

osatu/berri

48. zenbakia
2020 • martxoa - apirila



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

**Bikaintasun ziurtagiria
Donostia Unibertsitate
Ospitaleko Hesteetako
Gaixotasun Inflamatorioaren
Unitatearentzat**



6

BIDAIAK MUNDUTIK ZE HAR



8

EUSKARA OSAKIDETZAN



14

EMAKUMEA



16

LANETIK HARAGO

2 _AURKIBIDEA

3 _IRAKURLEEN TXOKOA

4-5 _GEURE ZERBITZUAK
Donostialdeko ESiko Hesteetako Gaixotasun
Inflamatorioaren unitatea6-7 _MUNDUTIK ZE HAR
Marian Aranz.
Guatemalako kirurgia kanpainetan boluntario8-9 _EUSKARA OSAKIDETZAN
Aldahitz proiektua10-11 _OSASUNEZ ETA OSASUNTSU BIZI
Konfinamenduan estresari eta antsietateari
aurre egiteko aholkuak12-13 _ADITUAK
Edorta Elizagarate Zabala.
Arabako Osasun Mentaleko aditua14-15 _EMAKUMEA
Emakumeen genitalen mutilazioa16-17 _LANETIK HARAGO
Maitena Monroy.
Osakidetzako langilea eta Autodefentsa
Feministan hezitzailea18 _JA(KI)TEA
Argaltzeko motibazioa

19 _DENBORA-PASAK / KOMIKIA

Erdian...

titatxo ren aholkuak

NOLA MOLDATU ZARA TELELANA EGITERA?

1 IXA (teknikaria)

Egia esan, aspergarri samarra iruditzen zait telelana. Gauza bat da tarteka egiteko aukera izatea eta beste gauza bat egunero. Perrexila falta zaio saltsari!. Oro har, nahiago dut bulegoa; izan ere, tarteka lankideekin aurrez aurre hitz egiteko aukera daukazu, txisteren bat egiteko, lanean-edo gertatutako zerbait komentatzeko...

Bestalde, nire kasuan behintzat, ordenagailua sukaldearen aldamenean dago, eta biak kontziliatzea egokitzen zait. Senarrak, ordea, aparteko gela batean dauka eta guztiz kontzentratuta egiten du lan... Zergatik ote?

2 AGUSTIN (teknikaria)

Noizbait etxean lan egitea egokitu zait, baino oraingo honetan erabat desberdina dela onartu behar dut. Oso zaila izaten da eguneroko ordutegia mantentzea edota kaleko janzkerarekin egotea; umeak, han-hemenka kuxkuxean, galdezen eta, beti bezala, eskatzen. Gainera, askotan, wifi-a ez dabil. Onartu behar da lantokiaren xarma galtzen dela, kafe-makinarik ez dagoelako, eta, bestalde, behar bezalako kontzentrazioa ere zailtasun handiz lortzen dela. Hau guztia gutxi balitz, daukagun egoeran ezinezkoa dugu.

Halere, oztopoak oztopo, nire ustez, erritmoa behin harturik, lantokian baino gehiago aurreratzen da. Horregatik, oso ondo legoke telelana zabaltzea normaltasuna iristen den unerako; izan ere, egiten ditugun gauzak lantokian baino hobeto egin daitezke; bidenabar, familia eta lana bateratuz.

3 JOSU (arkitektoa)

Nire ohiko lana ez da bulegokoa soilik, batzuetan Osakidetzako eraikinetako lanak ikuskatzera bainoa. Gaur egungo egoeran, ordea, ez dut bisitarik egiten eta ez naiz Gasteizko nire bulegora joaten. Nire etxe aurrean Bizkaiko Osasun Mentaleko Zuzendaritzako bulegoa dagoenez, eraikineko sotoan, ordenagailu libre batean lan egiten dut, bakar-bakarrik.

Egunotan, etxe aurrean geratzea oso eroso da niretzat, ideia onena. Nahiz eta ordenagailu eramangarria eduki, etxean lan egitea ez da eroso niretzat. Seme-alabak ez dira txikiak, baina guztiok ordutegi desberdinak daukagu: klase batzuk goizean, beste batzuk arratsaldean... Bakoitzak aparteko leku bat behar du besteak elkarrizketekin eta telefono-deiekin ez gogaitzeko.

Etxean lan egiteko gela bat edukiko bazu, nire ustez, telelanarekin ondo moldatuko nintzateke. Dena den, etxeko giroa ez dut uste onena izango denik nire lana egiteko.

4 SERGIO (informatikaria)

Telelanarekin dudak esperientzia oso positiboa da. Lehen ere, Informatikako langileok etxetik konektatzen ginen, gorabehera kritikoa artatzeko edo ohiko ordutegitik kanpo programatutako esku-hartzeak egiteko; beraz, pertsonalki ez dut zailtasun teknikorik izan, baina lanaldi osoko telelana egitea ohituta ez nagoenez, dena berrantolatu egin behar izan dut lan egin ahal izateko, eta konfinamendu-egoera bereziarekin bateratzeko.

Nire kasuan, lehen egunak zailak izan ziren; izan ere, semea, emaztea, bera ere telelanean, eta hirurok etxean geundenez, antolatu egin behar izan genuen eguneroko lana eta etxeko lanak bateragarri egiteko eta umearekin egiteko (deiak eta online bilerak oso dibertigarriak dira bereak egiten dituen deabrutxoren bat sartzen denean).

Egunak aurrera joan ahala, egoerara moldatuz joan gara, eta telelana egiten ari gara normaltasun osoz. Hori bai, faltan botatzen da lan-ordutegia doitu ahal izatea, eta lanaldi jarraitua egitea, denbora hobeto aprobetxatu ahal izateko eta gero berreskuratu behar diren etenaldiak saihesteko.

Laburbilduz, telelana oso positiboa izaten ari da, eta, alarma-egoera amaitzen denean, ohiko lan-modalitate gisa aplikatu ahal izatea espero dut, aurrez aurreko lanarekin konbinatuta.

5 EUNATE (itzultzailea eta interpretea)

Lanbidez itzultzaile garenok ohituta gaudete etxeko txokoren batean bulegotxo bat edukitzera; beraz, telelanera moldatzea ez da hain zaila izan nire kasuan. Arratsaldean, lan-jardunaldia bukatutakoan, «lantoki berriko» atea itxi eta terrazara jotzen naiz. Zorionekoak gu, terraza daukagunok!

Kirola egiteko trasteak ere atera ditugu etxean: pilateseko bola handi horietako bat puztu nuen aurrekoan, eta bizikleta estatikoari hautsa kendu nion. Halere, faltan igartzen dut lankideekin bazkalostean egiten nuen paseotxo.

6 EGUZKIÑE (teknikaria)

Inoiz, hipotesi moduan telelanaz aritu izan garenean, beti pentsatu izan dut lana eta etxea uztartzea, edo hobeto esanda, lana eta etxea banatzea, oso zaila izan behar dela. Orain arte, niretzat, bi mundu paralelo eta bereziak izan dira, eta orain bi mundu horiek bat egin dute.

Konturatu naiz norbere buruari arauak jartzea ezinbestekoa dela, adibidez: gauza bat da etxeko zapatiletan lan egitea, baina ordenagailua pizterako, dutxatuta,

pijama kenduta, eta ondo orraztuta egon! Ordutegia errespetatzea ere garrantzitsua da niretzat: lehengo errutinak mantentzeak laguntzen dit nolabaiteko bulego-giroa sortzen. Beste alde batetik orain baloratzen ditut inoiz baino gehiago eskura ditugun baliabide batzuk, sarritan oharkabean pasatzen direnak, adibidez Skype. Lankideak faltan botatzen ditut, eta Skypek bulego birtuala sortzea errazten digu.

Tokatzen dira batzuetan, lerro hauek idazterakoan oraindik bitxiak egiten zaizkidan egoerak: txosten bat prestatzen dudana bitartean postariak beheko txirrina jotzea, adibidez, edo bazkal ostean, lankideekin paseotxo egin ordez, ontzi-garbigailua hustea.

Dena den, zorionekoak eta pribilegiatuak gara, telelana egiteko aukera dugulako, beste batzuek ez bezala. Besarkada bana horientzat guztientzat.

7 RAKEL (ekonomialaria)

Nire kasuan, telelana egiteak oso gauza onak dauzka: ohean zortziak laurden gutxiagora arte igarotzea, ondo orraztuta zauden ez pentsatzea edota dilistak prestatzea kafearen orduan. Ez naiz txantxetan ari, benetan diot. Badakit telelana aukera handia dela lana eta bizitza bateragarri egiteko, jakina, baina, gaur egun nik ez dut hori behar, eskerrak!. Dena den, baldintza normaletan, hau da, pandemiarik gabe, lantokian nahiago dut lan egin.

8 JOSE LUIS (administraria)

Ni presentziala eta telelana partekatzen ari naiz. Telelanean aritzea pixka bat araroa egiten zait inoiz ez baitut egin. Denbora pasa ahala, gero eta hobeto moldatzen naiz. Egia da lanerako bidaia eta astia aurrerentz ditudala; hala ere, niri gehiago gustatzen zait lankideekin aritzea zuzenean, hau da, lantokian bertan. Baina egoera latz honetan bizi garenez, aukera paregabea izan da telelana egitea gure osasuna bermatzeko eta aldi berean kutsatzeko arriskua murrizteko. Halaber, ezinezkoa da lan guztiak etxean egitea, baina bai gehienak.

9 MARTA (administraria)

Teknologiari dagokionez, hasieran zaila izan zen; egunero ordenagailuarekin zerbait gertatzen zitzaidan: blokeatzen zen, pantaila txikia egiten zen, eta abar. Gaur egun, ordea, oso ondo moldatzen naiz.

Familian, uste baino hobeto moldatu gara egoera berrira. Ni goiz altxatzen naiz, nire alabak beranduago. Gero, berehala hasten dira etxerako lanak egiten. Ordu biak arte, etxea oso lasai dago, etxerako lanei buruz zalantza batzuk egoten dira, baina ondo. Gero, elkarrekin bazkaltzen dugu (bazkaria beti eginda dago, bakarrik berotzen dugu). Bazkaldu eta gero alabek pelikula bat ikusten dute eta nik lan egiten dut lanorduak osatu arte.



Bikaintasun ziurtagiriaren jabe egin da Donostiako Unibertsitate Ospitaleko Hesteetako Gaixotasun Inflamatorioaren Unitatea

Donostiako Unibertsitate Ospitaleko Hesteetako Gaixotasun Inflamatorioaren Unitateak Bikaintasun ziurtagiria jaso zuen joan zen urte amaieran hesteetako gaixotasun inflamatorioa duten pazienteentzako arreta integraleko unitate gisa. Egiaztagiri horrek erreferentziazko ospitalearen izaera aitortu dio, eta aintzatespen berezia ematen dio unitateko arretari eta ikerketari.

Gaur egun, lau medikuk eta erizain batek osatzen dute unitatea. 2014an unitatea sortu zutenetik, 1.100 paziente baino gehiago izatera iritsi dira. Hesteetako gaixotasun inflamatorioa duten pazienteek gaixotasun kronikoak dituzte, eta, beraz, Muñagorri

medikuaren arabera, horien bizi-kalitatea hobetzeko egiten dute lan. «Duela hainbat urte, Crohnen gaixotasuna edo kolitis ultzeraduna zutenen bizi-kalitatea nahiko eskasa zen, baina gaur egun, tratamendu egokiarekin bizimodu normala egiteko gai dira», esan du Muñagorri medikuak. Ikerketak ahalbidetu du hobekuntza oro, bai eta medikuen lanak ere. Azken ia sei urteetako lanaren emaitza da lortu berri duten Bikaintasun ziurtagiria.

Lantaldearen batasuna giltzarri

Zenbait hilabetetako prozesuaren ostean lortu du Hesteetako Gaixotasun Inflamatorioaren Unitateak Bikaintasun ziurtagiria. Orotara, 53 betebehari erantzun behar izan diete, eta % 87ko kalifikazioarekin lortu dute aipatu ziurtagiria. «Ziurtagiria oso ongi etorri zaigu zer hobetu ikusteko, baina, jakina, medikuon esku ez dago hobekuntza prozesu guztia. Gure esku ez zeuden zenbait elementu lortu ditugu prozesu horren guztiaren bitartez», azpimarratu du Muñagorri medikuak. Ikerketa, tratamendua, lan egiteko espazioa eta lanabesak izan dira aztergai nagusiak, besteak beste.

Hiru alditan gerturatu zen Crohnen Gaixotasunaren eta Kolitis Ultzeradunaren Espainiako Lantaldea betebehari bakoitzaren banan-banan ikuskatzera. Paziente batzuen espedienteak ere aztertu zituzten ea unitateak nola lan egiten duen ikusteko; egoera askotako 40 pazienteen espedienteak izan zituzten aztergai puntuz puntu. Espezialitate anitzetako medikuek elkarrekin hartutako erabakiak eta ondorengo pazienteen arreta ere aztergai nagusiak izan ziren. «Gure lan egiteko moduan diziplina bat baino gehiago erabiltzen ditugu; zirujauekin, erizainekin eta beste espezialista batzuekin zuzenean lan egiten dugu paziente bakoitzari tratamendurik egokiena emateko», esan du Horacio Alonso medikuak.

Unitateko erizainaren lanaren garrantzia ere azpimarratu dute bi medikuek, urte luzeetako tratamendua behar du-

ten paziente horiek momentu oro zainduta egoteko. Kontsulta bereziak ere izaten dituzte, erizainak eta gaixoek gaixotasunari buruzko xehetasunak eta berrikuntzak azaltzeko. Kontsultarako ezinbesteko lana egiteaz gain, medikuarekin zitarik ez duten momentuetan gaixotasunak okerrera egiten badu, telefono bidezko arreta zerbitzua ematen du erizainak.

«Kontsulta batetik besterako bitarte horretan agerraldi bat egin dezake gaixotasunak, edo infekzioak garatzea ere posible da. Horri guztiari erantzuna emateaz ere erizaina arduratzen da lehendabizi», dio Muñagorri.

Hesteetako gaixotasun inflamatorioaren zirrikituak

Gaixotasunaren jatorria ezezaguna bada ere, herrialde garatuetan atzeman zen duela hainbat urte. Urteekin zabaldu egin da hesteetako gaixotasun inflamatorioaren eremua, eta etnia anitzetako pazienteak dauzkate Donostia Ospitalean.

Gero eta gehiagok dute Crohnen gaixotasuna edo kolitis ultzeraduna, eta ondorioztatu dute ingurugiroari lotutako faktoreen bat dagoela gaitz horiei zuzenean lotuta. Osagai genetikoei ere lotuta dauden gaitzak dira, baina gehienetan ez dira bakarrik agertzen. Horregatik da horren garrantzitsua unitateen arteko elkarlana, bestelako gaitzak ere izaten dituztelako pazienteek: psoriasis, artikulazioetako gaixotasunak, begietako gaixotasunak...

Gaixotasun kronikoak izanik, oraindik ez dago Chronen gaixotasuna eta kolitis ultzeraduna sendatzerik. Hala ere, tratamendu berria lortzeko ikerketa arloan lan zabala egiten ari dira. Horien helburua ez da gaixotasuna sendatzea, baizik eta sintomak ahalik eta denbora luzeenean lokarraraztea.

Medikuek paziente nola dagoen aztertuta erabakitzen dute zein tratamendu jarraituko duen bakoitzak, baina ezinezkoa da uneoro agerraldiak erabat kontrolpean izatea. «Kontsultetan batzuetan erraz ikusten dugu agerraldirik

berehala izango den sintoma berriak badituzte; tripako mina eta beherakoa izaten dira ohikoena. Hori ikusita erabakitzen dugu tratamenduak indartzea edo gutxitzea. Batzuetan, ez dute agerraldirik izaten hilabete luzeetan, eta tratamendua gutxitzea aztertzen dugu, eta beste batzuetan, berriz, alderantziz», azpimarratu du Alonso medikuak. Medikuen lana kontsultetan gaixoak ikusi eta jarraipena egitea bada ere, sarri ondo egoten dira pazienteak kontsultaren unean.

Gauregun, tratamendu askotarikoak daude; gero eta gehiago, gainera. Tratamendu batzuk hartzeko, ospitalean pasatu behar izaten dira ordu batzuk zainetik ematen baitzaio pazienteari bere sendagaia. Beste tratamendu batzuk ahotik hartu beharrekoak izaten dira, edo zuzenean azaletik. Kontrol handia egin behar izaten zaie, tratamendu askoren ondorioz immunologia-sistema ahuldu egiten baita, eta horrek areagotzen du, besteak beste, infekzioak sortzeko arriskua. Kasu batzuetan koloneko minbizia izateko arriskua izaten da, eta, hori guztia kontrolpean izateko, ezinbestekoa da kontsulta jarraiak izatea. Prebentzioa da prozesu horien giltzarri nagusia. «Pazienteek maiztasun jakin batekin izaten dituzte kontsultak, gaixotasunaren egoera eta tratamenduen arabera. Telefono bidezko kontsulten aukera ere zabalik izaten dugu», esan du Alonso medikuak.

Kontsultetara analisiak eta proba asko eginda joaten dira, momentuan sintomarik ez izan arren, inflamazioaren zantzuak aurkitzen baitituzte batzuetan.

Azken urteetako aurrerapenak

Baikorrak izateko arrazoiak daudela dio Muñagorri medikuak. Urteak daromatza gaixotasun horiekin lanean, eta ziurtatu du tratamendu pare bat zeudela lehen, eta urte gutxiren buruan zabaldu egin dela tratamendu aukera. Ikerlanek fruituak eman dituzte, baina ezin jakin oraindik inoiz betiko sendatzeko antidotoa aurkituko ote den.



Zerbait ematera joan eta askorekin itzuli

la hogeit hamar urte daramatza DOA gobernuz kanpoko euskal erakundeak Guatemalara bidaiatzen. Bertan, baliabiderik ez duten pertsonak artatzen dituzte; batez ere, emakumeak. Marian Aranaz erizain bizkaitarrak hamabi urte daramatza boluntario lanetan, eta, dioenez, ematen duena baino askoz gehiagorekin itzultzen da etxera, bi asteko egonaldia ostean. Bertako pazienteei ebakuntzak egiteko aprobetxatzen dituzte bidaiak. Urte hauetan guztietan etxean bezala sentitu direla aitortu du Aranazek.

Donostian sortu zen DOA (Denok Osasunaren Alde), 2002. urtean. Garapenerako gobernuz kanpoko erakunde horren lana batik bat da Hego Amerikako herrialde zenbaitetan

osasan-asistentzia ematea. Hain zuzen, urte hauetan guztietan Guatemalara joan izan da bertako herritarren osasan-beharrizanak nolobait ezalduz. Hasiarako boluntarioek arreta

kirurgikoa ematen zieten baliabiderik gabeko pertsonen eta arreta integrala emakume indigenei, baita formakuntza ere hango osasun-langileei. Urteak pasatu ahala, beharrizanak lehenengo berak dira, eta, 2005ez geroztik, Guatemalaz gain Boliviara ere joaten dira DOAko kideak.

Marian Aranaz Galdakaoko ospitaleko ebakuntzetan jarduten da erizain, eta 2007. urtean hasi zen DOA elkartearekin Guatemalara joaten. Aurreko urtean izan du hamabigarren aldia, eta hasierako ilusio berarekin dagoela aitortu du. Urtero bi asterako joaten dira, urri amaiera edo azaro hasiera aldera. Guatemalan egiten dituzten bi asteetatik, hamahiru egun, ebakuntzak egiten ematen dituzte, egunean hamar orduz. Aranazek dioenez, urte hauetan guztietan harreman estuak egin dituzte hango herritarrekin.

Hasiarako urteetan Guatemalako Antigua hirira joaten zen Aranaz DOAko kideekin. Han apaiz batek sorturiko ospitale batean jarduten zuten baliabiderik ez zuten pertsonen ebakuntzak egiten. Antiguara bost urtez joan zen, eta 2012an, Guatemalatik 200 kilometro ingurura dagoen Retalhuleu landa eremura joaten hasi ziren Aranaz eta taldekideak. Hain zuzen, Araba, Bizkai eta Gipuzkoako bina zirujau, ginekologo eta anestesista eta lau erizain joaten dira bidaiak bakoitzean. Guztira, hamar lagun.

Guatemalako hego-mendebaldean dago Retalhuleuko eskualdea. Turismo gabeko landa eremua da, indigenaz betea. Herrixketan bizi dira, eta txabolismo asko dago. Batik bat azukrea ekoizten dute, eta gehienak landatik bizi dira. «Jornalari baten eguneko soldata 2 eurokoa da», ohartarazi du Aranazek. Iritsi ziren lehen urtean, ospitalea teilape soil bat zen, kafe soro baten erdian. «Urteek aurrera egin ahala, izugarriko aldaketa izan da, ospitale ederra da orain». Urte hauetan, ezagunak egin direla dio Aranazek. «Askok jada badakite noiz iritsiko garen, eta zain egoten dira».



«PREBENTZIOZKO OSASUN-HEZKUNTZA OSO GARRANTZITSUA DA GUATEMALA BEZALAKO TOKIETAN»

Behin tokiko telebista kate batean ere azaldu ziren. Aurrez hango mediku batek ikusten ditu pazienteak, eta hautaketa egin ostean haiek operatzen dituzte. Hamahiru egunez 150 paziente operatzera iristen dira. Materiala Euskal Herritik eramaten dute, eta oso eskertuak daude besteak beste Galdakaoko ospitaleko farmakologia-zerbitzuarekin. «Urte osoan hemen ebakuntza bakoitzean sobratzen dena eta legez berriz erabili ez daitekeena gordetzen dut hara eramateko», dio Aranazek.

Batik bat emakumeak artatzea izaten da Aranaz eta kideen lana Retalhuleun. «Ez diegu gizonei atea ixten, baina gure lehentasuna emakumeak dira, haiek baitira herrialdearen motorra». Zirujia orokorra eta ginekologia dira DOAko kideen espezialitatea, eta operatzen dituztenen %80 emakumeak izaten dira. Umetokiko minbizia asko ugari da azken urteetan, prebentziozko medikuntzarik egiten ez delako. Horregatik, asistentziaz gain, kon-

tsultak ere egiten dituzte. «Joan den urtean iritsi ginenean, ehun emakume baino gehiago genituen zain kontsulta pasatzeko, eta unea baliatu genuen urtero errebisio bat egin behar zutela gogorarazteko». Prebentziozko osasun-hezkuntza oso garrantzitsua da Guatemalan eta halako tokietan. Haurrak oso gazterik izaten dituzte, muskulatura garatu gabe dutenean, eta inkontinentzia arazoak ohikoak dira. «Askori umetokia erortzen zaie, ikusi izan ditugu umetokia belauen parean eskegita zuten emakumeak eta ebakuntzak izugarriak izaten dira». Horrez gain, obuluetako patologiak ere asko artatzen dituzte. «Ondo kudeatuz gero, ez dira interbentzio hain oldarkorak, baina han edozein arazorekin pazienteak hil egin daiteke», azpimarratu du Aranazek.

Ospitale publikoak egon badaude Guatemalan, baina egoera lazarria da; medioak falta dira, ez dago medikamenturik. Aranazek azpimarratu du bera joan ezean paziente asko eta asko ebakuntza gabe geldituko lirakekela osasun pribatura iristea ia ezinezkoa delako. «Hala konturatzen gara ze garrantzitsua den gu joatea», dio Aranazek. DOA helburu jakin batekin sortu zen, Araba, Bizkai eta Gipuzkoako boluntarioen erakundearen ahaleginak batzeko, alegia. Progresiboki, iniziat-

ba berriak gehituz joan dira, besteak beste, proiektu asistentzialak. Horietako batzuk dira odontologiari lotutako proiektua eta hango profesionalen hezkuntza eta formakuntza.

Aranazek aitortu du, Guatemalara joan den urte hauetan guztietan ez duela inolako aldaketarik ikusi: «Ez da ezer aldatu». Are gehiago, bertako agintariak hara joan ahal izateko gero eta traba gehiago jartzen omen dizkiete. Herrialde aberatsa da Guatemala, eta baliabide garrantzitsuak ditu baina latifundioen eskuetan dago. «Herrialde horien arazorik handiena da ez dela interesatzen aldatzea; klase txiroetako jendea beharrezkoa dute, baina inork ez du ezer egiten haiei laguntzeko; ikusezinak dira». Aranzek arabera, konponbidea zera da: boluntarioak hemendik joan beharrean hangoak jardutea, eta horretarako formakuntza behar da; hots, jende gaztea kontzientziaztea. «Gu joan, operatu eta itzultzeak ez du inolako etorkizunik». Hala ere, oraindik ere, DOA erakundeak babestea ezinbesteko dela dio Aranazek: «Inoiz baino gehiago, garrantzitsua da jendeak erakundearen ekimenetan parte hartzea eta ekarpen ekonomikoa egitea, txikia bada ere». Beste hainbat urtez, Guatemalara laguntzera joateko nahia agertu du erizain bizkaitarrak.



Euskararen mugak irauliz

Soziolinguistika Klusterrak garatutako Aldahitz egitasmoaren bi metodologia, Eusle eta Ulerrizketa, praktikan jarri dituzte Bidasoko ESIan, hizkuntza-ohiturak aldatzea helburu. Hamabost langilek baino gehiagok hartu dute parte, eta parte-hartzaileak pozik daude emaitzarekin. Nabarmendu dute hizkuntza-ohiturak aldatzea lortzeko urratsak egiten hasi direla, eta orain lehen baino gehiago egiten dutela euskaraz.

Hizkuntza-ohiturak aldatzeko helburuarekin abiatu zuen Soziolinguistika Klusterrak Aldahitz izeneko proiektua. 2012. urtetik hona, hiru metodologia sortu dituzte egitasmo horren harira: *Eusle*, *Ulerrizketa* eta *Uler-saioak*. Lehenengo bi metodologiak lan-arloan jarri dituzte praktikan dagoeneko, enpresetan eta instituzioetan, eta Uler-saioak metodologia, berri, garapen-eta proba-fasean dago gaur-gaurkoz. Gainera, Osakidetzaren ezaugarri errepertatuta, *Biko Eusle* izeneko metodologia ere sortu dute: *Eusleren* aldaera

bat da, hizkuntza ohiturak bikoteka aldatzeko pentsatua. Osasun-alorrean ere, beraz, murgildu da dagoeneko Aldahitz, eta, besteak beste, Bidasoko ESIan euskararen erabilera bultzatzeko lehen urratsak egin dituzte. Hamasei langile inguruk hartu dute parte prozesuan, eta parte-hartzaileak gustura daude emaitzarekin: gehiago hitz egiten dute euskaraz euren artean. Bidasoko ESIaz gain, Barrualde-Galdakaoko ESIa, Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea eta Debabarreneko ESIa dira Osaki-

detzan 2019an Aldahitz egitasmoa abiatu duten beste erakundeak. Deba-goieneko ESIan ere 2018an egin zuten.

Euskaltegian euskara ikasi duten langile askok euskaraz aritzeko aukerarik ez zutelajabetuta, bestelako ariketa batzuk martxan jarri dituztela adierazi du Garbiñe Loiarde Bidasoko ESIko euskara-teknikariak: «Lau urteotan, Mintzataldea antolatu dugu ospitalean, baina lan-hizkuntza ez da aldatu, ohituragatik edo inertziagatik». Loiarde azaldu du Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatibotik laneko hizkuntza-ohiturak aldatzeko proposamena jaso zutela, Soziolinguistika Klusterraren gidaritza-pean. Proposamen horri heldu, eta 2018ko urrian martxan jartzea erabaki zuten.

Aldahitz egitasmoaren barruko bi metodologia aplikatu dituzte Bidasoko ESIan: Eusle eta Ulerrizketa. Aurrenekoari eutsi zioten hasieran. Izan ere, Eusle izan zen Aldahitz egitasmoaren lehen fruitua, 2012an argitaratua. Hondarribiko osasun-zentroko harrera-unitatea hautatu zuten horretarako, aurrez aurreko zerbitzua eta Call Center zerbitzua eskaintzen duten profesionalak. Metodologia horren xedea da elkarrekin harremana maiz izaten duten kideetan eragitea, betiere bi baldintzarekin: talde osoak euskaraz ulertzeko gaitasuna edukitzea eta ohiturak aldatzeko borondatea izatea. Eusle-rola zuenak euskara hutsean aritu behar zuen taldeko kide guztiekin. Zortzi asteko iraupena izan zuen: lau asteko bi aldi egin zituzten. Loiarde adierazi duenez, «esperientziak oso balorazio ona izan zuen». Lehen fase horrek izandako erantzun ona ikusirik, bi edo hiru lankideko Eusle esperientziak abiarazi zituzten. Elkarrekin lan egiten duten hirukoteek hartu zuten parte Bidasoko ESIko Prebentziarako Oinarrizko Unitatean (mediku bat, erizain bat eta teknikaria).

Ulerrizketa abian

Aurreko bi egoeretan parte-hartzaileek ez zuten euskaraz ulertzeko zailtasunik. Baina zer gertatzen da euskaraz uler-



tzeko tarteko maila dutenekin? Euskaraz mintzatu eta ulertzeko gaitasun mugatua dutenen eta ongi dakitenen artean euskaraz aritzeko eredu bat landu dute Soziolinguistika Klusterrak eta EHUK: Ulerrizketa metodologia. Izan ere, horrelako egoeretan erdaraz aritzeko joera izan ohi dute euskaldunek, eta joera hori iraultzeko helburuarekin abiatu zuten.

Metodologia hori bertatik bertara ezagutu dute Bidasoko ESIko hiru langilek: Sara Etxebestek, Sandra Romanek eta Amaia Lesakak. Pertsonaleko saileko langileak dira hirurak, eta hiru hilabete inguru egin dituzte esperimenduan. Etxebestek eta Lesakak ez dute inongo arazorik euskaraz ulertzeko eta hitz egiteko, eta, metodologiarekin hasi baino lehen, euskaraz egiten zioten elkarri; baina Sandrak, aldiz, zailtasun handiagoak ditu hitz egiterakoan, eta gaztelaniaz egiten zioten bai Etxebestek eta bai Lesakak. Horrela bada, Etxebestek eta Lesakak *mintzatzailearen* rola hartu zuten, eta Romanek *ulertzailearena*. Metodologiarekin hasi baino lehen, prestakuntza jaso zutela adierazi du Lesakak:

«**HIZTEGIA DA NIRETZAT ZAILENA. LANEAN AZALDU BEHAR DITUGUN KONTU ASKO OSO FORMALAK DIRA, ETA HORREKIN LOTUTAKO HIZTEGIA EZ DUT MENDERATZEN**»
Sandra Roman

«Nola jokatu behar genuen azaldu ziguten. Adibideak eman zizkiguten, eta Sandrak zerbait ulertzen ez zuenean azalpena beste modu batean nola eman irakatsi ziguten, esaldiak beste modu batean formulatuz».

Hilabete hauetan batik bat lanetik kanpoko kontuez mintzatu direla azaldu dute: «Goizean, lanera sartzen ginean, egunerokotasunaren inguruko kontuez aritzen ginen, eguraldiaz eta halakoez», esan du Etxebestek. Lesakak azaldu du «zailagoa» egiten zaiela lanarekin lotutako gaiez aritzea: «Laneko kontuez aritzea zailagoa da. Azkartasuna behar dugu lanean, eta gutxiago egiten dugu euskaraz. Horregatik, gure kontuei buruz hitz egiten saiatzen ginen, Sandrak gehiago egin ahal zezan euskaraz». Romanek aitortu du terminologiarekin dituela zailtasunik handienak, eta, horregatik, kosta egiten zaiola lanarekin lotutako gaien inguruan euskaraz hitz egitea: «Hiztegia da niretzat zailena. Lanean azaldu behar ditugun kontu asko oso formalak dira, eta horrekin lotutako hiztegia ez dut menderatzen. Termino asko ikasi ditut azkenaldian, baina zaila egiten zait hainbat gauza azaltzea. Esaterako, ordezkapenez arduratzen naiz ni, eta zailtasunak ditut datak, orduak, lekuak eta abarrak esateko orduan. Askotan, euskaraz azaltzen dizkiet gauzak, eta ondoren, badaezpada, gaztelaniaz errepikatzen diet dena».

Lanaren fruituak

Azken hilabeteotako ahaleginak fruituak eman dituela nabarmendu du Loiarde: «Azken urteetan, Bidasoko

«**AZKEN URTEETAN, BIDASOKO ESIan % 35etik % 50era IGO DA PROFESIONAL ELEBIDUNEN KOPURUA**»

Garbiñe Loiarde

ESIan % 35etik % 50era igo da profesional elebidunen kopurua. Batetik, profesional elebakarrak jubilatu ahal, profesional elebidunak hasi direlako lanean. Eta, bestetik, profesional askok euskara ikasi eta hizkuntza-eskakizunak egiaztatu dituztelako, baina hori ez da nahikoa laneko hizkuntza-ohiturak aldatzeko». Lesaka, Etxebeste eta Roman ere pozik daude egindako bidearekin, eta aldaketa nabaritu dutela esan dute hirurek: «Ohiturak aldatu ditugu. Amaiarekin euskaraz hitz egiteko ohitura nuen, baina Sandrarekin inoiz ere ez; zuzenean gaztelaniaz egiten genion, nahiz eta jakin euskara ikasten ari zela. Aldaketa izugarria izan da», azpimarratu du Etxebestek. Romanek ere lortu du bere eguneroko jardunean ohitura batzuk aldatzea: «Askotan nabaritu dut. Adibidez, telefonoa hartzen dudanean, euskaraz egiten dut. Beste aldean dagoenak oso azkar hitz egiten baldin badu, esaten diot ikasten ari naizela, eta mantsoago egiteko eskatzen diot. Lehen ez nintzen ausartzen horrelakorik egiten, baina orain gero eta gehiago ausartzen naiz».

Esperientzia oso baliagarria izan dela uste duten arren, Lesakak gehitu du nahi baino aukera gutxiago dutela elkarri euskaraz egiteko: «Gure kasuan, lan karga handia dugu, eta nabaritzen dugu gutxiago egiten dugula. Askotan ez dugu denborarik askorik hitz egiteko». Halaber, ahal duten guztietan euskaraz egiten saiatzen direla nabarmendu dute, eta bat etorri dira esatean esperientzia oso baliagarria izan zaiela.

Etxeko lau hornei aurre egiteko gakoak

Konfinamendua gizarte osoarentzako esperientzia berria izanik, hainbat arazo berri ekarri ditu bere eskutik. Egunotan sareak bete egin dira yoga-eskolez eta kirol-errutinarako ereduz. Beste askoren artean, horiek dira antsietatea, urduritasuna eta monotonia ekiditeko zenbait modu.



Elsa Ramos

Osakidetzako neuropsikologo klinikoa, Arabako Osasun Mentaleko Sarean.

Eguna ondo hasteko giltzarrietako bat jarduera edo ekintza baikorrekin abiaraztea dela uste du Elsa Ramos Osakidetzako neuropsikologo klinikoak: «Goiza musika lasaiarekin has daiteke, edo gosari egoki batekin» Hori eginda, egunez egin beharreko jarduerak egin daitezke jada. Komeni da, horregatik, aurreko egunean seme-alabekin, bikotekide-

arekin edo norberarekin egin beharreko lanak hitzartzea. Jarduera-plangintza atsegina bada eta egunero apur bat desberdina, «monotonia saihesten» lagun dezake.

Ramosen ustez, «loaren higiea» garrantzitsua den arren, ez dago oso zurrunik izan beharrik. Are gehiago, gorputzak egokitzeko tarte bat behar du. «Ulergarria da lehen egunetan ordutegiak ez izatea antolatuta, eta ohera beranduago joatea eta beranduago jaikitzea», esan du. Hala ere, ez du gomendatzen, hobe delako errutina zaintzea eta lo egiteko osasungarria den ordutegi bat izatea. Bestela, egun osoko eginbeharretan nekatu egin gaitzke.

Lotara joan baino ordubete lehenago, eztabaidarik ez izaten saiatzeko aholkatzen du Ramosek. Horregatik, garrantzitsua deritza akordioetara heltzen ahalegintzeari, eta ohe barruan, ahal den heinean, argia dela-eta pantailak ez erabiltzea gomendatzen du: «Ez da komeni, geure burua gehiago aktibatzen du eta». Gomendagarria da lotara joan baino lehen zeozer erlaxagarria egitea eta estimulu ernagarriak ekiditea; kafea eta txokolatea, esaterako, ohera joan baino ordubete edo

bi lehenago hartu ahal dira beranduenez.

Gorputzaren eta garunaren entrenamenduak

Ariketa fisikoa lagungarria dela dio. Luzaketak, yoga, pilates, bizikleta estatikoa... Haren aburuz, ez dute oso zailak izan beharrik, gauzarik «oinarrizkoenak» ere balio dute eta. Ariketa fisikoez gain, lasaitzeko ariketak ere aholkatzen ditu, arnasketa landuz, tai txi eginez, yoga eginez edota *mindfulness* teknika erabiliz: «Horiek, gainera, lagundu egingo digute antsietate momentu batean, jada automatikoki egingo ditugulako», gaineratu du.

Horrelako ariketak adin guztietako jendeak egin ditzakeen arren, umeentzat, ipuinak irakurtzea, koloreak erakustea eta musika entzutea erabilgarriagoa izan daitekeela iritzi du neuropsikologoak.

Ariketa fisikoak ez ezik, ariketa kognitiboak ere egitea komeni da, oso garrantzitsua delako garuna «aktibo» edukitzea, eta hori «ez da bakarrik etxeko lanak eginez lortzen». Ariketarik oinarrizkoenak mahai jokoak edo eskulanak izan daitezke, baina irakurtzeak edo sudokuak egiteak ere

balio du. Aspalditik pentsatuta izan ditugun erronkatxo horiek egiteko unea izan daitekeela uste du Ramosek: «Ni, adibidez, euskara hobetzen ari naiz orain». Hori bai, funtsezkoa da epe laburreko erronka errealistak jartzea; bestela, gogo eta adorea gal daitezkeelako. Bide beretik, funtsezkotzat du norberaren buruari eskerrak ematea helburuak betetzegatik, egindako lanari balioa eman behar zaiola eta. Eta norberarenari bezala berdin etxekoanari ere.

Zaindu egin behar dira elikadura eta jatorduak ere, askok mokaduak egiteko ohitura hartzen baitute etxean, eta janari txarragoa jaten hasten dira. «Garrantzitsua da ez hastea gehiago jaten aspertuta zaudelako edo antsietateak jota zaudelako», dio Ramosek.

Azken asteotan, hedabideak eten-gabe ari dira koronabirusari buruz berba egiten, eta antsietatea eragin dezake askorengan. Horregatik, Ramosen arabera, gomendagarria litzateke albisteen kopurua murriztea. Sare sozialetatik zabaltzen diren informazioak askotan faltsuak direla ere ohartarazi du, eta estatistikak iturri ofizialetan begiratzeko.

Ramosek gogorarazi du hobe dela

«AZKEN ASTEOTAN, HEDABIDEAK ETENGABE ARI DIRA KORONABIRUSARI BURUZ BERBA EGITEN, ETA ANTSIETATEA ERAGIN DEZAKE ASKORENGAN»

aurea hartzea osatzea baino. Horregatik, komeni da teknika hauek erabiltzea eta elikadura eta ordutegi osasungarriak gordetzea, antsietate eta emozio patologikoak heldu baino lehen. Konfinamenduan, telefono eta bideo bidezko deiak oso lagungarriak direla aipatu du, baina askotan koronabirusaren gaiak hartzen du protagonismoa, eta hobe da ahal den heinean beste gauza batzuei buruz egitea berba. Haren iritziz, gizarte kontaktu hori ezinbestekoa da aurrera egiteko, eta horregatik garrantzitsua da urtebetetzeak eta une bereziak ospatzen jarraitzea: «Momentu onak elkarrekin pasatzen jarraitu behar dugu», laburbildu du. Harremanak izan nahi horren erakuslea da, haren ustez, jendeak txalo egiteko duen gogo: «Bestela, nola azal dezakegu batzuk 19:55ean jada txalo

egiten hastea?», argudiatu du. «Besteak ikusteko, haiekin egoteko eta elkarbanatzeko beharrezana da hori».

Pentsamendu baikorrak, onuragarri

Errutina eta ariketak nahikoa ez, eta emozio ezkorrek joz gero, bide bi har daitezkeela azaldu du Ramosek; lasaitzeko edo pentsamendu horiek deuseztatzeko. Hainbat teknika daude norbere burua lasaitzeko eta aktibitate fisiologikoa murrizteko. Horretarako, «gorputzak esaten diguna» ulertu behar dugu, gelditu, eta gela lasai batean arnasa hartzen saiatu. Burura irudi atseginak ekartzeak lagun dezake, adibidez, eta, teknika horiek askorentzat zailak izan arren, Ramosek sarean hainbat baliabide daudela gogorarazi du. «*Mindfulness* delakoa eta Jakobson-metodoa erabil daitezke».

Bigarren bidea pentsamendu ezkorrei buelta ematea da; albisteen alde ona ikustea, esaterako. Azken finean, kontuan hartzea birusak jota dauden gehienak osatu egiten direla. Haren ustez, garrantzitsua da «iragarpen pentsamenduak» ere saihestea: «Seguruena gaixotu egingo naiz, eta, gainera, diabetikoa naiz, eta agian hil naiteke...». Kasu horietan nork bere buruari galdetu ahal dio beldurrak egiazkoak diren ala ez «Ideia ezkor horiek zalantzan jartzen ditugun heinean, antsietateak behera egingo du, geure buruak ez dituelako hainbeste pentsamendu katastrofista izango». Horrekin batera, musikak norbere burua lasaitzeko balio dezake. Esaterako, norberarentzat pentsamendu onak ekartzen dituen kanta batean pentsatzeak emozioak erregula ditzake.

Ramosek gogorarazi du zilegi dela emozioak sentitzea. «Nik beldurra senti dezaket, baina garrantzitsua da beldurra ez dadila patologikoa bihurtu», eta bigarren alde gehitu dio, «garaipenetan jarri behar da fokua, ez porrotetan».

«Gaixo mentalen jarrera bikaina izaten ari da»

Edorta Elizagarate

Arabako Ospitale Psikiatrikoko
Psikiatria Zerbitzuko burua

Mendebaldeko herrialdeetan azken mendean horrelakorik izan ez denez, konfinamenduak ezustean jo du gizartea. Edorta Elizagarate Arabako Ospitale Psikiatrikoko Psikiatria Zerbitzuko buruak uste du gaixotasun mentalak dituzten horiek ondo ari direla aurre egiten egoerari.

Ikusi duzue gaixotasun mentalen gorakadak konfinamendu honetan?

Aste batzuk daramatzagu konfinamenduan. Denbora honetan ez dut ikusi nahasmendu mentalak areagotu direnik, ezta jende gehiago ospitaleratu denik ere, baina horrek ez du esan nahi ez denik izango. Gaur goizean dei ugari izan ditut; sasoi konplexu batean sartzen ari gara. Orduan, posiblea da lehen egunetan ikusi dugun elkartasunagatik, berrikuntzengatik, telelanagatik eta harreman telematikoengatik gaitza geldiarazi izana, baina ezin dugu jakin zer gertatuko den hurrengo asteetan; ezinezkoa da jakitea. Agian gerta daiteke [gure aldetik] esku-hartzeko beharrian handiagoa izatea.

Zelan daramate konfinamendua lehenagotik gaixotasun mentalak zeuzkatene?

Ziurgabetasun handia dagoenez, horrek denoi eragiten digu. Denok daukagu etorkizunaren zentzua, denok dakigu zer egingo dugun bihar edo etzi edo datorren hilean. Konfiantza daukagu, eta uste dugu gure eta gure ondokoen bizitzak antolatuta egin daitezkeela. Eta hori

kolokan jartzen denean, gaitasun barik geratzen gara etorkizuna igartzeko. Hori da ziurgabetasunaren oinarria, eta gure izaeran eta gure borondatean haustura handiak sor ditzake. Hori kontuan hartuta, gaixok zaurgarritasun puntu bat izan dezakete, eta, zaurgarritasuna eta ziurgabetasuna batzen badira, larritasunak gora egin dezake.

Horrek ondorena ekar dezake, hala nola ez jatea, lorik ez egitea, erritmoa aldatzea, plangintzaren eta errutinaren zentzua galtzea eta abar. Garbiketarekin eta kutsadurarekin nahasmendu obsesibo-kompulsiboa daukan norbaiti oreka galaraz diezaioke. Arriskuen zain dagoen paranoide bat desorekatu egin daiteke. Hipokondriako bat ere bai. Gainera, deprimituta dauden batzuek beren buruaz beste egiteko gogoia izaten dute; orduan, pentsa zein arriskutsua den bakartuta bizitzea. Lau kasu esan dizkizut, baina beste hainbat daude. Paziente batzuek beren burua zauritu dezakete, eta hori ere gogoan izan behar dugu.

Erakundeek salbuespena egin dute autismoa dutenekin, eta kalera irteteko baimena eman diete.



«PAZIENTE ASKO SEKULAKO ERRESILIENTZIA ERAKUSTEN ARI DIRA HONI AURRE EGITEKO»

Nahasmendu mentalak dituztenengan pentsatu ote dute?

Ez dute salbuespen askorik egin konfinamenduko aldi honetan, baina bai egin du gora telefono bidezko laguntzak. Salbuespen handirik egon ez bada ere, jarraipen handiagoa egin

nahi diegu paziente batzuei, eta hitzorduak eman dizkiegu egunez ospitalera etor daitezten. Hau dena ohiz kanpoko da, eta formulak bilatu ditugu konfinamendua urratu barik laguntzeko. Hori bai, hona deitu behar badiegu, etortzeko baimena dute, eta ez diete isunik jarriko. Hala ere, bai egon dira konfinamendua errespetatu ez duten pazienteak, eta isunak jarri dizkietanak; hori hala da.

Neurriak hartu behar lirateke euren beharrianak alarma egoerara egokitzeko?

Salbuespenak egin behar ote liratekeen? Niri beldurra ematen dit; salbuespenak egiten hasiz gero, horrek estigmatizazioa eragin dezake.

Pazienteak estigmatizatzea ez da mesedegarria haientzat. Azken finean, esaten baldin badugu «denak etxean, hauek izan ezik», haiek seinalatzen ari gara. Oraingoan, nik neuk ez nuke salbuespenik jarriko. Erabil ditzagun baliabideak, eta erabil dezagun gure gaitasuna ospitaleratze klinikoetarako eta etxeko laguntzarako. Ez dut ikusten oraindik ospitaleratzen hazkunde handirik, baina ez naiz esaten ari ez denik izango. Oraingoan, pazienteen jarrera bikaina izaten ari da. Badira berriz ere ospitaleratu behar izan direnak, baina aldi berean beste asko sekulako erresilientzia erakusten ari dira honi aurre egiteko.

Kasu batzuetan lana galtzeak agian konfinamenduak baino gehiago eragin diezaioke egoera psikologikoari, ezta?

Bai. Eta hori krisiaren ostean ikusiko dugu, orduan agertuko baita nori egin dion kalte egoera honek. Kalteak egongo dira, eta bajak eta zailtasun ekonomikoak ere bai. Estatuak eta botere publikoek samurtu edo txikiagotu egin dezakete inpaktu hori, baina bistan da halako gorabeherak izango direna. Gure gizartea hobeto prestatuta dago 2008ko kri-

«GURE GIZARTEA HOBETO PRESTATUTA DAGO 2008KO KRISIAN BAINO, ETA EZ NAIZ ARI IKUSPUNTU PSIKIATRIKOTIK, BAIKIZI ETA OROKORRETIK»

sian baino, eta ez naiz ari ikuspuntu psikiatrikotik, baikiz eta orokorretik. Konfinamendua amaitutakoan ikusiko dugu nolako ondorioak datozten, bai osasunaren aldetik eta bai bestelako ikuspegietatik. Zalantza barik sorpresak izango dira.

Orduan, gaixotasun mentalak areagotu egin daitezke?

Bakardadeak, bakartuta geratzea, lagunak galdu dituzula ikusteak, hil amaierara heltzeko lanak dituzula ikusteak... Horrek guztiak ondorioak izango ditu. Bistan da.

Beste elkarrizketaren batean esana duzu krisi hau aukera bat dela bestelako gauza batzuk egiteko, irakurtzeko eta kirola egiteko, adibidez. Gaixotasun mentalak dituztenen kasuan ere bai?

Bai, izan ere, badaude pazienteak sekulako konfiantza erakusten ari direnak beren buruarengan, eta beren emozioak erregulatzeko gaitasuna ere bai. Ikusten ari gara laguntzeko gai direla, elkarbizitza behar bezala izateko, eta animatuta daude. Horregatik diot krisiak garrantzitsuak direla aldaketak eragiteko. Aukerak dira, eta batzuk hobetu egiten dira. Atse den hartzeko aukera bat da, planak egiteko, irakurtzeko, inguruko lagunekin harremanetan jarraitzeko... Esan bezala, pazienteak sekulako erresilientzia erakusten ari dira. Askotan esan dut: nor da ausarta egoera honetan? Ausarta da beldurraren ur ekaizsuetan sartzen ez dena, beldurrak gainditzeko gai dena, eta eragin korra izatekoa. Hori da ausarta.

Genitalen mutilazioa ekidinez

Osakidetzak emakumeen genitalen 129 mutilazio-kasu erregistratu ditu azken bi urteotan, guztiak migrazioaren aurretik egindakoak. Emakundek, Osasun Sailak eta Osakidetzak nabarmendu dute «eraginkorrak» direla mutilazioari aurrea hartzeko neurriak. Durangoko Udalak eta Durango-Landakoko Osasun Zentroak lau urte daramatzate elkarrekin lanean interbentzioak egiten: neskatoak «babestea» dute xede.

Ez dago datu zehatzik esateko munduan zenbat emakumek sufritzen duten genitalen mutilazioa. Halere, UNICEFen arabera, gaur egun bizirik dauden 200 milioi emakumek baino gehiagok jasan dute praktika hori, eta beste asko hil egin dira. EAE Euskal Autonomia Erkidegoan ere egon badaude genitalen mutilazioa sufritu duten emakumeak. 2018 eta 2019 urteetan, 129 kasu hauteman eta erregistratu ditu Osakidetzak: 67 kasu 2018an eta 62, berriz, 2019an. Kasu horietako hogeita bat 14 urtetik beherako neskei hauteman dizkiete. Mutilazio guztiak migrazioaren aurretik egindakoak izan direla azaldu du Osakidetzak. Urteak dira medikuei formakuntza ematen zaiela emakumeen genitalen mutilazioaren inguruan, eta saio horietan ikasitakoa praktikan jartzeko beta ere izan dute zenbait profesionalak. Esaterako, elkarrekin dihardute Durangoko Udalak eta Durango-Landakoko Osasun Zentroko Pediatria sailak, herriko neskatoak babestu eta euren familiak kontzientziazteko helburuarekin.

Osakidetzak emakumeen genitalen mutilazioaren inguruan emanda-

ko datu horien artean, ordea, argi izpi bat dago; izan ere, azken bi urte hauetan ez dute jakinarazi edo erregistratu mutilazio kasurik opor-garaian eginik edo bisitan jatorrizko herrialdera joatean. Gauzak horrela, Emakunde Emakumearen Euskal Erakundeak eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzak ondorio nabarmen bat atera dute: «eraginkorrak» dira EAEen emakumeen genitalen mutilazioari lan-esparruan aurrea hartzeko neurriak.

Osasun-zentroek esku-hartze zehatzak dituzte arriskuan egon daitezkeen neskek beren jatorrizko herrialdeetara joaten direnerako. Hain zuzen, oporretara joan baino lehen, neskaen familiari dokumentu bat sinatzeko eskatzen diote: 'Prebentziozko Konpromisoa'. Dokumentu horrek zehazten duenez, familiak neskatoaren segurtasuna bermatu behar du, eta jatorrizko herrialdeetiko EAera mutilatu gabe itzuliko dela. Bestalde, Osakidetzak eta Emakundek nabarmendu dutenaren arabera, Bizkaian, Gipuzkoan eta Araban arriskuan egon daitezkeen emakumeen kopurua «nahiko mugatua» da, eta «nahiko lokalizatuta» dago.



Ezkerrean, Veronica Redondo Durangoko Udaleko immigrazio teknikaria eta, eskuinean, Nekane Morato Durango-Landakoko Osasun Zentroko pediatra

Herritarrengandik gertu

Familia bakoitzaren errealitatea berezia da, eta garrantzitsua izan ohi da kasuak bertatik bertara eta behar bezala ezagutzea neskatoei eta familiei laguntza eskaintzeko. Hartu-eman hori ondo baino hobeto ezagutzen du Nekane Morato medikuak. Pediatra da Durango-Landakoko Osasun Zentroan (Bizkaia), eta Osakidetzak emakumeen genitalen mutilazioaren inguruan egindako jardunaldi batzuetan parte hartu eta gero hasi zen arriskuan zeuden neskekin eta familiekin lan egiten. «2016ko otsailaren 17an hasi nintzen lanean, Bilbon, genitalen mutilazioaren inguruan antolatutako jardunaldi batera joan ostean. Jardunaldi horietan aurkeztu zituzten mutilazioa sufritzen duten emakume migrazioaren kopuruak, EAeko herrienak, eta Durango hirugarren postuan zegoen zerrenda horretan».

Herrian bertan zegoen arazoaz jabetuta, Pediatria saileko lankideak sentsibilizatu zituen Moratok, eta Durangoko Udalarekin jarri zen harremanetan. Saiakerak bere fruituak

«JARDUNALDI HORIETAN AURKEZTU ZITUZTEN GENITALEN MUTILAZIOA SUFRITZEN DUTEN EMAKUME MIGRATZAILEEN KOPURUAK, EAeko HERRIENAK, ETA DURANGO HIRUGARREN POSTUAN ZEGOEN ZERRENDA HORRETAN»

Nekane Morato

eman zituen, eta horrela abiatu zuten emakumeen genitalen mutilazioaren interbentzioa Durangon bertan. Nabarmendu du neskatoak «babestea» dela langileen helburu nagusia, eta medikuen eta udalaren koordinazio-lana «ezinbestekoa» dela horretarako. Esku-hartze horrek bi maila dituela azaldu du Moratok: batetik, prebentzio-konsulta indibiduala egiten diete osasun-zentroan bertan

arriskuan egon daitezkeen neskei; horien artean, mutilazioak praktikatzen dituzten herrialdeetako neskei nahiz familian mutilazioa sufritu duen emakumeren bat duten jaio berriek; bestetik, udaletxean prebentzio komunitarioa egiten dute, 'Emakumeen genitalen mutilazioa ekiditeko osasun-agentek' izeneko programaren barruan, udaleko immigrazio teknikari Verónica Redondok eta Auzolan Asistentzia Psikosozialak gidaturik.

Moratok 5 urte baino gutxiagoko hogeitasei neskato artatu ditu kontsultan, hamabost emakume mutilatuak alabak guztiak. 25-40 urteko emakumeak dira ama horiek, eta Afrikako herrialde batetik baino gehiagotik etorriak: zortzi Nigeriatik, lau Malitik, bat Ginea Bissautik, bat Senegaldik eta beste bat Gineatik. Hamabost emakume horietatik hamarrek udaleko programan parte hartu dutela adierazi du, Nigeriatik eta Malitik etorritakoek, hain zuzen. Kontsultan, neskatoen gurasoekin ere lan egiten duela azaldu du pe-

«OSAKIDETZAK ARGITARATUTAKO GIDARI JARRAITUZ, FAMILIAK GENITALEN MUTILAZIOAREN INGURUAN SENTSIBILIZATU, HEZI ETA INFORMATU EGITEN DITUGU»

Nekane Morato

diatrak: «Osakidetzak argitaratutako gidari jarraituz, emakumeen genitalen mutilazioaren inguruan sentsibilizatu, hezi eta informatu egiten ditugu familiak. Gainera, mutilazioak ekar ditzakeen ondorio legalen inguruko informazioa helarazten diegu gurasoei, eta prebentziozko konpromisoa sinatzen dugu gurasoekin batera. Horrez gain, arriskuan dauden alabak dituzten hamabost emakumeren berri eman diot udalari».

Nola jardun jakiteko

Osasun eta Hezkuntza Sailaren eta Emakunderen elkarlanari esker, hobekuntzak izan dira, hein handi batean, emakumeen genitalen mutilazioari aurrea hartzeko orduan. 2016an, diagnostiko bat egin zuten aurrena, egoera nolakoa zen jakiteko, eta, horren ondoren, osasun-arloan jarraitu beharreko protokoloa definitu zuten bi argitalpenetan: *Emakumeen genitalen mutilazioa. Euskadiko osasun sisteman gomendatutako jardunen gidaliburu eta Esku hartzeko oinarriko printzipioak*.

Gidaliburu horietan azaltzen da nola jokatu behar duten osasun-arloko langileek, neska gazte horien hezkuntza-komunitateak, gizarte-zerbitzuek eta etorkinen elkarteek horrelako kasurik antzemanen gero. Horrez gain, prestakuntza-saioak jaso dituzte langileek, Moratoren kasuan bezalaxe.

Maitena Monroy

Fisioterapeuta



«Feminismoak eman didana pazienteei transmititzen diet»

Oso gaztetatik darama Maitena Monroyk (Bilbo, 1972) feminismoan formatzen, eta mundu osoan ibili da autodefentsa feministako tailerrak jorratzen. Saharako errefuxiatu kanpamentuetara, Latinoamerikara eta Europako hainbat herrialdetara eraman dute bere betebeharrak, eta argi dio fisioterapeuta izateak bere jardun feministan asko lagundu diola. Osakidetzako postu finkoa izateak ahalbidetzen dio bere jarduerara aurrera eramateko askatasuna.

Zelan hasi zinen autodefentsa feministako saioak ematen?

13 urterekin batu nintzen feminismoa, Bizkaiko Emakume Asanbladara, eta hor erabaki genuen lehendabizi emakumeen autodefentsa sustatzea – autodefentsa feminista beranduago etorri zen – estereotipo batzuk suntsi-

tzeko; horietako bat zen emakumeek ezin genuela ezer egin bortizkeria horren aurka. Nekatuta geunden salaketa jarrera soilaz, eta rol bat izan nahi genuen, ez bakarrik sentsibilizazioan. Emakumeei baliabideak eman nahi genizkien jakin zezaten nola egin aurre zenbait egoerari. 80ko hamarkadan

hasi ginen tailerrekin, eta konturatu ginen indarkeria fisikoa ez zela emakumeek gehien sufritzen genuena, baizik eta psikologikoa. Ez hori bakarrik, ikusi genuen indarkeria psikologikoaren aurretik gizarteratze prozesuan ahalduzaren kontrako prozesu bat gertatzen dela. Emakumeek gizarteratu gaituzte genero eredu batean non lehorra zaren mugak jarritz gero eta zeurrekoa zuretzako denbora hartzen duzunean. Gainera, emakumeek ikasten dugu ez garela gai zenbait arazo konpontzeko, babesgabetasuna ikasi eta bereganatu dugulako. Orduan, konturatu nintzen emakumeek emakume izateagatik berdintasun falta handia bizi genuela, eta arrazoi horientatik sartu nintzen mugimendu feministan. Tailer hauek antolakuntza feministen



«FISIOTERAPIAK ASKO LAGUNDU DIT AUTODEFENTSA TAILERRAK EMATEKO, ETA ALDERANTZIZ ERE BAI»

fruitua dira; mundu osoko mugimendu feministei zor dizkiegu. Ulertu genuen indarkeriatik babestu baino lehen ikasi behar genuela patriarkatua guregandik ateratzen.

Tailerren edukiak teorikoagoak dira praktikoak baino?

Kontua da, Amelia Valcarcelek (pentsalari feminista eta filosofoa) dioen moduan, ez dagoela teoriarik praktika barrik. Orduan, feminismoak ematen digun teoria hori guztia lantzen dugu tailerretan. Adibidez, patriarkatuaren eraikuntza eta zelan barneratzen dugun zeozer biologikoa balitz bezala, eta ez politikoa. Munduarekiko beste jarrera bat har dezagun, ezinbestekoa da ulertzea zelan prozesu horiek menpeko egiten gaituzten, eta ulertzea arazo estruktural bat izanik beharrezkoak direla ahalduzte ekintza kolektiboak eta ez indibidualak. Indarkeria, diskriminazio edo jazarpen egoera bati mugak jartzen dizkiodanean, ez naiz ni lehorra. Lehorra erasotzen gaituena da. Oso zaila da emakumeek sentitzea eragiteko ahalmena dugula, lehenago ez badugu gizarteratze prozesu hori eraisten.

Jendeak pentsa dezake autodefentsa feminista saioetan arte martzialak irakasten direla.

Ba ez [barrezka]. Gainera, patriarkatuari interesatzen zaio indarkeria orokorrean indarkeria fisikorekin lotzea. Emakumeen aurkako bortizkeria patriarkatuaren oinarrietako bat da. Izan ere, irakurleek galde diezaiekete euren buruei haien auzoan bortzaketa bat gertatuz gero, noren gainean ezarriko litzatekeen kontrola. Nori jarriko liokete ordutegi zurrunagoa? Nori esango liokete ez etortzeko bakarrik etxera? Batzuetan erakundeetatik ere zabaldu da emakumeek utzi behar diogula zenbait lekutara joateari seguru egon gaitzen. Gizonei helarazi behar zaie mezu bat: sexualitatea adostua izan behar dela eta bortizkeria dagoenean hori ez dela maitasuna. Esan behar diegu matxismotik irten daitekeela, baina horretarako nahia baldin badute.

Horrez gain, noski konpondu behar direla indarkeria fisikorekin egoerak, eta horretarako baliabideak ematen ditugu, baina indarkeria fisikoa baino lehen beste indarkeria mota batzuk gertatu dira, eta askotan ez ditugu ezta identifikatu ere egin. Feminismoan askok egiten dugu berba terrore sexualaz. Hau da, askotan esaten digute «kontuz, zoro asko daude solte, ez zaitz joan bakarrik etxera». Beti egotzen diete bortizkeria zoreoi, eta beren burua zaintzeko ardura emakumei, geu-

re burua zaintzeak sufrimendua ekingo balu bezala. Gizon matxisten gehiengoak modu kontrolatuan eragiten du indarkeria. Badakite noren aurka egin –emakumeen aurka– eta badakite zelan egin. Izan ere, orain taldeko bortzaketak ikusten ari gara, eta ez da lehen ez zirelako gertatzen, baizik eta emakumeok galdu dugulako biktima izatearen lotsa. Erreparazioa eskatzen dugun subjektuak izaten hasi gara.

Lagundu al dizu autodefentsa tailerrak emateko fisioterapeuta izateak?

Bai, zalantza barik. Antonio Damasio neurozientzialariak dio gorputzaren bitartez adierazten dugula dena, orduan honen gaineko ezagutza izateak laguntzen du. Gainera, asko lantzen dugu «genero ezinegona», hau da, zelan ikus daitezkeen generoaren gaitzak emakumeen osasunean. Horrek laguntzen digu ulertzen gizarte eta kultura konstruktuek emakumeen osasunean duten eragina. Emakume askok ez diote euren buruari amorrua izaten uzten, eta badakigu amorrua gordetzeak tristezia eragiten duela. Tristeziak pasibotasunera bultzatzen gaitu, eta ez aktibotasunera. Amorruta, berriz, puntuala da, eta motor bat da gertatzen zaizkigun gauzez konturatzeko, normalean bidegabekeria eta diskriminazio momentuetan agertzen baita. Agian horrek azal dezake zergatik emakumeek gizonek baino %70 aldiz gehiago sufritzen duten depresioa –depresio exogenoaren kasuetan, adibidez– edo agian horregatik dira fibromialgiaren gaixoen %90 emakumeak. Azken finean –ikusuntu holistiko batetik– ezagueren gehiketa bat dira, gure pazienteek hemen Osakidetzan dauzkaten trauma eta pedagogia prozesuetan laguntzeko. Tresna eta baliabideen batura da. Askotan esaten diet haien buruarentzako hamar minutu gordetzeko egunero, eta esaten didate ez daukatela. Ba hor dago arazoa! Fisioterapiak asko lagundu dit autodefentsa tailerrak emateko, eta alderantziz ere bai, eta feminismoak eman didana pazienteei transmititzen diet.

Arantza Lorenzo
Nutrizionista - elikadura

Argaltzeko motibazioa

Udaberria hasi eta uda gerturatzearekin batera, dieta ‘miragarrien’ peskizan hasi ohi da bat baino gehiago. Argaldu nahi dutenek aintzat hartu beharreko aholkuak dira hurrengoak. Guztien gainetik, bat: motibazioa.

Udatik hurbil gaude eta hainbatek urtero bezala, argaltzeko dietaren bat egingo du. Nolanahi ere, argaltzen hasi aurretik benetan motibatuta gauden aztertu behar da, eta motibazio horren iturria zein den. Motibazio sakonik gabe oso zaila da aurrera egitea.

Zer da motibazioa?

Helburu jakin bat lortzeko egin beharreko esfortzuak burutzeko borondatea eta interesa. Bizitzako arlo guztietan izan dezakegun jarrerarekin zerikusia du. Berdin argaltze prozesu baten kasuan. Asmo hori baldin badugu, motibatuta egoteak errealitatearekiko jarrera aktiboa suposatzen du. Egiten ari zarenaren garrantziaz ohartarazi eta hori lortzeko borondatea landu. Bestalde, jarrera pasiboa hau litzateke: «Besteek edo zerbaitek —mirarizko dietak, zenbait produktuk, medikuek...— egingo dute nik behar dudana».

Zerk motibatzen nau?

Argaltzeko erabakia hartzen dudanean, non jartzen dut begirada? Ospakizun bereziren bat edo uda datorrela edo beste arrazoi batzuegatik —norbaitek esan digulako...— argaltzean soilik; hau da, nire begirada epe motzerakoa da? Edo argaldu ondoren bizi-kalitate hobea eramateko gure pisu egokian mantentzeko elikadura ohitura osasuntsuak ikasi eta barneratzean? Hori da epe luzerako begirada.

Galde iezaiozu zeure buruari zer den benetan lortu nahi duzuna, zergatik egiten duzun, aldaketa horrekin zein onura lortuko dituzun, zer utziko duzun alde batera eta abar. Horrek benetan elikadura ohitura-portaera, eta bizitza estiloa aldatzeko

prest al zauden baloratzeko balio izango dizu; hau da, zure motibazio iturriak epe luze edo motzekoak diren hausnartzeko.

Modu osasuntsuan mehetzea epe luze-rako prozesu bat da. Prozesu horretan helburuak elikatzen ikastea izan behar du, eta elikadura ohitura orekatu eta osasuntsuak eskuratu eta barneratzea. Horretarako osagaiak pazientzia, borondatea eta dieta egoki bat dira.

Ahaztu pilulak, kremak eta mirarizko dietak, epe motzera baino ez baitute eragiten. Aldaketak ez dira errazak, baina zure jarrera positiboa bada, kaltea baino gehiago onura ekarriko dizula sinesten baduzu, egin dezakezu.

Nola motibatu zeure burua?

• **Zerrenda bat osatu**, argaltzeko dituzun arazoekin. Tarteka horiek irakurtzeak motibazioa mantentzen lagunduko dizu.

• **Aldiko helburu errealistak finkatu**. Horiek lortzeko jarraitu eta helburu handiagoak lortzeko indarra emango dizu. Prozesuan jarraitzeko, zeure buruarengan konfiantza, ziurtasuna, animoa eta motibazioa. Helburuak zurruneziak eta betetzeko zailak badira, ordea, frustrazioa eragingo dute, eta erraz utziko dugu hasitakoa.

• **Pentsamendua kontrolatu**. Dieta egitea ez da aspergarria. Helburua jaten ikastea da. Imajinazioz eta sormenez milaka plater ezberdin eta oso erakargarriak presta daitezke. Saiatu, ekin.

• **Ez amore eman**. Egun guztiak ez dira berdinak, batzuetan besteetan baino indar gehiago dugu. Etsi gabe, zure prozesua errespetatu, baina beti aurrera begira.

Eta praktikan, nola egin?

Gizentasunaren jatorria aztertuko duen

profesional batengana jo: Genetikoa den, hormonal, psikologikoa —kasu horretan jateko gogoa handitzen duen antsietatea edo arrazoa tratatu behar dira. Pertsonak izan ditzakeen gorabehera edo arazoei, modu osasuntsuan aurre egiteko errekurtsoak eskaini... Inoiz ez hasi zure kontura argaltzen, norbaitek utzitako dieta batekin eta abar.

Kausajakin ondoren, dagokiona tratatu, beti elikadura orekatu eta ahal bada ariketa fisikoaz lagundu.

Erne profesionala aukeratzekoan: profesional on bat jaten ikasteko prozesu bat eskaintzen diguna da, eta ez mirariak saltzen dizkiguna. Prozesu horretan eskaintzen digun dietaren ezaugarriek honako hauek izan behar dute:

- **Pertsonalizatu**. Bakoitzaren ezaugarri, bizitza eta ohiturak ezberdinak direlako.
- **Behar genetikoa**. Mehetu nahi duen pertsonaren behar genetikoen arabera kcal kopurua —1.400 kcal baino gutxiagoko dietak ez dira komenigarriak—.
- **Oreka**. Orekatua izan behar du, eta kcal horietan beharrezko zuntz, bitamina eta gatz mineral beharrak ase behar ditu.
- **Ohiturak**. Pertsonaren ohiturak ahal den heinean errespetatzea.
- **Ordutegia**. Pertsonaren ordutegi eta lan egoerara moldatzea.
- **Aniztasuna**. Askotarikoa eta atsegina izatea.
- **Lasterketa luzea**. Gerora mantendu eta osasuna bultzatuko duten ohitura egokiak sustatzea.
- **Mugak**. Otorduetara mugatu behar da. Hori guztia neurrizko ariketa fisikoarekin konbinatuz egin behar da. Haurren kasuan, gizentasuna saihestea da eraginkorrena. Horretarako, ezinbestekoa da dieta askotarikoa izatea, fruitu eta barazkietan aberatsa, eta otorduak errespetatzea. Txiki txikitatik hasita errazagoa izango zaigu.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzio anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

OKALISTO	HERI	KITOI	XORRHATU	EROAK	TALOA
SOJII	GARASA	ARDOKO		MD	
		ARRAKI			
KAIRO			MULE		
TARREGIN			NETATXA		
				AK	
				AURREZI	
AL	INTZATA				
EBRAK	LUISPI				
		UXT			ITZIA
		URKIT			
IRATXOSIS					UZDOA
OJ					
	PERA			AZE	
	SAH			IRA	
ALDU	TIRRIHATU				
	UD				
		IZARRAK			
UTUSU			IOA		

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.

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

ASMAKIZUNA

Ahoa zabaldu dit, begitxoak itxi, lo asko egin ezean, ezin diot etsi. Zer da?

ERANTZUNAK

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

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

Asmakizunaren erantzuna: logurea.



ONGIZATE EMOZIONALA



- Pentsatu egoera hau pasatu egingo dela
- Isolamendua behar-beharrezkoa da kutsatzeak saihesteko
- Sortu errutina bat
- Egon besteekin kontaktuan, telefono bidez
- Saiatu baikorra izaten eta erlaxatu
- Informa zaitetz, baina ez egon denbora guztian albisteei begira

ELIKADURA



- Prestatu menu osasuntsu eta orekatuak
- Jan frutak, barazkiak eta lekaleak
- Hidrata zaitetz: edan ur asko
- Saihestu otordu arteko mokaduak; opil industrialak, adibidez

KORONABIRUSA

EGOERA HAU GEHIEGI BADA ZURETZAT
ESKATU LAGUNTZA OSASUN-ZENTROAN

JARDUERA FISIKOA



- Egin ariketa fisikoa egunero: etxeko lanak, dantza, kirola eta ibiltzea
- Saihestu sedentarismoa
- Ez egon eserita ordubete baino gehiago jarraian

LOAREN HIGIENEA



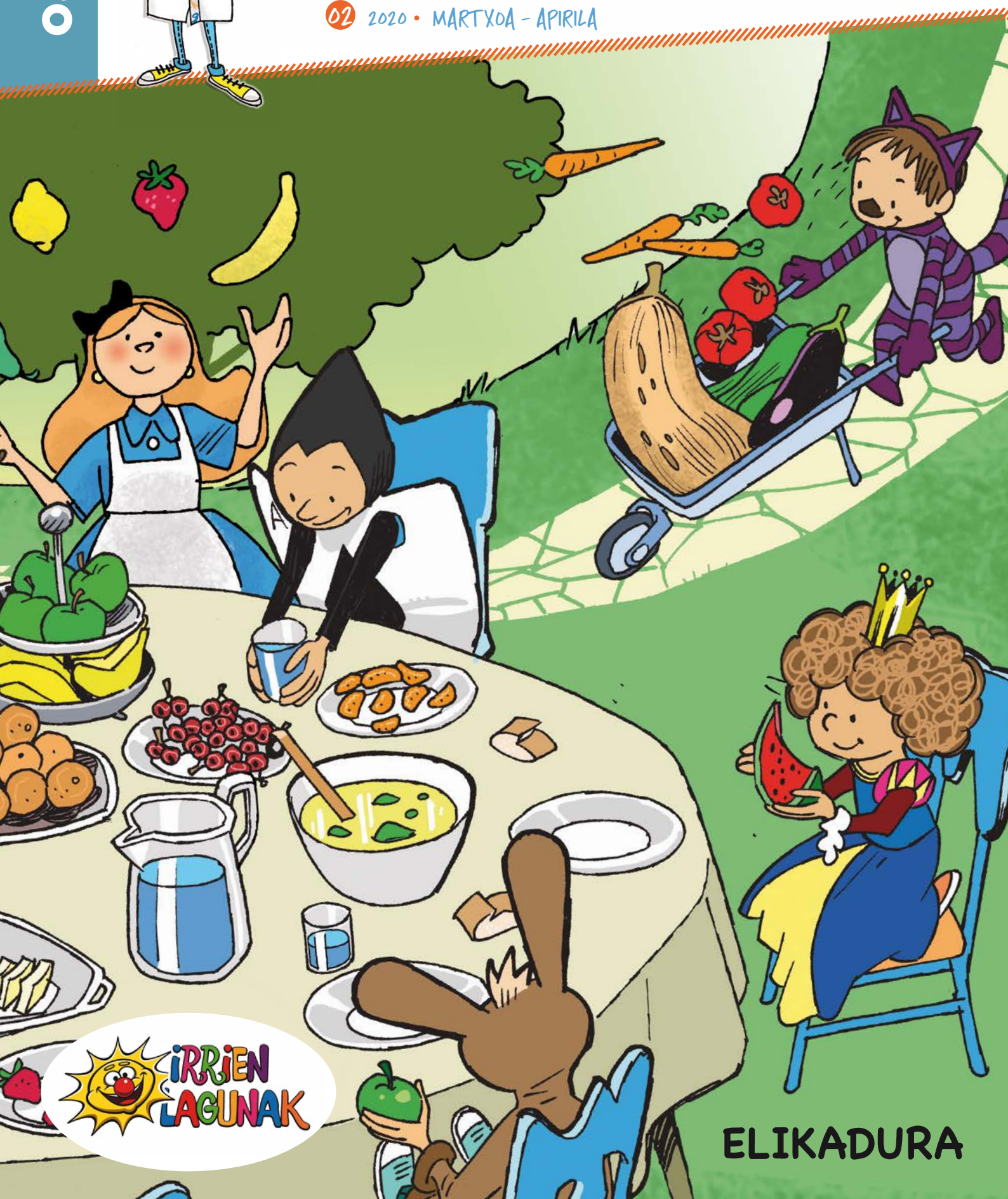
- Sortu lo-errutina bat
- Ezarri lotarako ordutegi erregularrak
- Programatu oheratzeko eta jaikitze ordutegia
- Ez geratu denbora gehiago ohean
- Gaez, ez geratu telebista ikusten berandura arte



tiritatxo

Pediatraren aholkuak haur eta familientzat

02 2020 • MARTXOA - APIRILA



ELIKADURA

Tiritatxoaren aholkuak

ELIKADURA

Elikadura orekatua izatea ezinbestekoa da osasuntsu egoteko, bertatik jasotzen baitugu gorputzak behar bezala erantzuteko behar dituen osagaiak. Hots, ura, glukosa, bitaminak, mineralak, zuntza...

Egunean 5 barazki eta fruta ale jatea komeni da. Bertako eta garaiko produktuek hobetsi: bitamina gehiago dituzte fresko daudelako eta, gainera, bere momenturik goxoenean egongo dira.

Gosaria, bazkaria eta afariaz gain, hamaiketako eta merienda ere har itzazu: ikasteko eta jolasteko behar duzun energia emango dizute.

Edateko ura har ezazu. Edaririk osasungarriena eta freskagarriena da.

Barazki eta frutak jateko modu desberdinak proba itzazu: fruta brotxetak, barazkiak kreman, esne eta fruta irabiakiak... Josta zaitetz fruta eta barazkiekin!



DENBORA-PASAK

ANTZEKOAK BAINA EZ BERDINAK

Marrazki hauen artean zazpi ezberdintasun daude. Ea guztiak aurkitzen dituzun.



iRRiA
ALDIZKARIA

iRRiEN
LAGUNAK

Irrien Lagunon edo iRRiA aldizkariaren inguruko informazio gehiago nahi izanez gero, deitu 902 820 806 telefonora edo bisitatu www.irrienlagunak.eus webgunea.