait egokitzen, baina era sistematizatuan egin gabe. Halako batean, Matia fundazioak antolatutako ikastaro batean, egokitzapen estrukturalaren kontzeptua jorratu genuen, eta, horren haritik, geure proiektua landu genuen.

Idoia Alcorta (I.A.): Dena dela, ga-

rantzitsua da hemen nolako datuak ditugun aipatzea: Europako kopuruetan gaude.

Zein da hainmedikamentu kopuru handia kontsumitzeko kausa nagusia?

I.A.: Paziente nagusiek pluripatologiak pairatzen dituzte, kasu askotan patologia kronikoak (diabetesa, hipertentsioa, etab.) mendekotasun eta dementsia handiarekin. Gehienek medikuarengana joateko gaitasuna galdua dute, baina medikamentuak hartzen jarraitzen dute.

A.L.: Beraien egoera aldatzen doa denborarekin, eta helburuak ezberdinak izaten dira une bakoitzean. Horregatik, garrantzitsua da une eta egoeraren arabera egokitzapenak egitea.

Nola egiten duzue egokitzapena?

A.L.: Egoitzetan sartzen direnean, lehenengo hilabetean ez dugu medikamentu-aldaketarik egiten, egoitzara eta bizimodu berrira egokitzea lehenesten dugulako. Baina hilabetea iga-



«NAGUSIEN EGOERA ALDATZEN DOA DENBORAREKIN. GARRANTZITSUA DA MEDIKAZIOA UNE ETA EGOERAREN ARABERA EGOKITZEA»

Andrea Larraz

rota, lehen egokitzapena egiten dugu, pazientearen historia medikoan oinarrituta. Horretarako, ezinbestekoa da jakitea pertsona bakoitzak zergatik hartzen duen medikamentu konkretu

Andrea Larraz eta Idoia Alcorta

Bidasoko ESiko familia-medikuak



bat; horren arabera erabakitzen dugu medikamentua kentzea, dosia aldatzea, etab. Gutxi gorabehera, pazienteen erdiekin egin dugu hori. Zenbait kasutan, beste medikamentu bat jar-tzen diegu, baina ez da ohikoa izaten. Ondoren, egoitzan lehen sei hilabete-ak bete dituztenean, bigarren egoki-tzapena egiten dugu, eta, bukatzeko, hirugarren eta azken egokitza-pena urtebete pasatutakoan egiten da.

I.A.: Ga rantzitsuena da hasieratik ar-gi izatea paziente bakoitzarekin zer helburu dugun. Erabaki guztiak hel-buruaren arabera hartzen ditugu. Horrela, oso modu ezberdinean joka dezakegu paziente batekin edo beste batekin. Xede nagusia pertsonaren

bizi-kalitatea hobetzea da, ez bizitza luzatzea.

Botika-murrizketari dagokionez, zer-nolako emaitzak izan dituzue?

A.L.: Urtean, batez beste, bi medika-mentu kendu ditugu egoiliar bako-i-tzeko.

I.A.: Alderaketak egiteko, Bergarako zahar-etxea erabiltzen dugu kontrol-talde gisa, Osakidetza-ren parte den aldetik. Haiekin hitz egin genuen proiektuaz, geure asmoak ere azal-duz. Bertan beti bezala dihardute, eta lehen sei hilabeteetan medikamentu bat gehitzen dute; bitartean, hemen bi medikamentu kentzera iritsi gara. **Zer eragin du polifarmaziak adineko pertsonengan?**

A.L.: Farmakoek erreakzioak dituzte, eta askotan ondorio kaltegarriak. Ba-tez ere kontrako eraginak izaten di-tuzte.

I.A.: Botika bat on egiteko hartu be-har da, eta pertsona nagusiei sarritan

«BOTIKA BAT EZ DA EMAN BEHAR GAIZKI EZ EGITEKO, ON EGITEKO BAIZIK»

Idoia Alcorta

farmako batzuek ez diete onik egiten. Familiekin izaten ditugun elkarrizke-tetan, haien senideari medikamentu bat kentzea proposatu eta honako galdera egiten digute: «Baina kalte egiten dio, ala?». Hori ez da kontua, ordea. Botika bat ez da eman behar gaizki ez egiteko, on egiteko baizik. **Ohitura izan daiteke botika hartzen jarraitzeko arrazoia?**

I.A.: Hori da. Askotan hori gertatzen zaigu hipertentsioa edo diabetesa dutenenekin. Dena den, egoitzara iristen direnean, normalean hobeto elikatzen dira, eta aldaketa hori eta beste batzuk ere aintzat hartu behar dira medikamentua hartzen jarraitu behar ote den erabakitzeko.

Nolako ondorioak atera dituzue proiektu honetatik?

A.L.: Lehen ondorioa da nagusiek hartu behar ez dituzten medikamen-tuak edo dosiak egokitu edo kendu egin behar direla, beraien segurtasuna eta bizi-kalitatea zaintzeko.

I.A.: Gaur egun, ikerketa guztiak era-kusten dute pertsona horiek gehiegi eta gaizki hartzen ari direla medika-mentuak. Gainera, gaixotasun kroni-koren bat baldin badute, egoitzan sartzen direnean hasten dira etxean hartzen ez zituzten medikamentuak hartzen, eta erreakzioak ikusten dira. **Aurrera begira, nolako pausoak eman behar dira?**

A.L.: Medikamentuak egokitzea ohi-tura bihurtu beharko litzateke. Askotan, eguneroko lan-kargagatik, ez di-tugu pazienteen txostenak berrikus-ten eta dena ondo ote dagoen azter-tzen eta ziurtatzen. Baina garrantzi-tua iruditzen zaigu horretarako denbora ateratzea. Guk taula batean apuntatzen ditugu paziente bako-i-tzaren datuak, zergatik jartzen zi-tzaion botika hau edo bestea, nola, noiz..., pazientearen historia guztia. Eta behin historia hori ondo ordena-tua eduki eta gero, errazagoa izaten da egokitza-penak egitea.

I.A.: Askotan inertiagatik izan ohi da; inertzia terapeutikoa deitzen diogu horri. Medikamentuak egokitzeak denbora eskatzen du.

Eta zuen kasuan, nola ikusten duzue etorkizuna?

I.A.: Kezkatuta gaude ea proiektuak sortutako dinamika apaldu ahala gai izango ote garen gisako emaitzak lor-tzeko. Egokitza-penei dagokionez, saiatu egin beharko dugu zita eman eta hilabetera medikamentuak ego-kitzen, nahiz eta aurreko jarraipen eta xehetasun berdinekin ez egin.

A.L.: Dagoeneko proiektua bukatuta dago, eta zaila iruditzen zaigu gara-tzean erabilitako metodologia zeha-tzarekin jarraitzea. Halere, helburuei eusteko ahalegin guztiak egingo di-tugu.



Pazientearen segurtasuna, lehentasunezko erronka

Osasun arloko juristek ekainean Bilbon egindako XXVIII. Kongresuan, besteak beste, pazientearen segurtasuna izan zuten hizpide. Osasun sistema ororen lehentasuna dela azpimarratuta, aurrera begira segurtasunaren kultura sustatzea eta ezbeharretatik ikastea aldarrikatu zuten.

Osasun arloko Juristen XXVIII. Kongresua izan zen ekainaren 19an, 20an eta 21ean, Bilboko Euskalduna jauregian. Oso gai interesgarriak jorratu zituzten, hainbat hitzaldi eta mahai-ingurutan: pertsonal estatuarioaren aldi baterako kontratazioa, pertsonal sanitarioaren arrisku psikosozialak, osasun datuen babesa, ondare erantzukizuna, eta abar. Pazientearen segurtasunari buruzko saioa izan zen bertaratutakoek gehien espero zutenetako bat. Ekainaren 19an burutu zen, eta, bertan, estatuko hiru aditu aritu ziren hizlari: Gorka Gonzalez de Zarate letratua, Enrique Peiro Osakidetzako Osasun Publikoko Pro-

gramen burua, eta Federico De Moltavo Comillaseko Unibertsitateko zuzenbide irakasle eta Espainiako Bioetika Batzordeko presidentea. Hirurak bat etorri ziren pazientearen segurtasuna lehentasunezkoa izan behar dela edozein osasun sistematan, baina profesionalen segurtasuna ezelan ere ahaztu barik.

Segurtasunaren kultura sustatu beharra

Gonzalez de Zarate letratuak eman zion hasiera pazientearen segurtasunari buruzko mahai-inguruari. Gogora ekarri zuenez, Osakidetza 1992. urtetik lantzen ari da pazientearen se-

gurtasuna. Ordutik, hainbat programa jarri dira martxan, helburu nagusia sendotze aldera. 2013-2016 programako estrategien artean, pazientearen arreta hartu zuten ardaztat, eta horren arabera landu dituzte hainbat ekintza ildo. Horretaz gain, ESlen eredu integrala ere abian dago 2010. urtetik, eta lehen mailako arreta eta arreta espezializatua antolokunde berean bateratzen dituen ereduak erraztu egiten ditu pazientearen segurtasunaren aldeko ildoak. Azaldu zuenez, duela gutxi Osakidetzak *Pazientearen segurtasun-estrategia 2020* izeneko programa berria aurkeztu du, non, datozen urteetarako, Osakidetzako pazienteen segurtasuna bermatzea lehentasunezko zat jotzen baita. Alde horretatik, segurtasunaren kultura aldarrikatu zuen Gonzalez de Zaratek; osasun arloan zein gizartean segurtasunaren kontzientzia zabaltzeko behar dela esan zuen.

Enrique Peiro Osakidetzako Osasun Publikoko Programen buruak egun indarrean dagoen segurtasun plana eta

esperientziak azaldu eta argitu beharra nabarmendu zuen. Bere esanetan, ondo azaldu behar da helburua ez dela pazientearen segurtasun osoa lortzea, hori ezinezkoa delako, baina bai gerta daitezkeen ezbeharrak gutxitzea. Segurtasuna hiritar orok duen eskubidea da, eta horrek osasungintzako profesionalak behartu egiten ditu ahal den neurrian segurtasuna bermatzera. Horri lotuta, 2000. urtean argitaratutako *To Err Is Human (Huts egitea gizatiarra da)* liburua aipatu zuen. Bere ustez, osasun profesionalak ere huts egiten dutela onartu behar da, eta ezkutatu beharrean (irtenbiderik azkar eta errazena horixe izaten baita), hutsegiteetatik ikasteko garaia da.

Profesionalen segurtasuna pazienteen segurtasunaren osagarri

Federico De Montalvo Comillaseko Unibertsitateko zuzenbide irakasle eta Espainiako Bioetika Batzordeko presidentea Ameriketako Estatu Batuetako esperientzia izan zuen hizpide. Esperientzia horretan oinarrituta, pazienteen segurtasunarekin batera osasun profesionalen segurtasuna bermatu beharra aldeztu zuen. Izan ere, pazienteen segurtasuna bermatzeak eta mediku eta bestelako profesionalena alde batera uzteak profesionalaiko medikuntza defentsiboa praktikatzerantz bultzatzen dute, hau da, hutsegiteen eta haien ondorioen beldurrez, irizpide juridikoak irizpide medikoen aurretik jar ditzakete hainbat kasutan. Hala erakusten du AEBetako esperientziak. Federico De Montalvok argitu zuenez, joera horrek AEBetan emakumezko mediku gazteei eragiten die gehienbat, eta oso larritzat jo du, profil hori baita, hain zuzen, urtetik urtera osasun zerbitzu medikoetan nagusitzen ari dena.

Ondorio gisa, bidezko balioen kulturaren kontzeptua aipatu zuen De Montalvok. Bidezko balioetan hezteak lagundu egingo luke segurtasunaren kultura zabaltzen.



«Ezbeharretatik
ikasi beharra dago»

ENRIQUE PEIRO

Osakidetzako Osasun Publikoko
Programen burua

Osasungintzan ezbeharrak gertatzen dira, eta horietatik ikasi beharra dago; horixe izan zen Osasun arloko Juristen XXVIII. Kongresuko hitzaldian Enrique Peiro Osakidetzako Osasun Publikoko Programen burua behin eta berriz errepikatu zuen ideia. Ideia hori garatzeko Osakidetzak duen funtzionamendua ere azaldu zuen Peiok. Gaur egun, Osakidetzan 500 enplegatu dabilta pazientearen segurtasuna bermatzeko lanean, segurtasun programaren hamabost ekintzak gauzatzen. Ikuspuntu sistemikoa bultzatzen dute, hots, dena bat bezala hartzea eta arlo batean gertatzen denak beste puntu batean eragin dezakeela aintzat izatea; horrela, hutsegiteetatik ikasten da, eta alderdi guztiak hobetuz sistema bera hobetzen da.

Peiok Heinrichen teoria hartu zuen oinarri, osasungintzako ezbeharren tamainaz hitz egiteko. Gaur egun, gertatzen diren ezbeharren %10ek gaitzen bat eragiten dute pazienteengan, eta %1ek kalte larria eragiten du. Datu horiek kontuan hartuta, nahiko portzentaje txikian sortzen dira kalteak eragiten dituzten ezbeharrak, eta, beraz, kalterik gabeko ezbeharretatik ikas daitekeena aprobeztatu beharra dago. Hori

dela eta, kalterik gabeko ezbeharrak ezagutu eta ekiditeko asmoz, 2006an kalterik gabeko segurtasun ezbeharren kudeaketa jarri zuten abian Osakidetzan. SNASP izeneko jakinarazpen sistema sortu zuten, Osakidetzako langileek ezbeharren inguruko datuak emateko. Jakinarazpen sistema hori boluntarioa da eta anonimoa, konfidentziala eta ez-zigortzailea. Aipatu bezala, sistema hobetzea du xede; gertatzen diren ezbeharren inguruko eza-gutza sortzen du, akatsetatik ikasteko.

Peiok aipatu bezala, kalterik gabeko ezbeharrak ez dira bakarrak, baina horietatik ere zer ikasia dago, askotan ezbehar horiek izaten baitira kanpora begira inpakturik handiena izaten dutenak. Horrelako kasuetan, lehen urratsa pazienteari gertatua jakinaraztea da. Bildutako datuei esker, Osakidetzako lantalde batek gidaliburu bat osatu zuen kalteak kudeatzeko gomendioekin. Eskuliburua hiru ardatzetan dago egituratuta: kaltea jasotako pazienteak, bigarren mailako kalteak izan daitezkeen profesionalak, eta hirugarren mailako kalteak izan daitezkeen erakundea. Bestalde, bigarren eta hirugarren mailako kaltetuentzako protokoloa ere garatu du Peiok gidatutako lantaldeak, egoera horietan nola jokatu zehazteko.

Amaitzeko, segurtasun kultura hedatzen eta ezbeharretatik ikasten duen osasun sistemaren aldeko aldarri irmoa egin zuen Peiok.

Attend proiektua, pazienteek tratamenduak betetzeko baliabide berria

Paziente askok medikuak agindutako tratamendua betetzen ez dutelako kezkatuta, pertsona bakoitzari egokitutako tratamendua aukeratzeko proiektu bat abiatu dute Arabako ESIko Minaren Unitatean, Ibermatikako informatikarien laguntzaz. Adimen artifizialari esker, medikuek aurretiaz jakin ahalko dute zer probabilitate dagoen pazienteak tratamendu bat edo beste betetzeko, baita ez betetzearen zergatiak ere. Informazio horrek lagundu egingo die estrategiarik onena erabakitzen.

OME Osasunaren Mundu Erakundeak ohartarazi bezala, paziente kronikoen %50ek ez dute behar bezala jarraitzen medikuak jarritako tratamendua. Batez ere gutxiagotasun kardiakoa duten pertsonen, diabetikoen eta bronkopatek ez dute tratamendua betetzen, eta Euskadiko Autonomia Erkidegoan ez gaude arazo horretatik aparte. «Arrazoi ekonomikoak direla bide, maila sozial apalenetako pazienteek edota drogak kontsumitzen dituztenek normalean ez dituzte farmakoak hartzen», azaldu du Arabako ESIko Minaren Unitateko mediku espezialista Lucia Perez de Albenizek (Gasteiz, 1975). Horren gaineko datu ugari

dauzkate Perez de Albenizen unitatean, sexuaren eta adinaren arabera: «Gizonezkoek emakumezkoek baino okerrago betetzen dituzte tratamenduak, eta gazteen zein adinduen emaitzak nahiko antzekoak dira».

Arabako ESIko Minaren Unitatean arazoaren tamainaz jabetu ziren min kronikoa pairatzen zuten pazienteen tratamenduen jarraipena egitean. «Haietako askok ez zituzten analgesikoak hartzen», kontatu du Enrique Barez unitateko atalburuak (Salamanca, 1965). Hala, arazoa ezagutu eta kontrolatzeko tresna baten beharra plazaratu zuten Bioaraba ikerketa zentroaren jardunal-

dietan, min kronikoa eta adimen artifiziala uztartzen zituen mahai inguru batean. Eta ideia horrekin, Ibermatika informatika enpresarekin jarri ziren harremanetan. Elkarlan horretan sortu zen Attend proiektua.

Proiektuari esker, osasun profesionalak adimen artifizialaz baliatuko dira tratamendu bat agindu aurretik pa-





MEDIKUEK AURREIKUSI AHALKO DUTE ZER PRESKRIPZIO IZAN DAITEKEEN ERAGINKORRENA PAZIENTE BAKOITZARENTZAT

metatik aterako dituzte pazienteen datuak, haren historia klinikoa eta medikamentuekin izandako esperientziak oinarri hartuta. Ondoren, motor informatikoak pazientearen datuak beste paziente multzo baten datuekin erkatuko ditu, profilen eta ezaugarrien arabera sailkapena eginez. Emaitzen arabera, profesionalak hainbat datu izango dituzte pazienteek tratamendua ahalik eta ondoen betetzeko, zeren, Perez de Albenizek argitu duenez, «medikuaren preskripzioaren arrakasta» baita proiektuaren xedea.

Zenbait kasutan programak agerian utziko du oso probabilitate gutxi dagoela pazienteak ezin tratamendu jarraitzeko. Kasu horietan, profesionalak saihestu ahaliko dituzte bai farmaziako gastuak bai beharrezkoak ez diren kontsultak. Perez de Albenizen esanetan, «tratamendua betetzeko probabilitatea oso apala izanez gero, medikuak erabaki eraginkorrak hartu beharko ditu: pazienteari egia azaldu, bide farmakologikoaren ordez beste bide batzuk bilatu, bisitaldiak murriztu, eta abar.»

Bestalde, aplikazioak beste datu inportante bat erakutsiko die medikuei: pazienteak tratamendua ez betetzearen zergatia. Horrela, «medikamentua ez hartzeko arrazoia prezioa izan daitekeela ikusiz gero, zerbait merkeago bilatu beharko dugu», azaldu du Barezek, «eta arrazoia bigarren mailako ondorioak baldin badira, ondorio horiei aurrea hartzen saiatu beharko gara, pazienteak medikamentua ez uzteko».

Ikusten denez, adimen artifiziala osasun profesionalen zein pazienteen mesedetan jarri nahi dute, tratamendurik egokienak agindu eta tratamendu horiek ahalik eta ondoen bete daitezzen. Adimen artifiziala Ibermatikako Berrikuntzen Departamentua diseinatzeko ari da. Duela urtebete inguru hasi ziren, eta une honetan nahiko garatuta daukate diseinua. Uda osterako espero dute guztiz osatuta egotea.

Attend proiektuaren lehen aurkezpena Zaragozan egin zen pasa den maiatzean, Minaren Kongresu Nazionalan, eta etxeko aurkezpena ekainaren 6an izan zen, Osakidetzak antolatutako minaren inguruko 4. jardunaldian. Proiektua Arabako Ospitale Psikiatrikoan garatzen ari da, bertako farmazia arduradun Unax Lertxundiren laguntzaz. Ibermatikarekin lanean dabil Lertxundi, proiektua hobetzeko informazioa aztertzen. Horrez gain, udaren ostean proiektua martxan jarriko dute mina pairatzen duten pazienteekin, eta, ondoren, beste espezialitateetara ere zabalduko dute, «farmakoak erabiltzen dituzten edozein espezialitateetan proiektuaren abantaila baliatu daitezke».

Proiektuak Presbide preskripzio elektronikoa ere izango du eragina, preskripzioa egin aurretik pazientearen tratamenduei buruzko informazioa ikusi ahaliko baita.

Attend proiektuaren bultzatzaileak oso pozik daude produktuaren lehen emaitzekin. «Inongo osasun sistemetan ez dago pazienteen tratamenduei buruzko informaziorik, eta, horrela, profesionalak nekez hobetu ditzakete estrategiak», gogorarazi du Barezek. Dena dela, «proiektua gehiago fintzea eta hobetzea» espero dute, pazienteei buruzko datuetan nahiz tratamenduen emaitzetan. Horretarako, baina, sensibilizazio lan handia egin behar da, hala profesional, administrazio eta hedabideekin, nola pazienteekin, «norberari egokitutako tratamendua dela azalduta pazienteek hobeto beteiko dutelako tratamendua».

zientearen jokaera zein izango den igartzeko. Medikuek aurretiaz jakin ahaliko dute nolako probabilitatearekin hartuko duen pazienteak medikamentu bat edo beste. Horrela, medikuek aurreikusi ahaliko dute zer preskripzio izan daitekeen eraginkorrena paziente bakoitzarentzat. Hori aplikatzeko, Osakidetzako informazio siste-



Gorputza modelatzea, ongizatea lehentasuntzat hartuta

Gurutzetako Ospitaleko Kirurgia Plastikoko Unitateak ia mende erdia darama pertsonen bizi-kalitateari balio erantsia ematen. Istripuek, minbiziak, erredurek eta bestelako gaitzek gorputzean sortutako zauriak eta akatsak zuzentzeko eta funtzionaltasuna emateko lan egiten dute, pazientearen ongizatea gogoan. Operazio konplexuak egiten dituzte: transplanteak, sexu-egokitzapenak... Unitatea erreferente bihurtu da patologia batzuen ebakuntzetan. Hala ere, oraindik ez dute kirurgia estetikoaren etiketa kendu.

Kirurgia Plastikoko Unitateak Gurutzetako Ospitalearen bigarren hamarkadan du sorburua, 1972an. Erredura Handien Unitatea zen hastapenetan, lan-esparru horretan zihardutelako. Orduetik, aldiz, gauzak asko aldatu dira, bai lantaldean bai zerbitzuan trataturiko patologietan.

Juan Jose Garcia Gutierrez mediku espezialista da gaur egun Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Kirurgia Plastikoko Unitateko burua, eta, berarekin batera, hamabi mediku espezialistak, bost egoiliarrek eta unitateko erizain eta erizain laguntzaileen taldeek egiten dute behar. Zerbitzua lau atal edo lantaldetan dago banatuta, lau anatomia-esparruren arabera: lantalde batek bularreko berregiteen ardura du; beste batek kirurgia baskularraren, zati bigunen sarkomen eta traumatologiako operazioen kalteak birkonponetzen ditu; hirugarren lantaldeak erredura handiko eta kirurgia bariatrikoko pazienteak artatzen ditu; eta laugarrenak otorrinolaringologia, neurokirurgia eta aurpegiko paralisiei loturiko ebakuntzak egiten ditu.

Hasierako urteekin alderatuta, unitatean orain patologia konplexuagoak eta zehatzagoak tratatzen dituzte, teknikarik garatuenak aplikatuz. Halaber, euren zerbitzuen berezko esku-hartzeak ez ezik (kirurgia bariatrikoak, bularreko hipertrofiaren kirurgia, erredurak...), ebakuntza asko egiten dituzte ospitaleko beste zerbitzu batzuekin elkarlanean.

Garcia Gutierrezek azaldu duenez, Kirurgia Plastikoko Unitatearen helburuak bi dira: gorputz-atalak forman zein funtzioan konpontzea, eta pazienteari bizi-kalitate handiagoa ematea.

Oihartzun handiko ebakuntzak

Malformazioak zuzentzea nahiz trafiko-istripuetan eta ebakuntza onkologiko konplexuetan sortzen diren desitxuratze edo akatsak konpontzea dira Kirurgia Plastikoko Unitatearen egin-



MALFORMAZIOAK,
ERREDURAK EDO ISTRIPU
ETA EBAKUNTZETAKO
DESITXURATZEAK
KONPONTZEAZ GAIN,
BULARRAK BERREGITEN,
TRANSEXUALEI SEXU-
ORGANOAK EGOKITZEN
EDOTA HATZEN
TRANSPLANTEAK EGITEN
DITUZTE.

behar nagusiak. Baina ez hori baka-
rrik; gizartean oihartzun handia duten
beste ebakuntza batzuk ere egiten di-
tuzte: melanomen kirurgia (Dermato-
logia Unitatearekin batera), bularrak
berregitea, berregite mikrokirurgiko-
ak, pertsona transexualei sexu-orga-
noak egokitzea, hatzen transplante-
ak, etab. Horrez gain, tumore baskular
pediatrikoen lantaldean kolabora-
tzen dute, baita atal bigunen sarko-
men batzordean parte hartu ere.

Osakidetzan kirurgia plastikoko hi-
ru zerbitzu daude (Gurutzetako, Do-
nostiako eta Basurtuko ospitaleetan,
hain zuzen), eta Gurutzetako errefe-
rente bihurtu da hainbat kirurgiatan.
Bularra berregiteko ebakuntza gehie-
nak, esaterako, bertan egiten dira;
«gainera, azken urteetan goraka doan
patologia da», gaineratu du unitateko
buruak. Bestalde, Gurutzetako zerbi-
tzua lehena izan zen paziente transe-
xual bati zakila berreraikitzen, hala
nola atzamarren mutilazioaren ondo-
ren pazienteei behatzak eskuetara
transplantatzen. Gainera, unitatean
ohiko bilakatu dira berregite mikrok-
irurgikoak. «Hori guztia lortzeko, ezin-
bestekoa da taldeari laguntzea eta
profesionalek gauza berriak ikasteko
gaitasuna eta motibazioa izatea», az-
pimarratu du Garcia Gutierrezek. Alde

horretatik, harro dago zuzentzen duen
lantaldeaz, eta pozik dago Kirurgia
Plastikoaren Unitatea berrantolatu
izanaz, «emaitza hobek eman ditue-
lako». Zerbitzuan, 24 orduko guardiak
egiten dituzte urteko 365 egunetan,
eta, astean, anestesia osoko bederlatzi
ebakuntza gela eta anestesia lokaleko
sei programatzen dituzte.

Bizi-kalitatea hobetzea helburu

Adin guztietako pazienteak artatzen
dituzte Kirurgia Plastikoko Unitatean,
haurretatik nagusietara. Zerbitzubu-
ruak gogorazi bezala, paziente ho-
riek guztiek gauza bat dute amanko-
munean: beharizan bat dutela. «Pa-
ziente bakoitzak arazo jakin bat kon-
pontzea nahi du, eta horretan ahale-
gintzen gara; baina gure lehentasuna,
estetikoki konpontzea baino areago,
pazientearen bizi-kalitatea hobetzea
da». Garcia Gutierrezen esanetan, ki-
rurgia plastikoak batik bat pazienteen
bizi-kaliteri eragiten dio, zeren euren
lana «kasu askotan beste kirurgia ba-
tzuen arrastoak gutxitzea da, eta, ho-
rrela, pazienteen bizimodua hobetzen
laguntzen da».

Etiketa desegokien zama

Garcia Gutierrezen ustez, garrantzi-
tsua da kirurgia plastikoaren lana eta

helburuak egoki ezagutaraztea, «gure
lana oraindik ere kirurgia estetikoare-
kin lotzen delako». Parekatze hori
behin betiko ezabatu behar dela adie-
razi du: «Alderdi estetikoak gure espe-
zialitatearen parte bat da, baina ez
guztia; horrek, ordea, goi-mailako ki-
rurgia asko estaltzen ditu sarri». Kirur-
gia Plastikoa osasuna eta bizimodua
hobetzeko funtsezko espezialitatea
da, beste espezialitate askoren antze-
ra, ez bakarrik hobekuntza estetikoak
lortzeko. Gainera, espezialitate kon-
plexua da, «dena ez baita, batzuek
esaten duten moduan, bularrak jar-
tzea bezain erraza».

Unitatea osatzeko asmoa

Etorkizunari begira, erakundeen alde-
tik laguntza handiagoa jasotzea espe-
ro du Garcia Gutierrezek, «unitatea
osatu beharra dagoelako». Aitortu
duenez, asko kostatu zaie hartu dituz-
ten lekua eta prestigioa lortzea: «Az-
ken urteotan zerbitzuari eta espeziali-
tateari dagokien garrantzia onartzea
lortu dugu, baina nire helburua onar-
pen hori are gehiago zabaltzea da». Unitateburuaren iritziz, pazientearen
arretari eta azken emaitzari kalitatea
eman nahi bazaio, kirurgia plastikoa
ezinbestekoa da edozein ospitale ter-
tziarioran.



«Hizkuntza-kudeaketa on batek emaitza kliniko hobeak ekarriko dizkigu»

Jon Zarate Sesma

UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko errektoreordea

Datorren ikasturtean, osasun-arreta eta hizkuntzen kudeaketari buruzko berezko graduondoko ikastaroa eskainiko du Euskal Herriko Unibertsitateak, *Hizkuntzen kudeaketa osasun arretan: euskara komunikazio klinikoan* izenarekin. Ikastaroa osasun eta gizarte arloetako profesionali zuzenduta dago; osasun-sisteman hizkuntzen kudeaketa egokia egiteko ezagutza eta baliabideak emango zaizkie, hizkuntza-ziurtasuna berenganatu eta euren zerbitzuen kalitatea eta emaitzak hobetu daitezten.

Graduondoko ikastaro berriaren zuzendari eta koordinatzailea UPV/EHUko Euskararen eta Etengabeko Prestakuntzaren arloko errektoreordea da, Jon Zarate Sesma (Lekeitio, Bizkaia, 1979). Haren ustez, ikastaroa ekimen akademiko «integral eta ausarta» da, profesional eta pazienteen ikuspegia jorratzeaz gain osasun-erakundeekin garatuko delako.

Zer gai landuko dira graduondokoan?

Batetik, gaur egungo osasun jardueraren paradigmatik azalduko dira, ebidentzian oinarritutako praktika klinikoaren oinarritzko edukiak landuz. Osasun-arretak pazientearen behar du ardatz; beraz, osasun-profesionalek pazienteekin jardutean kontuan eduki behar ditzuten oinarritzko gaiak jorratuko dira, komunikazioaren eta hizkuntzaren garrantzia nabarmenduz. Hizkuntza –batez ere pazientearena– oso garrantzitsua da osasun-arretan; hizkuntzen erabilera egokiak edo desegokiak osasun-emaitza desberdinak ekar ditzakete. Hala ere, orokorrean, oraindik ez da ulertzen hizkuntza osasun-praktikaren tresna garrantzitsu baten gisan; profesional gutxi aitortzen diote balio berezi hori, eta unibertsitatean ere ez da orain arte horren gaineko prestakuntzarik eman. Bigarrenik, euskararen egoera soziolinguistikoa eta osasun-sistema publikoaren hizkuntza-plangintza azalduko dira: euskara osasun-sisteman zabaldu eta normalizatzeke neurri eta egitasmo nagusiak, lehentasuneko esparruak, hizkuntza ofizialak erabiltzeko irizpideak eta abar. Hirugarrenik, hizkuntzak arretaren kalitatean duen garrantzia aztertuko da, eta nazioarteko ereduak ezagutu eta ebaluatuko dira, egin ditzaketen ekarpenak identifikatuz, gure eremura egokitzeko helburuz. Era berean, hizkuntzen erabilera egokia egiteko profesionalak ditzuten tresna eta baliabideen berri emango dugu, eta, horri lotuta, euskara esparru kliniko zein asistentzian modu seguru eta erosoan erabiltzeko estrategiak landuko dira. Azkenik, ikasle bakoitzak ikastaroan jasotako ezagutza

guztia jarri beharko du agerian, graduondoko amaierako lanean. Ikerketa edo garapen lan bat egin beharko dute, eta, hori ahal denik eta praktikoena izateko, osasun-erakundeekin elkarlanean egitea bultzatuko dugu.

Hizkera tekniko eta terminologia ererlanduko dituzue?

Urteak daramatzagu unibertsitatean hizkera tekniko eta terminologia lantzen, bereziki osasun-erakundeetan eskolak ematen dituzten irakasleekin. Programa bat dugu irakasle horiek sortzen dituzten materialetatik hiztegi tekniko eratzeko; terminoak etiketatu egiten dira, definizioak ematen dira eta erabilerari begirako glosategiak sortzen dira. Dena den, euskara teknikoan ziurgabetasun handia dagoela ikusi dugu, are gehiago praktika klinikoan. Profesional askok euskaraz ikasi dute gradua, euskaraz hezi dira, baina historia kliniko idazteko orduan, esaterako, edo saio klinikoetan hiztegi espezializatua erabiltzeko orduan, ez dira seguru sentitzen, eta terminologia zabalduago eta normalizatuago duten hizkuntzetara jotzen dute, gaztelaniara edo ingelesera batez ere. Hori dela-eta, graduondoko berrian prestakuntza espezifikoa emango dugu terminoak nola aukeratu, nola sortu eta nola garatu jakiteko; terminoen zuzentasunaren eta egokitasunaren inguruko ezagutza zabaldu nahi dugu, baita ziurgabetasuna kentzeko estrategiak landu ere. Horri lotuta, itzulpen automatikoen bidez zabaldu nahi diren aukerak ezagutarazi nahi ditugu; profesional jakin dezatela garapen teknologiko eraginkor bat prest dagoela euskaraz lan egiteko. Teknologia hori –etengabe hobetzen eta fintzen doana– baliagarria da profesional euskaldun askok euskaraz duten ziurgabetasun kliniko gainditzeko. Ikastaroaren bidez lortu nahi dugu profesional baliabide eta tresna guztiak eskura izatea eta hizkuntzaren erabilerarekiko kontzientzia, segurtasuna eta abar berenganatzea. Gure iritziak, hizkuntza kudeaketa on batek emaitza kliniko hobetara eramango gaitu.



«GRADUONDOKOAREN AMAIERAKO LANETAN, ERAKUNDEEN BEHARREN ARABERAKO PROIEKTUAK GARATZEA BULTZATUKO DUGU»

Nola antolatu da ikastaroa?

UPV/EHUren berezko graduondokoa da, UEUren lankidetzarekin antolatu dena eta unibertsitateko aditu titulua emango duena. 15 ECTS kredituko ikastaro semipresentziala izango da; plataforma birtualaren laguntzaz, batez ere on line egingo da, aurrez aurreko saio batzuekin. Dendakioari dagokionez, ECTS kreditu bakoitza ikasgelako 10 ordu dira, birtualak zein presentzialak, gehi ikaslearen 15 orduko lan autonomia. Ikastaroak 2020ko urtarriletik maiatzera bitartean iraungo du, hiru modulutan antolatuta. Astez aste gai bat emango da, lehen modulutik hasita, eta modulu bakoitzaren amaieran aurrez aurreko saio bat egin beharko da, lau ordu ingurukoa, arratsalde batean. Izan ere, garrantzitsua iruditzen zaigu on line landuko dena zuzenean erlantzera, eta, gainera, saio horiek baliatu nahi ditugu prestakuntza osagarria eremateko. Saio presentzialak Eibarko Markeskoa jauregian izango dira, UEUren egoitzan. Dena den, esan bezala,


lan trinkoena on line egingo da; ikasleek etxean landuko dituzte bai moduluetako gaiak bai graduondokoaren amaierako lana.

Nolakoa izango da amaierako lana?

Lan horretan lortu behar dugu unibertsitate-mailan emango dugun ezagutza Osakidetzaren edota osasun edo gizarte zerbitzuen beste erakunderen baten beharretara transferitzea. Formakuntza jasotzen duten ikasleek erakundeentzako proiektu bana egitea da gure asmoa. Horregatik, formakuntza hasten denetik egon nahi dugu erakundeekin harremanetan, eta ikasleek planteatzen dituzten proiektuak erakundeetara eraman nahi ditugu. Dagoeneko nolabaiteko harremana dugunez, interesgarria izango litzateke ikerlanetan erakundeen beharretara egokituriko proiektuak garatzea.

Profesionalen lanbide-garapenerako baliagarria izango da ikastaroa?

Osakidetzako enplegatuek euren curriculum vitaean sartu eta balioztatua ahaliko dute, beste edozein ikastaro ofizialen moduan. Era berean, oposizioetan eta bestelako hautapen-prozesuetan graduondoko titulu ofizialei dagokien puntuazioa lortzeko balioko die. Horrez gain, tituluaren homologazioa lortu nahiko genuke osasun-sailean, eta lan-munduan ahalik eta airtortzarik zabalena izatea ere sustatuko dugu.



Pauso bat aurrera erizaintzaren Osanaia aplikazioa euskaratzeko bidean

Erizaintzako Osanaia aplikazioko eduki guztiak euskaratzeko lanak beste fruitu bat eman du: aurrerantzean, erizaintzako alta txostenak euskaraz sortu eta euskaraz entregatu ahalko zaizkie paziente euskaldunei.

Paziente eta profesional euskaldunentzat berri pozgarria da erizaintzako alta txostenak euskaraz egotea. Orain, Osanaia aplikazioak aukera ematen du txostena hizkuntza ofizial batean zein bestean sortzeko, eta beste horrenbeste inprimatu eta pazienteari emateko ere.

Lan hizkuntza eta pazientearen hizkuntza bereiz daitezke

Erizaintzako prozesua erregistratzeko

orduan, datuak Osanaia aplikazioaren egiturari sartzen dira, eta bai egitura bai edukien zati handi bat euskaraz dago jadanik. Horrela, datuak automatikoki agertuko dira hizkuntza ofizial batean edo bestean, profesionalak aplikazioa erabiltzean hautatzen duen hizkuntzaren arabera. Hartara, «une honetan aukera dago erizaintzako alta txostenak modu errazean pazientei beraien lehentasunezko hizkuntzan emateko, momentuan ber-

tan sortzen baita txostena hizkuntza batean edo bestean», azaldu du Garrastatxu Landaluze (Urduña, 1980) Erizaintzako Informazio Sistemen eta Metodologiaren koordinatzaileak.

Landaluzek argitu duenez, erizaintzako alta txostena pantailan hizkuntza batean ikusi arren, beste hizkuntza ofizialean inprima dezake pazienteari emateko. Horrek ahalbidetzen du, baitetik, profesionalak nahiago duen hizkuntzan lan egitea eta, bestetik, pazienteak txostena bere lehentasunezko hizkuntzan jasotzea. Laburbilduta, honako pauso hauek desberdinu daitezke: hasteko, erizaintzako Osabide Globaleko historia klinikoan zein hizkuntzatan sartu erabakiko du; ondoren, atalez atal, berak aukeratutako hizkuntzan sortuko du txostena; azkenik, txostena sinatzerakoan aplikazioak pdf bat sortuko du, eta une horretan erizaintzako pazienteak lehenetsitako

OSANAIA PRIOEKTUAN ASMO IRMOA DUTE DENBORAREKIN ERIZAINZAKO HISTORIA KLINIKOA ERABAT EUSKARATZEKO

hizkuntzan inprimatu ahalko du. Izenburuak izango dira txosten guztietan ele bitan agertuko diren elementu bakarrak, aplikazioak ez baitu hizkuntza bakarrean jartzeko aukerarik ematen.

Dena den, txostenen edukien %100 oraindik ez daude euskaraz. «Atal batzuetan aldagaiak oraingoz gaztelania hutsean daude; aldagai horiek euskaratuta dauzkagu, baina aplikazioaren egokitu gabe», esan du Landaluzek. Horregatik lanean jarraitzen dute, datozen hilabeteetan txostenetako edukien %100 euskaraz ager daitezen. Koordinatzaileak esan bezala, urte batzuk daramatzate Osanaia aplikazioaren edukiak euskaraz jartzen, eta «asmo irmoa» dute denborarekin historia klinikoak «erabat» euskaratzeko. «Prozesu luzea da», gaineratu du, «ez da egun batetik bestera egiten den zerbait, baina aurrerapen asko lortu ditugu».

Urteetako lana

Itsaso Martinez (Gasteiz, 1983) Osanaia proiektuaren teknikariak gogoratu du hiru urte direla Osanaia euskaratzeko prozesua martxan ipini zutela, eta urtebete inguru alta txostenak euskaraz egokitzen hasi zirela. Bere hitzetan, «euskarazko alta txostenek beste funtzionaltasun bat gehituko diote Osanaia».

Osanaia edukiak euskarara egokitzeko lanaz Regina Larruzea (Mundaka, 1983) Euskara Zerbitzu Korporatiboko itzultzailea arduratu da hasieratik. Eginkizun horretan Euskal term terminologia banku publikoko terminologiaz eta Osakidetzako itzulpen memoriaz baliatu da gehienbat. Urte hauetan Larruzeak ikusi du erizainek hasieran ez zeukatela ia balia biderik euskaraz lan egiteko, gero neurri batean soilik lan egin zezaketela euskaraz, «euskarazko edukiak maila informatikoan geratzen zirelako, pazienteari emateko aukera bari», eta orain aukera dutela txostenen kudeaketa osoa euskaraz egiteko.

Osanaia hobetzeko prozesuaren jarraipena Osakidetzako erakunde guztietako erizaintzako erreferenteen laguntzaz egiten dute: «Neurri handi batean bitartekariak dira», adierazi du Landaluzek. Eta edukiak euskaratzeko orduan ere sare horren ekarpenak jasotzen dituzte: «Ñabarduretan sartzen garenean, zalantzak sortzen zaizkigu, eta haiek zalantza horiek argitzen laguntzen digute». Larruzeak erantsi du edukien zuzentasuna ez eze «ulergarritasuna» ere bermatu behar dela, eta, alde horretatik, erizainengandik iristen zaizkien oharak eskertu eta aintzat hartzen dituztela.

Bere iritzi, ulergarritasunaren inguruko beldurra oztopo handia da euskaraz lan egiteko: «Langile asko ez dira aplika-

zioan euskaraz lan egiten ausartzen, aplikazioa ez dutela ulertuko uste dutelako».

Osakidetzan, erizainek nazioarteko hiru taxonomia estandar erabiltzen dituzte: NANDA (diagnostikoen taxonomia), NIC (esku-hartzeena) eta NOC (osasun emaitzena). Dagoeneko NANDAko eduki guztiak euskaratuta eta erabilgarri daude Osanaia aplikazioan, eta beste biak euskaratzeko lana nahiko aurreratuta daukate. Luzaro gabe bukatuta eta erabilgarri egotea espero dute. Nazioarteko hiru taxonomia horiek jatorriz ingelesez idatzita daude, eta, euskarara egokitzeko momentuan, gaztelaniazko bertsioa ez ezik ingelesezkoa ere hartzen dute kontuan.

Osanaia euskaraz egotea, beharrezkoa

Bukatzeke, Landaluzek, Martinezek eta Larruzeak Osanaia edukiak euskaratzeko ekimenaz egin dute gogoea: «Pazienteen eta profesionalen hizkuntza eskubideak errespetatu eta erizaintzako lana kalitatezkoa izatea nahi badugu, behar-beharrezkoa da». Haien ustez, lehenagotik egin beharreko zerbait zen, paziente euskaldunak euskaraz artatzea «funtsezkoa» delako eta paziente horiei dokumentazio kliniko erdaraz ematea «ilogikoa». Horrez gain, profesional askok euskaraz lan egiten dute, eta «huts handia» da langile horiek historia klinikoan eduki batzuk gaztelaniaz landu behar izatea. Osakidetzako profesional euskaldunek historia klinikoak «modu naturalean» erabili beharko lukete euskaraz, bestela «distorsioa» sortzen delako. Eta txostenetako testu libreari dagokionez, momentuz ez dago erizainek euskaraz idatzitakoa automatikoki itzultzerik, eta badaezpada erdaraz idazten dute testu libre. Itxaropena dute Osakidetzan sortzen ari den itzultzaile automatikoa martxan dagoenean arazo hori ere konponduko dela.



Larruazalari osasuntsu eusteko elikadura aholkuak

Azalaren osanari ahalik eta modu hobereanean eusteko hainbat aldagai hartu behar dira kontuan: ondoriotasun genetikoa, eguzkia hartzeko ohiturak, tabakoa, aire egokitua, estres emozionala, kutsadura, bizimodu sedentarioa eta elikadura. Ongi elikatzea oso garrantzitsua da.



Cristina Perez

Nutrizionista
Elikadura

Larruazala ondo izateko, hainbat aldagai hartu behar dira kontuan: ondoriotasun genetikoaren aldetik azaleko gaixotasunik ez izatea; babesik gabe eguzkitan luze ez egotea; aire girotuarekin, tabakoarekin eta inguruneko kutsadurarekin kontuz ibiltzea; bizimodu sedentarioa ez egitea; estres emozionala ez izatea; eta elikatzekeko ohitura onak izatea.

Hori dela eta, bizimodu egokia izatea eta elikadura orekatu bat hartzea oso lagungarriak izango dira gure azala osasuntsu egon dadin, behar duen moduan. Kontuan izan behar da azala etengabe ari zaigula berritzen, eta lan horri aurre egiteko mantentugaien ekarpena ere etenga-

be egin behar izaten du pertsonak.

Beraz, larruazala osasuntsu izateko, gure elikaduran ura, bitaminak (A, B, C eta E) eta mineralak ere (selenioa, zinka, burdina, eta abar) sartu beharko ditugu.

Nola lortu mantentugaiak

Ura garrantzitsua da larruazaleko hidratazio mailari egoki eusteko eta kaltegarri dituen toxinak erraztasun handiagoz suntsitzeko.

- **Ura eta ur asko duten elikagaiak hartu.** Egunero 1,3 litro ur edo likido hartu behar ditugu. Edateaz gain, hainbat elikagairen bidez lor daiteke likido hori; izan ere, fruta eta barazki gehienek ur asko izaten dute. Komeni izaten da horrelako-



Argazkia: pxhere.com

ak elikabidean sartzea, era horretan, eta ia konturatu gabe, premiazkoa dugun ur gehientsua hartzen dugulako.

- **Elikagai gantzatsuak.** Garrantzia dute larruazala ondo egituratu eta leun izateko, haien berriztapenean funtsezko eginkizunak betetzen baitituzte. Oliba olioan, ahukatean, hazi olioetan, fruitu lehorretan eta arrain urdinean gantz aseak daude. Gibelean, esnegain eta gurinean, arrautza gorringoan, eta esneki oso eta labore integraletan gantzetan disolbagarriak diren bitaminak daude era berean, A, E eta D bitaminak, esaterako.
- **Fruta eta barazkiak.** Sustantzia antoxidatzaileez hornitzen gaituz-



te, eta, uda partean, eguzki izpiek eragiten duten erradikal askeen egintza kaltegarria neutralizatzen dute. C bitamina eta B multzoko bitaminak ematen dizkigute, batez ere. Geure burua bitamina horietaz hornitzeko modu egokiena hosto berdedun barazki gorri, hori edo horixkak (tomate, piper, azenario, aza, kuia...) eta hainbat fruta hartzea da (sagar, sandia, papaia, pomelo, abrikot, gerezi, melokotoi, nektarina, kiwi, zitriko...). Labore, lekale, garagardo legami eta gainerakoetan azido folikoa, riboflabina eta niazina daude.

- **Animalia jatorriko proteinak.** Garrantzitsuak dira animalia jatorriko proteinak. Horiek larruzalaren funtsezko osagaiak dira. Haragi, arrain, arrautza eta esnekiak ez ezik, lekale, labore eta fruitu sikuak neurrian hartzeak eragin mesedegarria izango du. Proteinak modu egokian hartzeko bidea da, eta larruzala osasun eta itxura ederrean edukitzeko balio digu.
- **Hainbat elikagaitan banaturik dauden mineralak.** Oso garran-

tzitsuak dira azala ondo izateko. Nabarmentzekoak dira hurrengoak:

- Selenioa: eragin antioxidatzaileko mineral hau hainbat tumore (larruzalekoa edo melanoma, tartean) agertzeko arriskua arintzearekin lotzen dute. Haragi, arrain, itsaski, labore, arrautza, fruta eta barazkietan aurki daiteke.
- Zinka: gure epidermisak zinkaren osagaia du, eta haragi, errai, arrain, arrautza, labore integral eta lekaletan zink ugari dago.
- Burdina: horren gabeziak larruzala hits edo zurbil azaltzea dakar, hemoglobina urritu egin den seinale —odolean barrena oxigenoa eta karbono anhidridoa garraiatzen

ditu horrek—. Ugaria da erraietan, haragitan, arrainetan eta arrautzetan, garagardo legami eta fruitu lehorretan, lekale eta gosaltzeko laboretan, eta hosto berdedun barazkietan. Arrautzetan eta elikagai begetaletan ere badago, baina ez hemo plegu kimikoan. Izan ere, era horretan gure organismoak ez du behar bezain ongi aprobetxatzen, eta, bestalde, C bitamina ugariko elikagaien xurgatze maila areagotu egiten da.

- Sufrea: un keratinaren sintesian ezinbesteko minerala izaki, seborrearen kontrako eragina ere badu. Arrautza, esne eta esnekietan, labore integral eta garagardo legamietan ugaria da.

Arrate Chillon

Osakidetzako Arkitektura Zerbitzuko
delineazio teknikaria

«Dena eman dit sokatirak»

Arrate Chillon Barbadillok (Gasteiz, 1979) Osakidetzako Zuzendaritza Nagusian egiten du lan, Arkitektura Zerbitzuan, eta, delineazio lanetatik kanpo, sokatira du zaletasun nagusia. Badaiotz Arabako sokatira taldeko kidea da. Urteetako sakrifizio eta irmotasunari esker, taldeak egundoko arrakasta erdietsi du: 24 txapel irabazi dituzte Euskadiko txapelketan, eta 17 domina eskuratu dituzte munduko txapelketan.

Noiz hasi zinen sokatiran?

2000. urtean sartu nintzen Badaiotz taldean. Larunbat arratsalde batean sokatira probatzera eta taldea ezagutzera gonbidatu ninduen ezagun batek. Beste lagun bat eta biok joan ginen, eta lehen kontaktu hartatik gaur egunera arte nabil taldean, haurdunaldietako etenak kenduta. Sokatirak harrapatu egiten zaitu edo utzi egin behar duzu, sakrifizio handia eskatzen baitu. Ordu eta entrenamendu asko dira. Hasieran, gogorra egiten da, teknika ondo ikasi arte. Lehenengo hila-beteetan galduta sentitzea arrunta izaten da; teknika ona lortzeko denbora behar da, bizpahiru urte, eta bitarte horretan jende askok utzi egiten du. Baina behin ikasita, izugarri gozatzen da. Ni harrapatuta nauka sokatirak.

Zein izan da zure ibilbidea sokatiran?

Taldean sartu eta bi urtera entrenatzaileak aldatu ziguten. Entrenatzaile berria, Jon Lapazaran, Abadiñoko taldean aritzen zen sokatiran, Bizkaian, eta asko zekien. Hari esker iritsi gara orain gauden mailara. Jonekin entrenamenduak serio hartzen hasi ginen. Taldeak

gora egin ahala, sasoi batzuetan ia denbora gehiago ematen genuen entrenatzen familiarekin baino. Munduko txapelketa prestatzeko, adibidez, astean bizpahiru aldiz entrenatzen ginen, eta, horrez gain, Abadiñora ere joaten ginen, mutilekin entrenatzera. Baina egindako lanak fruituak eman ditu azkenean. Kirol batean goiko mailetara iristea sakrifizio handia da, nahiz eta kirol hori hobya izan. Guri nazioarte mailan lehiatzeko aukera eman digu.

Sakrifizioa ez ezik gauza on asko ere ematen ditu, beraz.

Jakina. Nire lagunik minenak taldekiek dira, eta, hainbestearainokoa da haiekiko lotura, sokari helduta gaudenean ere, ezer esan gabe sentitzen eta ezagutzen dugu elkar. Pentsa, 18 urte daramatzat haiekin. Batzuk ama ere izan gara tartean, eta elkarrekin jarraitzen dugu taldean. Niri asko eman dit sokatirak; nire bikotekidea ere bertan ezagutu dut. Sokatirak dena eman didala esan dezaket.

Nola uztartzen dituzue entrenamenduak eta txapelketak gainerakoekin?



Lan ordutegiarekin ez dut arazorik entrenatzera joateko. Arazo gehiago izaten ditut familiarekin egoteko. Bikotekiderik edo haurrik ez dutun bitartean, ez da aparteko arazorik izaten, baina gero gauzak zaildu egiten dira, batez ere haurrak izaten dituzunean. Taldean asko gara guraso, eta ni Gasteizkoa naiz, baina asko kanpotarrak dira eta nahiko zailtasun izaten ditugu elkarrekin gelditzeko. Azkenean, baina, moldatu egiten gara, ordutegiak egokitzen ditugulako eta familiek asko laguntzen digutelako; niri beti lagundu dit. Bestela, haurrak entrenamenduetara eramaten ditugu. Ahal bezala moldatzen gara.

Inoiz oztoporik izan duzue emakume izateagatik?

Euskadiko txapelketetan, esaterako, lurrean bi goma ipintzen zituzten gizonen taldeak aritzeko (bina talde goma bakoitzean), eta emakumeoi esaten ziguten gizonen amaitutakoan goma horietako batean jartzeko. Hau da, gizonen zentzuzko gomak



jartzen zituzten eta guretzat bat ere ez. Gainera, emakumeok amaieran edo atsedendian ateratzen gintuzten tiratzera. Hori orain aldatu da; azken urteetan guretzako gomak jartzea eta denok batera tiratzea lortu dugu.

Euskadiko txapelkunak izan zarete sarritan, eta munduko txapelketetan ere hainbat domina eskuratu dituzue.

2001. urtetik Euskadiko 24 txapel ira-

bazi ditugu, bi pisutan, eta 2002, 2004, 2008 eta 2012ko munduko txapelketetan 17 domina eskuratu ditugu: urrezko 6 domina, zilarrezko 7 eta brontzezko 4.

Anekdotarik izango duzue kontatzeko.

Bai, munduko azken urrezko domina 2012an irabazi genuen, Perth-en, Eskozian. Txina Taipei taldearen kontra jokatu genuen finala. Txinan, profesionalak dira sokatirako tiratzaileak,

hortik bizi dira, goizean ikasi eta arratsaldean entrenatu egiten dira egunerero; hautatzailea dute, diru-laguntzak jasotzen dituzte... Haiekin lehia-tu, eta irabazi egin genien. Harritura geratu ziren kirolari amateurak gine-la esan genienean, ez genuela diru-laguntzarik jasotzen eta ama ere barginela. Txapelketa otsailean izan zen, eta gero, irailean, Taiwanera film bat grabatzera joateko deitu ziguten. Filmak *Step back to glory* du izenburua, eta sokatira egiten duen neska bati buruzkoa da. Bertan, gure taldeak eta txinatarrek jokatuako finala irudikatzen da, baina filmean, errealitatean ez bezala, txinatarrek dira irabazleak. Dena ordaindu ziguten Taiwanera joan gintezen: bidaia, ostatua... Gonbidapena jaso genuenean, txundituta geratu ginen. 20 pertsona joateko eskatu ziguten, baina gu ez ginen hainbeste, eta lehenago taldean ibilitako batzuei deitu genien. Ni ezin izan nintzen joan, haurdunaldiko azken hilabeteetan nengoelako, baina pena izan zen, han Euskal Herrian baino ezagunagoak garelako.

2016tik Basque Country izenarekin ere lehiatu izan zarete.

Bai, 2014an Euskadi nazioarteko federazioan eskubide osoko kide egin zuten, eta euskal federazioak erabaki zuen etxeko txapelketa selekzioen munduko txapelketara ere bidaliko zuela euskal selekzio gisa. Txapelketa hartan brontzezko bi domina lortu genituen bi pisutan. Gero, 2018an, etxean berriro irabazi eta selekzioen munduko txapelketan bigarren izan ginen euskal selekzioa, beste bi brontze irabazita.

Nahiko zenuke zure afizioa noizbait ofizio bihurtu?

Ez da bideragarria. Sokatira oso ondo ikusten dut hobby gisa, baina ezin zara horretatik bizi. Sokatiran aritzen den edozeinek dirua galtzen du: materiala, zapatilak birkautxuztatzea, entrenatzeko gomak, bidaiak... Gas-tu gehiegi dira.

Jean Etxepare, XX. mendearen hasierako mediku eta euskal idazle aurrerakoia



Jean Etxepare Bidegorri, *Mirikua*, XX. mendearen hasierako sendagile, euskaltzale eta euskal idazle lapurtarra izan zen. Lekornen eta Alduden aritu zen mediku. Artikuluak idatzi zituen gehienbat, bere garaian ohikoa ez zen izpiritu irekia erakutsiz. 1910ean *Buruxkak* liburuan agertutako iritzi batzuen kariaz, liburua erretiratu eta zentsuratuta egon zen 70 urtez.

Gontzal Lopez

Osakidetzako Zuzendaritza
Nagusiko euskara teknikaria

Medikuntzari, zientziari eta euskarari lotutako bizitza

Jean Etxepare Argentinan jaio zen, 1877an, Nafarroa Behereko familia emigrante batean, baina, 6 urte zituela, familia Euskal Herrira bueltatu eta Lapurdiko Lekorne herrian gelditu zen.

Gaztetan, Larresoroko seminarioan ikasi zuen, Urruty, Abbadie eta beste zenbait irakasle euskaltzalerekin, eta giro hartan ernatu zitzaion bizitza osoan erakutsi zuen euskararako grina.

1894an, Bordelera joan zen medikuntza ikastera. Hirian, Haeckel, Nietzsche eta beste filosofo moderno batzuen obrak irakurri zituen. 1901ean, medikuntzako doktoregoa lortu zuen, eskupilotako lesioei buruzko tesi batekin, eta, ondoren, Lekornen hasi zen mediku. Garai hartan argitaratu zituen bere lehen artikuluak, *Eskualduna* agerkarian. Gero, 1905ean, Aldudera aldatu zen, eta, I. Mundu Gerran mobilizatuta ibili zen denboran izan ezik, bertan bizi eta lan egin zuen, 1935ean hil zen arte.

Idea berrien eta euskara jasoaren bultzatzaile

Alduden kokatu zenetik, Etxeparek etengabe jarraitu zuen euskarazko arti-

kulu eta kronikak plazaratzen, *Eskualduna* zein *Gure Herria* aldizkarietan. Gerra arte *Eskualdun laborarien almanaka* ere argitaratu zuen urtero, Pierre anaiarekin. Gai zientifiko eta moderno ez idatzi ohi zuen (osasunaz, politikaz, ekonomiaz, hezkuntzaz, emigrazioaz, emakumeen egoeraz...), betiere begirada zorrotz eta ironia finarekin.

Bere ideiak zabaltzeaz gain, euskarari jakintza-hizkuntzaren estatusa ematen ahalegintzen zen. Behe-nafarreran eta lapurteran oinarritutako euskara jasoa idazten zuen. Euskararekiko arduragatik, Eskualzaleen Biltzarreko buru izendatu zuten 1922tik 1926ra eta euskaltzain urgazle 1930ean.

Buruxkak, Eliza asaldatu zuen liburua

1910an, aldizkarietan argitaratutako 26 idazlanen bilduma osatu eta lehen liburua kaleratu zuen Etxeparek: *Buruxkak* (*Buruchkak*, orduko grafiarekin). Euskaraz argitaratutako lehen artikulu-liburua izan zen, euskal literaturan ordura arte batere ohikoak ez ziren gaiak jorratzen zituena. Egilearen izpiritu kritiko eta irekia, haren ikuspegi errealista eta desmitifikatzailea, ordea, ez ziren orduko botereen gustukoak izan. Elizak oso gogor gaitzetsi zituen liburuko bi idazlan, lizuntzat eta ezin onartuzkotzat joz. *Nor eskola-emaila, zer irakats* izeneko testuan, eskola laikoaren alde egiten

zuen idazleak, haren abantailak eta onbideak argudiatuz, eta *Amodioa* artikuluan, ezkontzatik kanpoko eta bikote mota guztien maitasuna onesten zuen. Kritika gogorren ondorioz, liburua erretiratu behar izan zuen, eta 1980ko edizioa arte bi artikuluko horiek ez ziren berriro argitaratu.

Beribitez, EH deskribatzen duen bidaia

1931n, bigarren liburua argitaratu zuen Etxeparek: *Beribitez*. Bidaia-kronika da, egun batez Kanbotik Nafarroara eta Gipuzkoara lagun batzuek autoz egindako txangoa kontatzen duena. Euskal Herriari eta batez ere Hegoaldeari buruzko bere ikuspegia azaltzeko baliatu zuen. Etnografia-deskribapenekin batera (historia, gastronomia, arkitektura, folklorea...), idazlearen jarrera eboluzionista nabarmentzen da. Loiolako jesuiten eta Donostiako hiri-hazkondearen kritikek zeresana ekarri zuten.



Etxepare *Mirikuaren* liburuak armiarma.eus euskarazko literatura-sarearen webgunean aurki daitezke. Autorearen bizitzan eta ideietan sakontzekotan, Kepa Altonagaren *Etxepare, Aldudeko medikua* dibulgazio-saiakerara jo daiteke.

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. Ezin esanezkoak, aipaezinak.
2. Hauts zuria, sodio karbonatoa.
3. Itsas hegaztia. Haren begiak ditu mozkorrak eta haren zangoak jaten ditu mokofinak.
4. Besaurrea eta besondoa lotzen dituen giltza. Denak, guztiak.
5. Bokala. Kanpo, landa. Bakoitzari sei. Indio elementuaren ikurra.
6. Radonaren ikur kimikoa. Dira. Bokala.
7. Hori gabe, bukaerarik ez. Gantzua, apaiztean gantzutzeko erabiltzen dena.
8. Zalantza. Plater gisako ontzi handi.
9. Antzinako Peloponesoko hiria. Arrantzagunea.
10. Barraskiloak, barakuiluak.

Goitik behera

1. Inork dituen baliabideak edo ondasunak.
2. Begiradak. Higuina, narda.
3. Nafarroako udalerría, Izarbebarren. Iparralde.
4. Bretaniako hiriburua, breizheraz. Gipuzkoako udalerría, Urola Kostan.
5. Bigarren bokala. Auhena, kexuak. Beharrezkoak ditu letra hauek gure eragatibo singularrak.
6. Zaren hori. Etekina. Bokala biribila.
7. Ur-korrente baten gaineko igarobide. Aditzak har ditzakeen formatako bakoitza.
8. Naiz. Gari sorta, azao.
9. Azaldu, agertu. Ehun bider hamar.
10. Koloniei dagozkienak.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzio anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

BAHEDOAK	URMI	BOTAN	TEBASLE	AGURA	ARRAN
BIHO	ORBANA	ORENAK	ARAS	AK	
		NAKARRA	ATERKIA	RA	
NARHA				ARTILEA	
BURLATA					
AK	ELURRAK		LEI		UTZIA
ANOAK	BAITOR		HOKIO		
TUBARROKO					UZZO
ET	HABE			AAZ	
	RHO			IRA	
LOTO	TIRRIATU				
	ALKI	IZARRAK			
AZARO			IOIA		

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.

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

ASMAKIZUNA

Gorputz mehe eta luze mintzo naiz ahorik gabe. Zer naiz?

ERANTZUNAK

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

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

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

Asmakizunaren erantzuna: boligrafoa.

JARDUKETA GIDA OSASUN ARLOKO PROFESIONALENTZAT



**GENERO
INDARKERIAREN
ETA SEXU
ERASOEN AURREAN
EUSKADIN NOLA
JARDUN JAKITEKO**

Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SALA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Hizkuntzen kudeaketa osasun arretan: euskara komunikazio klinikoan

UPV/EHUren aditu titulua (2019-2020), UEUren laguntzarekin



ADITU TITULUA:

- 1. modulua:** OINARRIAK (3 ECTS)
- 2. modulua:** HIZKUNTZA ETA ARRETAREN KALITATEA (3 ECTS)
- 3. modulua:** AURRERA BEGIRAKO ESTRATEGIAK (4 ECTS)

** Hitzaldi eta esperientziak: aurrez aurreko 3 saio*

Proiektua (5 ECTS)

On-line, 2020ko urtarriletik ekainera • Informazio gehiago: titulazioak@ueu.eus (www.ueu.eus / www.ehu.eus)

Antolatzailea:



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Laguntzaileak:



Osakidetza



udako
euskal
unibertsitatea

Babesleak:



Gipuzkoako Foru Aldundia

universitas vasconum



euskal
unibertsitatearen
aideko fundazioa