

osatu berri

38. zenbakia 2018ko otsaila



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Osasun mentaleko arreta
gogoetagai Gasteizko
Erizaintza Eskolaren
Jardunaldietan

agenda

APIRILA

2018-2019 ikasturtean urritik aurrera euskara ikasteko ikastaroak

Izena emateko epeak:

Lanorduetako ikastaroetarako: apirilaren 13tik 30era, biak barne.

Lanorduz kanpoko ikastaroetarako: apirilaren 13tik maiatzaren 22ra, biak barne.

2018ko udako euskara-ikastaroak

Izena emateko epea: apirilaren 24tik maiatzaren 9ra, biak barne.

Giza Eskubideen 16. Zinemaldia

Apirilaren 20tik apirilaren 27ra.

MAIATZA

Hizkuntza-eskakizunak egiaztatzeko probetarako 2018ko lehenengo deialdia

Idatzizko probak maiatzaren 5ean egingo dira, Barakaldon (BEC), eta ahozkoak, aurreikusita dagoenez, ekainaren bigarren hamabostaldian, EAEko hiru lurraldeetan.

OEE Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen 28. Osasun Biltzarra

«KOMUNIKAZIOA - INKOMUNIKAZIOA».

Maiatzaren 18an eta 19an, Arantzazun (Gipuzkoa).

Pazientearen Segurtasunari Buruzko VI. Jardunaldia

Apirilaren 19an, Bilbon, Euskalduna Jauregian.

SEMFYCen 38. Biltzarra

Maiatzaren 10etik 12ra, Bartzelonan

Zeladoreen 18. Jardunaldiak

Maiatzaren 9tik 11ra, Vigon (Galizia).

Espainiako Kardiologia Pediatrikoko eta Sortzetiko Kardiopatiaren Elkartearen XII. Biltzarra eta Kardiologia Pediatrikoko eta Helduen Sortzetiko Kardiopatiaren Sailaren III. Jardunaldia

Maiatzaren 17tik 19ra, Donostian.

EKAINA

Mintza Eguna 2018

Aurreikusita dagoenez, aurten Hondarribian izango da Euskal Herri osoko mintzalagunen jaia, ekainaren 2an, larunbata.

2 agenda / aurkibidea

3 arestian

4-5 berrikuntza

«Baietz erronkari! Zita eman pazienteari»

6-7 jardunaldiak

«Funtsezko beharra, osasun mentala»

8-9 osasunez eta osasuntsu bizi

Beatriz Nuin

10-11 bidegileak

Marivi Calleja

12-13 atzera begira

Ignaz Semmelweiss (1818-1865)

14-15 adituak

Beatriz Noarbe

16-17 unibertsitatetik

Marta Arrue

18-19 ja(ki)tea

Cristina Perez, zuntzaren balioaz

20-21 euskara osakidetzan

2. Euskara Planaren lehen ebaluazioaren emaitzak

22 bizitza lanetik kanpo

Borja Arietaaraunabeña

23 denbora-pasak

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

Erredakzio-kontseilua: Xabier Arauzo, Mikel Maioz

Euskara-zuzentzaileak: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

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

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

Diseinua eta maketazioa: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Inprimategia: Leitzaran Grafikak

GALDAKAO-USANSOLO OSPITALEAN MEGAFONIA ERABILIKO DA TABAKOAREN KONTSUMOA MURRIZTEKO

Galdakao-Usansolo Ospitaleko sarrera nagusian megafonia-sistema bat instalatu da bezeroei ospitale-esparru osoan erretzea debekatuta dagoela gogorarazteko. Kea detektatzean pizten da gailua, eta, debekua oroitarazteaz gain, erretzeari uzten saiatzeko eskatzen zaie erretzaileei. Horretarako, euren osasun-zentroetan laguntza izango dutela esaten zaie. Sistema eraginkorra dela frogatuz gero, zentroko beste zenbait puntu kritikotan ere ezarriko da.



SINADURA BIOMETRIKOA, BANKETXEETAN BEZALA OSAKIDETZAN ERE

Gailu digitalean eskuz egindako sinadura edukitzeko sistema hau urtarrilean jarri zen abian Osakidetza erakunde sanitario guztietan. Horrek eraginkortasun eta segurtasun handiagoa ematen die pazienteen sinadura behar duten osasun-dokumentuei, esaterako, baimen informatuari.

Sistema urtarrilean ezarritik geroztik, bi hilean 11.901 baimen informatu izenpetu dira sinadura biometrikoaren bitartez. Sistemak modu seguruan jasotzen du sinadura, ebidentzia biometrikoak bilduta: posizioa, abiadura, presio-azelerazioa eta lapitzaren makurdura. Sinadura, horrela eginda, izenpetutako dokumentuari baino ez dago lotuta.

GAIXOTASUN ARRAROEN ERREGISTROAK 3.094 KASU IDENTIFIKATU ZITUEN 2017AN

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak 2015. urtean sortu zuen EAEko Gaixotasun Arraroen Erregistroa, zeinak datuak bitarteko telematikoz biltzen dituen askotariko iturrietatik: ospitale publikoetako zein pribatuetaiko erregistroetatik, Osasun Siletik eta Osakidetzatik nahiz gaixoen eta senitatekoen elkarteetatik.

Iaz erregistratutako kasuen artean, % 53 inguru emakumeak dira. Adinari dagokionez, 16 urtetik gorakoak dira gaixotasunek eragindako 10 pertsonatik 8, eta gainerakoak adin pediatrikoak. Bi ratioak bat datoz sexuari eta adinari dagozkien portzentaje demografikoekin.

Gaixotasun motari dagokionez, erregistratutako kasuak 481 patologia ezberdinetan sailkatzen dira. Emakumeen artean gehien nagusitzen diren gaixotasun arraroak behazun-kolangitis primarioa eta hepatitis kroniko autoimmunea dira, eta gizonezkoen artean hemofilia, biriketako fibrosi idiopatikoa eta larruzaleko porfiria berantiarra.

Pertsona helduen artean, orokorrean, ezaugarri genetiko argirik gabeko endekapenezko gaixotasunek dute pisu handiena, esaterako, behazun-kolangitis primarioak, hepatitis kroniko autoimmuneak edo alboko esklerosi amiotrofikoak, eta horiek ez dira adin pediatriko pazienteetan ageri. Azken horien kasuan, aldiz, gehien nagusitzen diren patologien artean daude izaera genetikoak dutenak, hala nola Kawasaki-ren gaixotasuna, Sotos-en sindromea edo Duchenne-ren muskulu-distrofia, eta horiek ez dira pertsona helduetan ageri.

Ikerketari dagokionez, Euskal Osasun Sistemak, egun, gaixotasun arraroak ikertzeko 20 proiektutan parte hartzen du Biocruces, Biodonostia eta Bioaraba osasun-ikerketaren institutueta eta Bilbo-Basurto eta Barrualde-Galdakao ESletan.



Gaixotasun Arraroen Eguna

Euskarazko arreta; *Baietz erronkari!*

Hizkuntza-irizpideak zabaltzeko eta kalitatezko arreta bermatzeko, *Baietz erronkari!* Eman zita pazienteari aplikazio ludikoa garatu dute Osakidetzako Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESiko hainbat zerbitzuren artean.



Gurpil zoroa da: arretako langile askok euskaraz egin dezakete, baina, lehen hitza gaztelaniaz eginez gero, pazienteek, euskaldunak izan arren, normalean gaztelera jotzen dute, arretako langileak euskaraz ez dakielakoan», azaldu digu Iratxe Sustatxa Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutze-ta ESiko Euskara Zerbitzuko teknikariak. Arazo berari erreparatu dio Jabi Gomez zerbitzu bereko beste lankide batek ere; haren ustean, kostatzen da ohiturak aldatzea, eta egoera horri konponbide eman nahian dabilta, langileek hizkuntza-protokoloa barnera dezaten. «Hasiera batean, paziente euskaldunei gutxieneko arreta erraztu behar zaie; lehen hitzek euskaraz izan behar dute, eta, gainera, pazientearen hizkuntz hautua errespetatu beharra dago», gaineratu du. Erronka horri aurre egiteko sortu dute *Baietz erronkari!* Eman zita pazienteari aplikazio ludikoa. Euskara Batzordean otuzitzaie ideia, eta, ondoren, Osakidetzako hainbat zerbitzuren artean garatu dute proiektua: Euskara Zerbitzua bera, Berrikuntza, Prestakuntza... «Azken finean, kalitatearekin oso lotuta dagoen irizpidea da euskararen erabilerak: zerbitzu ona ematea, arreta euskaraz bermatuz, hala eskatzen dutenei», ondorioztatu du Gomezek.

«Hasieran, ohiko triptikoa egin genuen, baina konturatu ginen ez zela lortzen euskara-irizpideak betetzea,

eta, beraz, beste modu batean planteatzen saiatu behar genuela», azaldu du Sustatxak. Berrikuntzakoek proposatu zieten *gamifikazioaren* ideia; hots, eduki serioa formatu ludiko edo jostagarrian ematea. Prozesua orain dela urte bat abiatu zuten, eta pixkanaka eta eguneroko lanaren bidez gauzatu dute. Proba-fasea egin dute lehenik. Aste Santuaren bueltan ESlan abian jarriko dute, eta, ondoren, emailtzak ikusita, espero dute proiektua zabaltzen jarraitzea.

Formatu asko baloratu zituzten; besteak beste, errealitate birtuala erabiltzea. Hala ere, azkenean, egiazko irudiak erabili dituzte, langileak «identifikatuta sentitzeko», baina betiere ludikoa dela bermatuz. Gauzak horrela, prozesuarekin oso gustura geratu direla adierazi du Gomezek, guztien artean elkarlana sortu dutelako: «Guztiok ikusi dugu irizpideak zabaltzearen beharra, eta proiektuaren alde erakutsitako inplikazio-maila oso handia izan da».

Hamaika egoera, erronka bakarra

Aplikazioa, bere horretan, jolas bat da; bertan paziente bat ageri da zita eskatu nahian, eta harrerako langilearen rolean dabilen jokalaria hainbat aukera ditu erantzuteko, batzuk euskaraz eta besteak gaztelaniaz. Langileak hautatutako erantzunaren arabera, egoera aldatuz doa, eta langileak bere



«ZUZENEAN GAZTELANIAZ ZABALTZEN BAZAIE ATEA, SEGURUENIK EZ DUTE EUSKARAZ EGINGO, PENTSATUKO DUTELAKO LANGILEAK EZ DAKIELA EUSKARAZ» Iratxe Sustatxa, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESiko Euskara Zerbitzuko teknikaria



«OSO POLITA IRUDITU ZITZAIGUN LANGILEA PAZIENTEAREN LEKUAN JARTZEAREN IDEIA, HAI EK ERE ULER DEZATEN NOLA SENTITZEN DEN EUSKARAZ ARTATZEA NAHI DUEN PERTSONA BAT, ETA ZER-NOLAKO ERREAKZIOAK DITUEN, PROFESIONALAK EUSKARAZ HARTZEN BADU EDO, AITZITIK, GAZTELANIAZ EGITEN BADIO» *Jabi Gomez, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces ESIko Euskara Zerbitzuko teknikaria*

tzeko baliabideak, eta profesionalentzat erabilgarri diren lau elkarrizketa-eredu islatzen dituzten bideoak.

«Egoera komunikatibo guztiak planteatzen ahalegindu gara, eta elkarrizketen zuhaitza oso lan zaila suertatu da: egoera ezberdinak pentsatzea, haien arteko loturak egitea... Hamazazpi bide daude guztira, baina elkarrekin lotuta daude asko, eta, egia esan, ez da lan makala izan egoera horiek guztiak asmatzea», adierazi du Gomezek. Hala, espero du horrek go-goeta eragingo diela langileei, «hitzek edo hizkuntza-hautuak dituen ondorioez jabetu daitezen, eta ikus dezaten zer-nolako erabakiak hartu behar dituen euskaldun batek bere eguneroko bizitzan». Azaldu duenez, «euskara erabiltzea ez da kapritxo bat». Bi teknikanon ustez, ezinbestekoa da langileek protokoloa barneratzea, eta lehen hitza beti euskaraz izatea, pazienteak elebiduna zein elebakarra izan. «Gero, berak egingo du aukera, baina zuzenean gaztelaniaz zabalitzen bazaie atea,

seguruena ez dute euskaraz egingo, pentsatuko dutelako langileak ez dakielako euskaraz», azaldu du Sustatxak. Haren esanetan, profesional asko eta asko euskaldunak dira, eta trebakuntza eskaintzen zaie euskaraz kalitatezko zerbitzua emateko; «jakin badakite baina ez dugu lortzen praktikara eramatea; hortik dator proiektu osoa».

Langileak aktore

Argi izan zuten hasieratik langileen parte hartzea zela proiektuaren oinarrietako bat, eta, beraz, ez dute aktore profesionalik erabili. Langilea pazientearen lekuan jartzea lortu dute eta, horrela, enpatia ere landu dute: «Oso polita iruditu zitzaigun langilea pazientearen lekuan jartzearen ideia, haiek ere uler dezaten nola sentitzen den euskaraz artatzea nahi duen pertsona bat, eta zer-nolako erreakzioak dituen, profesionalak euskaraz hartzen badu edo, aitzitik, gaztelaniaz egiten badio.

Birritan pentsatu gabe, erronka onartu eta oholtzara igo ziren Patxi Euba Mugika eta Carmen Pampin Sanchez, Kabiezesko Osasun Zentroko langileak. Biak ala biak oso gustura ageri dira esperientziarekin; egindako lanaz harro eta aplikazioa zabaltzeko irrikan. Eubak aitortu duenez, ez da lehenengo aldia halako zerbait egiten duela, eta argi utzi du beti egongo dela prest euskararen alde lan egiteko, egunero bere osasun-zentroan egiten duen bezala. Pampinek, ordea, lehenengo aldia zuen, eta jakin-minak bul-tzatuta eskaini zuen bere burua. Grabaketan ondo baino hobeto moldatu zirela aitortu dute, formatuagatik zaila bazen ere: «Ealdika grabatu behar bazen ere, ez zen batere erraza, aldi bakoitzean egoera bat islatu behar nuelako, hau da, haserrea, poza, tristura...».

Aplikazio berritzaila, ludiko eta erabilerraz honen bitartez, espero dute hurrengo pazienteari zita bikain emateko baliabideak langileen eskura jartztea.

bidea egiten du erantzun ahala. Azkenean, protokoloaren arabera zelan egin duen adierazten zaio langileari, kontuan izanda helburua dela ahalik eta arreta onena ematea. Pazientearen pentsamenduak, gainera, ozen entzuten dira; euskaraz artatzen badute, poztu egiten da; gaztelaniaz artatzen badute, berriz, duda sortzen zaio. Horrez gain, beste tresna batzuk ere badi-tu aplikazioak. Alde batetik, tribial moduko bat, baliabide gramatikalak lantzeko. Bestetik, ohiko zalantzak argi-



Garuna eta burua, eskutik helduta elkarri lotuta

Beste urte batez, jardunaldi zientifikoak antolatu ditu Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskolak. 29. aldi honetan, osasun mentala eta buruko gaitzak izan dituzte hizpide, «Funtsezko beharra, osasun mentala» lelopean. Erizain profesionalen esperientziak entzuteko aukera izan dute bertaratutakoek. Denak bat etorri dira: erronka nagusia pazienteen estigmatizazioaren aurkako borroka da.

Otsailaren 15ean eta 16an, Gasteizko Europa Jauregiko hitzaldi-aretoa leporaino bete zen, osasun mentalean espezialistak diren adituen hitzaldi eta mahai-inguruak entzuteko. Batik bat Erizaintzako ikasleentzat ziren jardunaldi horiek, eta, ikasleez gain, irakasleak, erizainak eta osasun-arloko bestelako espezialistak bertaratu ziren. Antolatzailleen esanetan, Jardunaldiak osasun mentalaren arloan pertsonei ematen zaien arreta integrala aztertzeke eta osasun mentaleko nahas-menduak dituztenen beharrez gogo-eta egiteko egin dituzte.

Flora Murua Navarroren hitzaldia-ekin hasi ziren jardunaldi zientifikoak ostegun goizez. Erizaintzako gradua du eta Osasun Mentaleko espezialista da bera, baita Arabako Osasun Mentaleko Sareko Erizaintzako zuzendaria ere. Buruko gaitzak pairatu dituzten pazienteei nolako zainketak eman izan zaizkien izan zuen hizpide, eta zainketa horien bilakaera historikoa nolakoa izan den. Horrez gain, osasun mentalaren alorrari dagokionez, etorkizuneko bi erronka nagusiak azaleratu zituen. Batetik, osasun mentala sustatuz buruko gaitzak saihestu ahal izatea.

Eta, bestetik, estigmaren aurkako borroka.

Erdi Arotik, gaur arte

Jardunaldietako lehenengo hitzaldia izanik, gai nagusia testuinguruan kokatu zuen Muruak, eta osasun mentalaren eta buruko gaitzen aitzindariak aurkeztu. Hori horrela, mendeetan atzera egiteko ariketa proposatu zien entzuleei, eta Erdi Aroan jarri zuen abiapuntua. Muruaren esanetan, Erdi Aroan buruko gaitzak zituztenak ez ziren pazientetzat hartzen, eta hilekoaren erretentzioarekin lotzen zuten osasun mentala. Errenazimen-

PERTSONA GUZTIAK BERDINAK ETA ASKEAK IZAN DAITEZEN, EZINBESTEKOA DA GIZARTEAK HAIEN GARAPENA BAIMENTZEA

duan, berriz, buruko gaitzak zituzten pazienteen eldarnioak eta haluzinazioak deabrutze-kasuekin lotzen ziren. «Garai horretan sortu zen lehen ospitale psikiatrikoa, eta, XVII. mendera arte, osasun mentaleko pazienteek tratamendu anker eta krudelak jasan behar izaten zituzten», gaineratu zuen.

Jarraian, historian zehar izandako lau iraultza psikiatrikoak aipatu zituen Flora Muruak. Lehena, XIX. mendearen hasieran, Philippe Pinel sendagile frantsesaren eskutik etorri zen. Pazienteenganako tratua nabarmen aldatu zen urte horietan. Gaixoei hiltzean autopsia egiten zieten, garunean lesio fisikorik ba ote zuten ikusteko. «Garuneko lesioak zituzten pertsonak zeuden, haiek, gaur egun, gaixotasun neurologikoak dituztenak izango lirateke. Lesiorik ez zuten pazienteek, aldiz, arimako gaixotasunak zituztela esaten zuten», azaldu zuen Muruak. Bigarren iraultza psikiatrikoari dagokionez, bi eskolak markatu zuten garai hura. Batetik, Emil Kraepelin psikiatra alemaniarrek pazienteak behatu behar zela erakutsi zuen, eta buruko gaitzen jatorria kausa fisikoetan jarri zuen. Sigmund Freud neurologo austriarrak, berriz, behatzeaz gain pazienteei entzun egin behar zaiela defendatzen zuen. «Bi eskolen arteko dikotomia zela medio, denbora galdu zen buruko gaitzen ikerketan, medikuntzaren beste adar batzuetan gertatu ez zena», nabarmendu zuen Muruak.

Hirugarren iraultza psikiatrikoa psikofarmakoen aurkikuntzarekin iritsi zen. Garai horretan, Europa osoan,



Flora Murua Navarro.

baina nagusiki Italian, antipsikiatria jaio zen. Buruko gaitzen kontzeptua eta praktika psikiatriko tradizionalak zalantzan jartzen zituen mugimendu kritikoa izan zen Muruaren esanetan: «Ospitale asko itxi zituzten eta pazienteak kalean geratu ziren». Garai horretan, neurozientzia garatuz joan zen, eta pazienteak ulertzeko bestelako erak atera ziren. Azkenik, laugarren iraultza psikiatrikoan, 80ko hamarkadan, pazienteen desinstituzionalizazioa gertatu, eta psikiatria komunitarioa hasi zen.

Gaur egun arte gertatutako guztia berriro errepika ez dadin, Muruak dioenez, buruko gaitzak dituzten pazienteen arazoei konponbidea emateko, hala prozesu fisikoak nola psikiakoak hartu behar dira kontuan.

Etorkizuneko erronkak

Muruaren arabera, osasun mentala ez da soilik gaixotasuna edo arazogabezia. Baizik eta kontzientzia hartzea eta onartzea arazoak izan ditza-kegula eta horiek konpondu edo gutxiagotzen saiatu behar dugula. Horregatik, hitzaldian hainbatetan errepikatu zuen aurrerantzean osasun mentala sustatuz buruko gaitzak saihesteko erronka dagoela. «Pertsona guztiak berdinak eta askeak izan daitezten, ezinbestekoa da gizarteak

haien garapena baimentzea», azpimarratu zuen.

Bigarren erronka, erronka ahaltsuagoa, akaso, estigmatizazioaren aurkako borroka litzateke. «Jendeak estigma pairatzen du soilik besteen

BURUKO GAITZAK DITUZTEN PAZIENTEEN ARAZOEI KONPONBIDEA EMATEKO, GARUNA ZEIN BURUA HARTU BEHAR DIRA KONTUAN, HOTS, PROZESU FISIKOAK ETA PSIKIKOAK

aldean desberdina izateagatik», gogorazi zuen Muruak. Bi estigmamota nagusitzen dira, gizarteak talde zehatz bati egiten diona eta autoestigma. Azken urteotan, estigmaren aurkako ikerketak ugartu egin dira. Horrez gain, kanpaina jendetsu eta jarraituak behar direla aldarrikatu zuen, pertsonen arteko berdintasuna sustatuko duten aldaketa hezigarri, politiko eta juridikoak sortu ahal izateko. Ideia horri tiraka, ikuspuntu askotatik jorratuz jarraitu zuten Jardunaldiek.

Beatriz Nuin Gonzalez

Eusko Jauriaritzako osasun-sustapeneko arduraduna

«Bizitzeko baldintza egokiak sortzen saiatzea da osasuna sustatzea»

«Eskaileretan, erdian gelditu eta gora edo behera begiratzea bezala da». Horrela azaltzen du Beatriz Nuinek zertan diren desberdinak gaixotasunei aurrea hartzea eta osasuna sustatzea. Sustapenak duen garrantziaz dihardu, eta, horretarako, osasuna sortu behar dela dio. Horrez gain, osasun komunitarioak, auzo eta elkarteetan, gero eta eragin handiagoa duela azpimarratzen du.

Zeri esaten zaio osasuna?

Osasun terminoa ez da erlazioatu behar gaixotasun-faltarekin. Osasuna bizitzak sor ditzakeen erronkei erantzuteko pertsonak duten gaitasuna da. Eta, besteak beste, bizitza nolakoa den ulertzen saiatu, onartu, esanahia bilatu eta gidatzen ahalegintzea. Hots, pertsona bati gaixotasun bat diagnostika diezaiokete, baina, era berean, ondo senti daiteke. Eta, alderantziz, diagnostikorik edo gaixotasunik ez duen norbait, gaizki senti daiteke.

Zer faktorek eragiten dute osasunean?

Gaur egun jakina da erlazio estuan daudela baldintza sozialak, ekonomikoak, inguratzen gaituen ingurune fisikoa, portaera indibidualak eta osasuna. Azken finean, faktore horiek guztiak eragiten diote bata besteari, eta baldintza genetiko eta biologikoekin bat egiten dute norberaren osasunean.

Bizimodu osasungarria izatea ez al dago jendearen baitan, orduan?

Pertsonak gure bizitzaren kontrola dugunean, etorkizunera begira osasunari aurre egiteko gaitasuna handitu egiten zaigu. Jendearen osasun-baldintzak baliabideen, diruaren eta boterea banatzearen menpe daude, bai toki-tokian, bai maila nazionalean eta bai mundu osoan. Gauza jakina da pertsona orok ez dituela aukera berak baliabide horietara iristeko. Batzuek beste batzuek baino baliabide gehiago dituzte eta, azken finean, horrek eragina du bakoitzaren osasunean. Hots, horren ondorioz sortzen dira osasun-desberdintasunak.

Zertan datza osasuna sustatzea?

Pertsona garen heinean, osasuna sustatzea ez dago bakarrik gure ohi-turekin lotuta; inguruneak eta politikek eragina dute, eta horiek aldatu behar dira, hain zuzen ere. Hortaz, baldintza onuragarriagoak sortzea



da kontua. Hau da, helburu nagusia da aukera errazena osasungarrienak izatea. Adibidez, oinez joatea errazagoa izatea autoz joatea baino, jendearentzat lanera autoz joatea zailagoa izatea lortuz eta garraio publikoa erraztuz. Bakarkako jokabideek ere eragina dute, baina, horren gainetik, ingurune baldintzek eragiten dute. Osasuna sustatzeko, ingurune osasungarriak sortu behar dira, eta, horretarako, aukera errazena osasungarrienak izateko politikak sustatu behar dira. Osasuna sortzea da kontua.

Zertan dira desberdinak gaixotasunei aurrea hartzea eta osasuna sustatzea?

Gaixotasunei aurrea hartzeko orduan, gaixotasun bat azaldu aurreko arriskuei erreparatzen zaie. Ondorioz, sarritan, pertsonen errua egotzeko joera dago. Arrisku-faktoreetan soilik zentratuta, biktima bihurtzen gara. Horrez gain, gaixotasuna ikusteko era horrek osasun-sistemaren mendeko bihurtzen gaitu, eta, era berean, botika gehiegi hartzeko arriskuan gaude. Gaixotasun baten arrisku-faktoreetan pentsatzeak gaixotasunean jartzen du begia, gauza ezkor batean, hain zuzen.

Osasuna sustatzean, berriz, osasunari begiratzen diogu, osasuna zehazten duten faktoreei. Bizitzeko baldintza egokiak sortzen saiatzea da kontua. Jendea osasuntsu egote-tik abiatu behar dugu.

**OSASUNA SUSTATZEKO,
INGURUNE
OSASUNGARRIAK SORTU
BEHAR DIRA,
ETA, HORRETARAKO,
AUKERA ERRAZENAK
AUKERA OSASUNGARRIENAK
IZATEKO POLITIKAK
SUSTATU BEHAR DIRA.**

Eskailera batean kokatu eta gora edo behera begiratzearekin aldera daiteke gaixotasunei aurrea hartzea eta osasuna sustatzea.

Zertan datza osasun komunitarioa?

Jendea gaixorik dagoenean edo gaizki sentitzen denean, osasun-zentrorra jotzen du ondoezaren zergatiak aurkitzeko. Baina kausa horiek era askotako jatorria izan dezakete, eta sarri, botika batek ezin ditu horiek ezabatu. Bakardadea, esaterako, arrisku-faktore garrantzitsua da gaur egun, eta ez dago sendatuko duen botikarik. Hala ere, askotan, behar duguna geure inguruan topa dezakegu; bizi garen auzoetan, gure ongizatean onuragarriak izan daitezkeen pertsona, talde, ekintza edo toki ugari topa ditzakegu, arazoei eta bizitzari aurre egiten laguntzen digutenak. Horri komunitateko aberastasun edo osasun aktibo deitu ohi zaio.

Komunitatean edo auzo batean pertsonen elkar ezagutzen dutenean, euren bizitza, arazoak eta beharrak partekatzen dituztenean, eta auzoaren egoera hobetzeko parte hartzen dutenean, osasuna sortzen ari dira, bai maila indibidualean eta bai auzoan ere.

Zeinek hartzen dute parte komunitate-prozesuetan? Zein da euren funtzioa?

Nabarmena da auzo bat ez dutela pertsonen (banaka zein taldean) bakarrik osatzen; auzoa, udalak... gobernuak eta beraiek eskaintzen dituzten beste zerbitzuek ere osatzen dute, besteak beste, ikastetxeek, gizarte-zerbitzuek, kirol-zerbitzuek edo dendek, eta osasun-zentroa bera ere komunitateko eragile bat gehiago da. Osasun-zentroko langileek kanpoan zer dagoen ezagutu behar dute, nolakoa den komunitateko jendea eta zein den euren bizitza-egoera. Horrela, hobeto ulertuko dituzte euren arazoak eta farmakoak ez diren eta komunitatean dauden beste aukera batzuk eskaini ahal izango dizkiete.

Marivi Calleja Dominguez

Barakaldo-Sestao ESiko Farmaziako erizaina

«Euskara praktikatu eta sustatzetik harago, euskara eguneroko tresna bilakatu nahi dugu»



Barakaldo-Sestao ESlan ekimen bat jarri zuten martxan iaz, euskararen erabilera bultzatzeko. Hilean behin, esparru askotako langileek hitzaldiak ematen dituzte euskaraz beren eguneroko jardunaren inguruan. Marivi Calleja (Barakaldo, 1969) izan zen hitzaldia ematen lehena. Harekin jardun gara, bere esperientziak eta lantokian euskara nola ikusten duen, hizketan.

Lankideak euskaraz. Noiz zure txanda? hitzaldi-zikloan parte hartzeko aukera izan zenuen. Nola sortu zen ekimena?

Barakaldon eta Sestaon, oro har, euskara-maila ez da oso handia. Gehienak euskaldun berriak gara, eta lotsa ematen digu euskaraz aritzeak. Horregatik, euskara-teknikariak ikusi zuen hizkuntza lan-esparrura zabaldu behar zela, alor tekniko eta sanitarioetara, hain zuzen. Barakaldon eta Sestaon ere euskaraz hitzaldi profesional bat ematea posible dela erakutsi nahi genuen. Hori horrela, hilean behin, hitzaldiak izaten ditugu, asteazkenez.

Zein da hitzaldion helburu nagusia?

Euskara praktikatzeko edo sustatzeko ekimen bat baino areago dira. Hitzaldion helburuak dira euskaraz lan egitea posible dela erakustea eta euskaldunon topagunea izatea, eta, horrez gain, informazioa euskaraz eman ahal izatea eta euskara eguneroko tresna arrunt gisa erabiltzea.

i-botikaz aritu zinen zure hitzaldian. Zer da i-botika?

i-botika webgune bat da, herritarrentzat medikamentuei buruzko informazioa ematen duena. Medikamentuen inguruko informazio orokorrak zein aholkuak irakur daitezke hor.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak sortu du eta berak finantzatzen du. Tresna fidagarria eta serioa da pazienteek izan ditzaketen zalantzak era errazean argitzeko, eta zientifiko-ki egiaztatuta dago. Hitzaldian, medikamentuen kutxak aztertu zituzten bertaratutakoek; ikur bakoitzak zer adierazten duen ikasi zuten, besteak beste. Gehienek ez zuten webgunearen berririk, eta aipatu nituen kontuak baliagarriak eta laguntzakoak egin zitzaizkien askori.

Nolako esperientzia izan zen?

Guillermo ESiko euskara-teknikariak proposatu zidanean, erronka handia iruditu zitzaidan, zer esanik ez, lehe-

**EUSKARAREN
SUSTAPENA**

**BULEGOETATIK ATERA
BEHAR DA; JENDEAREKIN
EGONEZ GAUZA GEHIAGO
LORTZEN DIRA.**



ORAIN EUSKARAZ HITZ EGITEN DIDATE LEHEN GAZTELERAZ EGITEN ZIDATENEK.

nuke. Nolabait esan, badaude indar batzuk, betiko ohiturak, betiko inertzia, eta horiek apurtzea oso zaila da, baina lortu dugu jendeak euskara entzutea, ikustea gure inguruan euskaraz gauza asko egin daitezkeela. Hitzaldiak euskaraz egin ahal izatea horren erakusle da.

[Nola dago euskararen gaia Barakaldo-Sestao ESIan?](#)

Gero eta gehiago entzuten da. Itxaropentsua dela esango nuke. Agian ez dugu maila handirik, baina ahal dugun guztietan erabiltzen dugu. Azkeneo bi urteetan antolatutako ekimenei esker, aldaketa handia nabari dut. Gure ESIko langileen % 30 euskalduna da, eta heren bat asko da Barakaldo-Sestao herrietarako. Euskara-planak helburu eta kopuru batzuk ditu; kopuru horiek aspaldi gainditu genituen. Erronka ez da euskaldunak erakartzea, baizik eta dauden euskaldun horiek euskara erabiltzera animatzea.

[Antolatzaileek ba al dute hitzaldi gehiago antolatzeko asmorik?](#)

Oraingoan, uda arteko hitzaldiak hitzartuta daudela uste dut, eta uda osterako ere beste pare bat omen daude prest. Arrakasta ikusita, euskara-teknikariaren asmoa da bestelako ekintzak ere prestatzea. Etorkizuneko helburuetako bat zera da, espezialistek saio klinikoak euskaraz egitea. Langileok Barakaldon zein Sestaon euskaraz bizitzeko aukera izan nahi dugu. Euskara-sarea osatu nahi dugu langileen artean, euskara errutinan sartzeko. Euskararen sustapena bulegoetatik atera behar dela uste dugu; jendearekin egonez gauza gehiago lortzen dira. Bidea hasi dugu, bidean gaude.

nengoa izatea. Gure artean asko lotsatzen gara euskaraz jardun behar dugunean; are gehiago, gai tekniko bat azaldu behar dugunean. Hitzaldia bukatuta, oso kritika onak jaso nituen, eta lankide askok zoriondu ninduten. Jendea aretotik pozik atera izanak eta aitzindari izateak asko harrotu ninduen. Halaber, ohore handia izan da, niretzat, beste batzuek ere parte hartzeko eredu izatea eta neure ekarpena egin izana euskaraz hitz egiteko egoerak sortzeko.

Maila pertsonalean ere asko balio izan dit esperientziak. Euskaraz hitzaldi bat emateko kapaza naizela konturatzeak poz handia ematen dit. [Hitzaldiaz geroztik, zer aldaketa nabaritu dituzu zeure eguneroko jardunean?](#)

Orain farmazia-zerbitzuan sartu eta berehala euskaraz egiten diogu elkarri, eta, lehen, ezinezkoa zen hori. Korridoreetan ere, beste espezialitate batzuetako langileek orain euskaraz hitz egiten didate, eta lehen gaztele-raz egiten zidaten. Sarritan gertatzen

da, urte luzez pertsona batekin lanean egon ondoren, ez dakigula euskalduna denik, eta hitzaldiek asko lagundu dute horretan.

[Espero gabeko harrera izan du ekimenak, hortaz.](#)

Hitzaldi guztietan betetzen da gela; bakoitzean, 30-40 lagun batzen dira. Esan daiteke, modan jarri dugula hitzaldiak euskaraz ematea. Jendea hurrengoaren esperoan egoten da, eta nabari da giro berezia sortu dela.

Hasieran ez ziguten kasu handirik egin, eta, orain, egitasmo bera gaztele-raz egiteko eskakizunak jaso ditu euskara-teknikariak. Kontrako erreakzio hori, guretzat, albiste ona da. Horrez gain, hitzaldi-zikloak izandako oihartzuna urrutira iritsi da; ESIko zuzendaritzak hizlari batzuk «fitxatu» ditu gaztele-razko bertsioa egiteko.

Orain arteko hitzaldi guztiak gure ESIko Intranetean ikus daitezke. [Bidegile izanik, zer eman diozu zuk egitasmoari?](#)

Iraultza txiki bat izan dela esango



Ignaz Semmelweis: esku-higienea sukar puerperalaren aurka

Osasun-estatistikako azterketek eta antisepsiaren garapenak Medikuntza Prebentiboaren oinarria jarri zuten XIX. mendean. Joseph Lister eta Louis Pasteuren izenak ezagunak dira, baina esku-higienearen bultzatzailearen biografia, ordea, ahazturik egon da. Semmelweisen jaiotzaren 200. urteurrenean haren historia berreskuratu dugu.

Ignaz Semmelweis (1818-1865) Hungarian jaio zen. Vienako Unibertsitatean ikasi zuen eta bere lehen lanpostua Allgemeines Krankenhaus klinika obstetrikokoan lortu zuen. Bertan hasi zituen bere lehenengo azterlanak

1840ko hamarkadan eta ziurrenik bertan irakurri zuen Robert Collins-en *Emagintzaren tratatu praktikoa*. Lan horretan, ospitaleetan hain ohikoa zen erdiondoko sukarra ekidin ahal izateko erreforma ugari deskribatzen ziren,



Adrian Hugo
Aginagalde Llorente

**Medikuntza eta Zientzia
Historiaren Euskal Museoko
ikerlaria (UPV/EHU)**

Medikuntza Prebentiboko eta Osasun Publikoko BAMEa Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean.

eta horietariko bat, kloroaren erabilera, izango zen Semmelweissek sukarraren aurka eta horren jatorri infekzioa frogatzeko erabiliko zuen baliabidea.

Vienako klinikak emakume haurdunentzako bi atal zituen. Lehenengoan, irakasleek eta medikuntzako ikasleek artatzen zituzten, eta bigarrenean, berriz, emaginek. Gure protagonistak bi atal horietan sukarraren aurka eragindako heriotza-tasak aztertu zituen 1841-1846 urte bitartean. Lehenengoan 2.000 hildako izan ziren 20.000 erditzeren ostean; bigarrenean, aldiz, 700 heriotza 18.000 pazienteren artean.

Semmelweissek ezin izan zion azalpenik aurkitu arazo horri, harik eta 1847an beraren lagun patologo bat septizemiaz, alegia, odoleko poziduragatik, hil zen arte, hain zuzen ere, autopsia batean eskalpeloarekin egindako zauri baten ondorioz. Lagunaren autopsia egitean, sukarraren aurka eragindako emakumeen gorpuetan ikusitako aldaketa berberak aurkitu zituen harenean ere. Azkar ondorioztatu zuen bere lagunaren heriotza eragin zuen 'pozo hilgarri' berbera eramaten zutela medikuek eta ikasleek euren eskuetan er-

diberrien artera, anatomiako praktika egin ostean.

Hala, bada, urte berean, bere langileen errezeloak gaintuz, laguntzailerek eta medikuntzako ikasle guztiek emakumeak ukitu aurretik euren eskuak ur bero, xaboi eta eskuilaz garbitu behar zituztela agindu zuen, eta, ondoren, kloro-disoluzio batean sartzeko. Emaizak erabat esanguratsuak ziren arren –heriotza-tasa % 18tik (1842an) % 1,2ra (1848an) jaitsi zen–, Semmelweissen aurkarien usteetan erditze osteko sukarren jatorria aireztapen-eza zen, eta haren higie-neurriak debekatzera ere iritsi zen beraren ordeko izan zen Braun dokto-rea. Erreforma horietan sinetsi zuten lankide gutxiak emaitzak ezagutaraz-tera bultzatu zuten Semmelweiss, baina ez zituen edo ezin izan zituen argitaratu, ez dakigu zehazki zer dela eta, agian alemanera ez zuelako be-har bezainbeste menderatzen edo.

Gauzak horrela, 1848. urtean, gizar-te-asalduraz josita zegoen Europa osoa, baita Austriar Inperioa ere, Hun-gariako iraultza zela medio. Geure protagonistaren kontratua amaitzear zegoen, eta hala Semmelweissek nola Braun doktoreak euren hautagaitza aurkeztu zuten lanpostu horretarako. Fakultateko kideen gehiengo bere alde jartzea lortu arren, haren nagusiak, Johan Kleinn austriar dokto-re kontserbadoreak, ez zuen hungariar me-dikua kontratatu, Carl Braun vienarra baizik.

Hala ere, dirudienez, Ignaz Sem-melweissek obstetriaziako irakasle

«dozente» (pribatu) gisa jarraitzeko ahaleginak egin zituen, kontratuko azken egunera arte. Haren eskaera, ordea, Kleinn dokto-reen azpikoak zirela medio, ez zen onartu bigarren-go-1850ean aurkeztu zuen arte. Izendapenean, irakaskuntzarako larruzko manikiak bakarrik erabili ahal izango zituela ohartarazten zitzaion; alegia, ezin izango zituen fakultateko giza gorputzak erabili irakaskuntza eta az-terlanetarako. Hain iruditu zitzaizkion iraingarriak baldintza horiek, non izendapena jaso zuen egun berean Hungariara itzultzeko erabakia hartu baitzuen.

Kaleratze horren ostean Pest-eko Unibertsitateko Obstetriaziaren Teoria eta Praktikako katedra eskaini zioten eta bertan idatzi zuen 1861ean bere lan bakarra «Sukar puerperalaren etio-logia, kontzeptua eta profilaxia». Zori-tarrez, 1865eko ekainean Vienako sendategi batean ospitaleratu egin be-har izan zuten: adimen-narriadura progresiboa omen zuen, eta baita psi-kosi-gertakariak ere. Handik hilabete gutxira, abuztuaren 13an, 47 urte bes-terik ez zituela, gangrena eta sepsiaz hil zen, eskuineko hatz luzean zeukan zauria infektatu zela eta, zeina ziurre-nik ebakuntzaren batean eginga izango zen.

Gure mediku hungariarra hil eta hu-rrengo egunean, **Joseph Lister** inge-lesaren ‘antisepsiari buruzko lehen la-na’ kaleratu zen. Hurrengo hamarka-detan, ahazturik egon zen Semmel 15 urte lehenago antiseptikoaren eta es-ku-higie-nearen erabilgarritasuna fro-

gatu zuela erdiondoko sukar-epide-mien aurka egiteko, baita gaixotasun horren jatorri infektzioaren teoria.

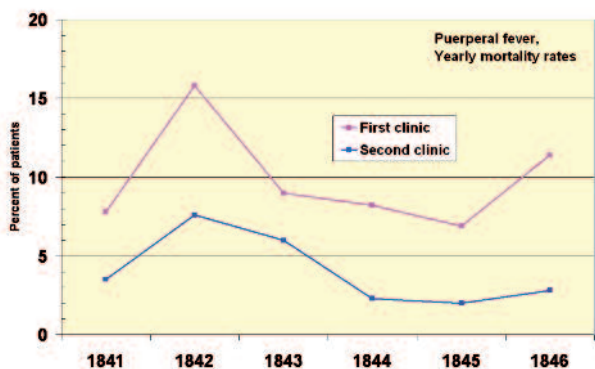
Orain dela gutxi arte, medikuntzako liburu askotan esan ohi zen 1879.era arte ez zela hipotesi hori ezagutzen. Urte hartan, **Hervieux** dokto-reak sukar-mota honi buruzko hitzaldi bat eman zuen Parisko Zientzien Akade-mian. Garai hartan miasmak ziren in-fekzio guztien eragile, eta, hori azal-tzen ari zela, akademiko baten ahots ozenak bat-batean eten zuen:

«Azalpen horiek ez dute sukar puer-peralaren jatorria azaltzen: erizaina eta medikua dira mikrobioak infekta-turiko gaixoetatik osasuntsuetara eu-ren eskuetan daramatzatenak» esan omen zuen **Louis Pasteur** kimikariak.

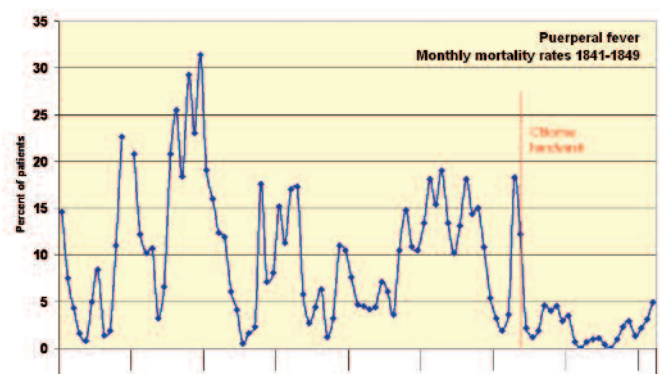
Hervieux dokto-reak azalpen hori po-sible zela erantzun zion, baina ezinez-kotzat jotzen zuela inoiz mikrobio eragilea aurkitzea, eta, ondorioz, teo-ria hura frogatzea. Antza denez, fakto-re askok baldintzatzen zutelako sukar berezi hori gaixoengan agertaraztea. Momentu hartan, Pasteur eserlekutik altxatu, eta arbelean txirikorda mo-duko diagrama bat marraztu zuen.

«Hor duzu zeure mikrobioa» esan omen zuen aretotik atera aurretik.

Urte hartan, Louis Pasteurrek sukar puerperalaren mikrobio eragilea txi-rikordaturiko ale-itxurako kokoa zela frogatu zuen –**estreptokokoa**, ale-gia–, gaixotasun infektzioaren pre-bentzio-neurrien aro berri bati hasie-rra emanez eta Semmelweiss me-di-kuntzaren historiako ahazturiko pa-sarte batera alboratuz.



Sukar puerperalez lehen eta bigarren klinika-ataletan hildako pazienteen portzentajea (1841-1846)



Sukar puerperalez hilean hildako pazienteen portzentajea (1841-1849)

Beatriz Noarbe De La Casa

Zabalganeko Osasun Zentroko erizaina.
Larrialdi eta emergentzietako unibertsitate-aditua

«Pertsonak lehen sorospenetan hezteak osasunean ahalduntzen ditu»

Ekimen aitzindari bat abiatu dute Zabalganeko osasun-zentroan (Gasteiz): haurrak lehen sorospenetan trebatzeko tailerrak antolatu dituzte. Beatriz Noarbe (Madril, 1973) izan zen programaren bultzatzailea. Graduondoko baten ostean sortu zitzaion ideia, eta, tailerrei esker, dagoeneko, 300 bat haurrek ikasi dute zer egin behar duten beren osasuna zaintzeko eta nola jokatu istripu bat gertatzean. Haurrek emergentzia batean erreakzionatzeko aski gaitasun dutela azpimarratu nahi izan du.

Nola sortu zen Ume Sorosleen programa?

Etxean egoera traumatikoren bat izan duten haurren albisteak gero eta sarriago irakurtzen nituen egunkarrietan. Bestalde, Bizkaiko Erizainen Elkargora joan nintzen behin zazpi urteko alabarekin, bertan Emergentzieta-ko erizain batek hurrekin lehen sorospenak landuko zituela eta. Alabari izugarri gustatu zitzaion ekimena. Esan daiteke arrazoi horiek eraman nindutela programa hau Zabalganeko osasun-zentroan egitera. Gainera, ezinbestekoa izan da zentroak osasun komunitarioari ematen dion garrantzia ere.

Zein dira tailerraren helburu nagusiak?

Batez ere haurrek beren osasunean parte aktiboa hartzea. Hau da, nola-baiteko autonomia izan dezatela be-

ren zainketan eta istripuen prebentzioan. Bestalde, osasun-zentroa auzoan gehiago integratzea zen gure nahia, eta, era berean, bertako langileok haurrak hobeto ezagutu ahal izatea, beste ikuspuntu batetik.

Adin guztietako haurrentzat al da? Zenbat haurrek hartu dute parte?

Tailerra Lehen Hezkuntzako 3. mailan daudenentzat da. Zortzi-bederatzi urteko haurrentzat, hain zuzen ere. Guztira, bi ikasturtetan, 300 bat ikaslek hartu dute parte eta tailer guztiak euskaraz izan dira.

Haurrek beldurrak uxatu eta osasun-langileekin harremanak estutzea lortzen al da tailerretan?

Bai, hala da. Kontsultan, normalean, erizainek, pediatrek edo administrari-ek gurasoekin hitz egiten dugu, eta haurra bigarren mailan gelditzen da. Programa honetan, aldiz, haurrak di-





HAURREK BEREN OSASUNEAN PARTE AKTIBOA HARTZEA DA GURE HELBURU NAGUSIA

ra protagonistak. Gurasoek haurrak babestu nahi izaten dituzte sarri, eta, ondorioz, saioetan nabaritu dugu haurrek ez dutela lekurik izaten beren egunerokoan osasun-kontuez hitz egingeko. Hortaz, saioak irauten duen bi orduetan bizipenak trukatzeko dituzte. Rol-jokoan bidez, biktimak zein sorosleak izaten dira, eta osasunaren inguruko erabakiak hartu behar izaten dituzte laguntzarik gabe.

Rolen bidez, era askotako arriskuak lantzen dira tailerlean. Nolako arriskuak izaten dira haurretan?

Istripuz gertatzen diren erredurak eta zauriak izaten dira arruntenak eta ohikoak. Adin horretan, normalean, ez dute arrisku handirik. Hala ere, badaude hain arruntak ez direnak baina garrantzitsuak direnak, eta haurrek, nolabait, zerbait egin dezakete egoera hobetzeko. Norbait konortea galduta aurkitzean edo sute batean, zer egin behar duten ere erakusten diegu.

Haurrak gai al dira jakiteko zer egin emergentzia bat izaten denean? Zer neurritan?

Ezetz badirudi ere, guztiz gai dira. Normalean, adin honetan, gai dira ordenagailuko joko konplexuak ebazteko; badute gaitasuna, baita emergentzia bat izaten denean erreakzionatzeko ere. Zerbait gertatzean, ez dute arazorik izaten zer egin ikusteko, edo laguntza eskatu edo jokabide jakin bat hartzeko.

Nolako balorazioa egiten duzue?

Oso ona. Tailerretan parte hartu duten hogeit bat profesionalen esperientzia errepikatuko lukete, eta esker oneko sentitzen gara guztiok horregatik. Hori horrela, tailerrak antolatzen jarraitzeko asmoa dugu.

Zabalganan errepikatzeaz gain,

posible al da esperientzia beste osasun-zentro batzuetara zabaltzea?

Bai horixe. Eskariak jaso ditugu dagoeneko, eta gu prest gaude beste zentro batzuetako lankideei laguntzeko. Hasieran elkarrekin arituko gara, baina gero euren kabuz moldatu beharko dute. Guk nahikoa dugu Zabalganeko osasun-zentroan dugun lanarekin, ume asko baitaude auzo honetan. **Prebentziorako neurriez jabetzea oinarritzko zerbait izanik, nahiko lan egiten al da alde horretatik haurren heziketan?**

Ikusi dudanaren arabera, ez da normalizatuta dagoen zerbait. Eskola batzuetan egiten da, baina ez guztietan. Europako herrialde askotan, adibidez, nahitaezko zerbait da haurren heziketan lehen sorospenez jabetzea. Hemen badaude ekimen batzuk, baina ez dago araututa, eta ezinbestekoa iruditzen zait eskoletan lantzea. Funtsezko zerbait da pertsonari, haurra denetik, autonomia ematea bere osasuna eta segurtasuna zaintzeko, eta baliabideak behar bezala erabiltzen jakitea.

Horren harira, pertsonak lehen sorospenetan hezteak osasunean ahaldunduz dituzte. Oso garrantzitsua da norbere osasuna zaintzea; pertsona asebate ez ezik, osasun-baliabideak egoki erabiltzen laguntzen du. **Larrialdien eta emergentzien inguruko graduondokoa egin zenuen. Nolako esperientzia izan zen?**

Oso aberasgarria eta polita. Askok ikasi nuen. Denetarik landu genuen eta praktikak emergentzietako lurralde-unitatean egin nituen, hau da, hemengo ambulanzietan. Hala ere, iruditzen zait lehen sorospenetan trebatzearena, larrialdietara ez ezik, lan-mundu osora ere heda daitekeela. Momentu jakin batean jarduten jakiteak autonomia handia ematen dizu. Era berean, nola jardun jakiteko, ezinbestekoa da trebakuntza, eta ez da zaila, edonoren eskura dago eta. Nire kasuan, asko lagundu dit lanerako; programa hau prestatzeko, besteak beste.



Marta Arrue Mauleon

UPV/EHUren Bizkaiko Campuseko Erizaintzako
Graduko irakaslea eta ikerlaria

«Ez diot zentzurik hartzen eskolak azalpenezko metodologia tradizionalaren bidez bakarrik emateari»

Marta Arrue irakasle eta ikerlariak metodologia aktiboak ikertu ditu erizaintzako ikasleekin. Metodologia horien oinarria ikasleak dira, eta gaitasunak garatzea da helburua.

Marta Arrue (1971, Donostia) irakaslea da Euskal Herriko Unibertsitateko Erizaintza graduan. Hizpide izan ditu zenbait metodologiaren onurak –hala nola problemetan oinarritutako metodoa, kasuarena eta DUG Eztabaida Unibertsitario Gidatuarena–, irakaskuntza tradizionalaren gabeziak eta irakaskuntzaren erronkak.

Metodologia aktiboak aztertu dituzu. Zer gabezia ikusi dituzu horretarako?

Eskolak ematen hasi nintzenean, ikusi nuen ikasleek ez zutela kritikoki pentsatzeko gaitasunik. Hori aldatu egin nahi nuen eta hainbat metodologia aztertzen hasi nintzen. Hamabost urte daramatzat horretan lanean eta ikusi dugu tresna pedagogiko konkretu batzuekin posible dela ikasleek, memoriaz gain, beste konpetentzia batzuk lantzea, eta batez ere, kritikotasuna lantzea, erabakiak hartzea eta arazoak konpontzea.

Problemetan oinarritutako metodoa, kasuaren metodoa eta DUG metodologiak aztertu dituzu. Azaldu al ditzakezu banan-banan? Hiru metodologiaren oinarria ikaslea da: ikasleak bere ezagutza sakontzen du pixkanaka-pixkanaka, eta irakasleak gidariak dira. Hiruretan, egoera bat planteatzen zaie, egiazko egoera bat; ahal izanez gero, kitzikagarria eta gatazkak sortzen dituena. Ikasleek ebatzi egin behar dute egoera hori. Kasuaren eta problemetan oinarritutako metodologiei dagokienez, kasu bat ematen diegu ikasleei, eta erizaina da protagonista. Ikasleek jarri behar dute protagonistaren rolean, eta erabaki zehatz bat hartu, ebiden-

KONPETENTZIA HORIEK OSO GARRANTZITSUAK DIRA BIZITZEKO, GIZARTEAREKIN KONPROMETITZEKO, BIZITZAN JOKABIDE ETA JARRERA BATZUK HARTZEKO

tzia zientifikoetan oinarrituta. Gero, erabaki hori landu egin behar dute, irakurri, sintetizatu, ebaluatu eta abar. Taldeetan adostasunera iristen dira, eta erantzun bateratua ematen dute. Egoera edo kasu horietan, ikasleek ez dute gaiari buruzko informazioirik, eta ikertu egin behar dute.

Debateari dagokionez, galdera bat egiten zaie ikasleei, eta galdera horri erantzuteko bi edo hiru pertsonako taldeak sortzen dira. Talde bakoitzak galdera horren aldeko eta aurkako argumentuak prestatu behar ditu. Eskolan argudioak lantzen dituzte, eta amaieran talde bakoitzak bere postura defendatu behar du eztabaida-saio batean.

Zer erronka dituzue?

Ikerketa-taldearen helburua da ikus-tea metodologia horiek azalpeneko metodologia tradizionala baino eraginkorragoak ote diren. Nik ez dut esaten irakaskuntza tradizionala beharrezkoa ez denik, baina ez da oinarria. Guk pentsatzen dugu beste teknika horiekin osatu behar dela irakaskuntza hori. Baina zer gertatzen da? Debatearen metodologia, adibidez, ez dago ikertuta. Ez dakigu irakaskuntza tradizionala baino hobea den edo ez. Eta, metodologia horietan, zein kompetentzia garatzen dituzte ikasleek? Orduan, horixe ikertu nahi dugu, zein diren metodologia aktiboak egiten dituztenen eta egiten ez dituztenen arteko aldeak. Hori izango da hurrengo lau urteetako erronka.

Zein kompetentzia landu nahi dituzue?

Idazteko gaitasuna, kasuak ebazteko gaitasuna, erabakiak hartzeko gaitasuna, ikasgaiak elkarrekin erlazionatzeko gaitasuna. Kasuak ezartzen dizkiegunean, aurreko urteetan ikasitako guztia hartu behar dute kontuan, eta kasuetako protagonistak bere osotasunean tratatu behar dituzte.

Zailtasun handiak dituzte taldean lan egiteko, baita kritikoki pentsatzeko ere. Behar dute gaitasuna aztertze-ko, pentsatzeko, eta hartutako erabakiaren oinarri zientifikoak aurkitzeko. Horretarako, bibliografia begiratu behar dute, eta lehenengo mailan hori zer den ere ez dakite. Zailtasunak dituzte artikuluak ulertzeko eta guk uste dugu ez dutela irakurtzeko ohiturarik. Irakurtzen dutenean, arazoa ez da gaia; arazoa da irakurketa-maila. Aurkezpenak egiteko gaitasuna eta iritziak emateko gaitasuna ere oso garrantzitsuak dira, eta, adibidez, erizaintzan, garrantzia handia dute etikak eta legediak. Erizain batek ezin du egin ondo iruditzen zaiona, eta legee-

METODOLOGIA HORIETAN SINESTEN DUGUNOK GURE DENBORATIK ATERATZEN DUGU HORRETARAKO ASTIA

tan oinarritu behar du. Ikasle bakoitzak bere pentsamendu kritikoa aztertu behar du: «Benetan arrazoitzen du-dan moduan, ondo arrazoitzen ote dut?». Hori ere bada gure xedea.

Interesa eta motibazioa areagotzeko balio al dute metodologiok?

Ikasle bat ez badago motibatuta, eta esaten dioguna ez bazaio interesgarria iruditzen, ez du ikasiko. Buruz ikas dezake azterketa egin arte, baina ez da konprometituko. Nola motibatzen ditugu? Egiatzko eszenak erabilita; egoera irakurtzen dutenean, pentsatzen dute: «Horrelako zerbait gertatuko zait hemendik bi urtera. Mo-

mentu honetan ez badakit ebazten, zer gertatuko zait hemendik bi urtera?». Motibatuta daudenean, askoz ere errazago ikasten dute, eta errazago aurkitzen dituzte erantzunak. Kasuak kitzikagarriak eta gatazkatsuak direnez, ikasleek egia bilatu nahi dute, baina zein da erantzun zuzena? Ez dago erantzun zuzen bakarrik. Ahalik eta irtenbiderik egokiena bilatu behar dute, etikan, moralean eta oinarri zientifikoan oinarrituta.

Zer ondorio nagusi atera dituzu?

Nik ez diot zentzurik hartzen modu magistral batean bakarrik klaseak emateari. Gaur egun, oso erraza da informazioa aurkitzea, eta ni ez naute behar horretarako. Gero eta garbiago daukat aipatu dizkizudan kompetentzia horiek oso garrantzitsuak direla bizitzeko, gizartearekin konprometitzeko, bizitzan jokabide eta jarrera batzuk hartzeko. Egia da, ordea, sistemak ez duela asko errazten. Nik, adibidez, 3. mailan 95 ikasle izan ditut gela bakoitzeko, eta oso zaila da horrela lan egitea. Hala ere, lanean jarraituko dugu.

Zer neurri hartu beharko lirateke horri aurre egiteko?

EHUK badauzka oso pertsona eta talde inplikatuak, metodologia aktiboetan sinesten dutenak horri guztiari bultzada bat emateko, baina Unibertsitateak inbertsio handiagoo egin beharko luke: talde txikiagoak sortu behar dituzte. Hori aurrerapauso handia izango litzateke. Metodologia horietan ezinbestekoa da feedbacka: ikasleari esan behar diogu zer egiten duen ondo eta zer gaizki. Demagun ikasle bakoitzari hiru lan hartu nahi dizkiogula lauhileko bakoitzean, eta 95 ikasle ditugula gela bakoitzean, edo 200... Ez da jasangarria. Metodologia horietan sinesten dugunok gure denboratik ateratzen dugu horretarako astia, baina oreka ere aurkitu behar dugu daukagunaren eta eskaintzen digutenaren artean.



Zuntzaren balioa

Funtzio fisiologiko garrantzitsuak betetzen ditu zuntzak gure organismoan. Onura asko eragiten ditu zuntzaren kontsumoak, esaterako, gaixotasun ugari saihesten laguntzen du. Hala ere, zuntz gehiegi kontsumitzeak hainbat kalte eragin ditzake, eta neurrian jatea komeni da.

Ikuspuntu nutrizionala kontuan izanda, zuntza ez da mantengai bat, metabolismorik ez duelako. Halere, funtzio fisiologiko garrantzitsuak egiten ditu organismoan, esate baterako, hesteen mugimendu peristaltikoen estimulua.

Zuntz dietetikoa begetaletan dago. Gizakiaren heste meheak ez du digeritzen, ez dituelako zuntza digeritzeko behar diren entzimak.

Heste lodian, aldiz, zuntzak hartidura partziala edo totala jasotzen du.

Heste mehean ez daude zuntza digeritzeko behar diren entzimak, baina heste lodian dagoen bakterioflorek zuntza hartitzen dute, eta askotariko substantzian txikitzen dute, hala nola gasetan eta kate laburreko gantz azidoetan.

Zuntz dietetikoa begetaletan



Cristina Perez

Dietista eta nutrizionista

www.nusannutricion.com

dago bakarrik, eta ez dute findurik egon behar; bestela, zuntza galdu egiten da.

Zuntz disolbagarria eta zuntz disolbaezina

Ezaugarri kimikoak eta organismoan dituen funtzioak kontuan hartzen baditugu, zuntza bi talde nagusitan bereizten da.

Zuntz disolbagarria ura hartzeko



ahalmena duten substantziaz osaturik dago. Horiek ur asko xurgatzen dute. Horri esker, zuntza gel moduan puztu egiten da. Heste lodian dauden mikroorganismoek ahalmen handia dute gel hori hartitzeko. Horrek mikrofloraren osaketari mesede egiten dio, eta mikroflorak gorotzei bolumena eman eta biguntasuna ematen die. Gainera murriztu egiten du gantz eta azukreen xurgatzea; hala, odollean dagoen kolesterolaren eta glukosaren kantitateak kontrolatzen laguntzen du. Zuntz mota hori lekaletan, frutetan eta barazkietan dago batez ere, eta haren eragina nabaritzeko ezinbestekoa da ur nahikoa hartzea.

Zuntz disolbaezina ur gutxi hartzeko ahalmena duten substantziek osatzen dute. Beraz, ez dauka ura hartzeko ahalmen handirik. Gainera, ez da hartzigarria, eta mikroflorak ez dio efekturik egiten. Zuntz horren funtzioa arrastekoa

da. Hesteen paretak garbitzen ditu, han dauden hondakinak askatuz. Gainera, hesteen mugimendu peristaltikoak estimulatzen ditu. Horrela, gorotzen iragaitza areagotzen da. Horri guztiari esker, zuntz disolbaezinak idorreriaren aurka lan egiten du. Zereal integraletan eta barazki batzuetan dago.

Zuntzak dituen onurak asko dira. Ezagunena idorreriaren aurka lan egitea da, baina beste gaixotasunak ere eragozten ditu, esaterako, dibertikulitisa, gizentasuna, hiperkolesterolemia eta diabetesa. Koloneko minbiziaren prebentzioran ere parte hartzen du zuntzak.

Halere, alde txarra ere badauka zuntz gehiegi kontsumitzeak. Distentzio-abdominala, tripako mina eta haizeak sor ditzake.

Beraz, zuntza neurrian hartu behar da, eta gehiago behar denean, apurka-apurka handitu behar da kantitatea, organismoa ohi-tzeko.

Zuntz disolbagarria zein disolbaezina beharrezkoak dira. Proportzio egokian hartu behar dira. Bi mila kilokaloriako dieta mota batek 35 gramo zuntz izan behar ditu: horietatik 12 gramo disolbaezinak izan behar dute; 23 gramo, aldiz, disolbagarriak. Hau da, 3/1eko proportzioan izan behar da. Zuntza hainbat iturritatik hartzea da hobetena.

Komeni da egunero barazkiak jatea —gordinik ahal bada—, zuritu gabeko fruta —irasagarra, pome-loa, banana, sagar ehoa eta limoia izan ezik, astringenteak dira eta— eta ogi eta labore integralak —oloa, zekalea, arroza, garia...—. Komeni da astean hirutan hauek jatea: lekaleak, dilistak, garbantzuak, babarrunak, babak eta ilarrak.

Likido ugari edan behar da, eguneko gutxienez 1,5-2 litro. Ura, salda, infusioak, eta zuku naturalak. Horrela zuntzaren onurak gehiago aprobetxatzen dira.



PISTATXOA

Zuntz gehien daukan fruitu lehorretako bat da pistatxoa. Gainera, kaloria gehien duena da, intxaurra eta pinaziarekin batera.

Lipidoak dira pistatxoaren edukia erdia baino gehiago (gantzak), eta, horietan, gantz azido asegabeak dira nagusi: azido oleikoa eta azido olinoleikoa.

Giza organismoak ezin sintetiza ditzakeen arren, zelula-mintzak (nerbiozeluletan, bereziki) osatzeko ezinbestekoak diren funtsezko gantz azido asko dauzkate.

Bestelako frutek eta fruituek baino mineral gehiago daukate. Hainbatetan, balio nabarmenak erakusten dituzte, hala nola magnesioan, fosforoan, potasioan, kaltzioan eta burdinan, baita hainbat oligoelementutan, zink eta selenioa kasu (biak ere desoxidatzaile eraginkorrak).

Bitaminei dagokienez, oro har C bitaminarik ez badaukate ere, B1 edo tiamina, niatzina edo B3 eta folato ugari-ugariak dituzte. Horrez gain, E bitaminaren landare-iturri oparoenetako bat da. Dena den, B1 eta E bitaminen parte bat suntu egiten du txigortze-prozesuak.

Bukatzeko, proteina- eta zuntz-kopuru oso handiak eskaintzen dizkigute.

Euskara aurrera doa Osakidetzan

Osakidetzaren 2. Euskara Planaren lehen ebaluazioa amaitu da abenduan, eta ebaluazio-txostenetan, egungo egoeraren deskribapenarekin eta helburuen betetze-mailaren portzentajeekin batera, zenbait gako azaltzen zaizkigu euskararen presentzia hobetu eta normalizazio-prozesuan aurrera egiteko.

2

017an 2. Euskara Plana ibilbidearen erdira heldu zenez gero, apirilean Osakidetzak tarteko ebaluazioari ekin zion Euskara Zerbitzu Korporatiboaren eskutik, eta jardunbide horretan Elhuyar hizkuntza-aholkularitza izan du lagun.

Ebaluazioa Osakidetzako zerbitzu-erakunde guztietan egin da, banan-banan, prozedura eta metodologia berbera erabiliz. Planean ezarrita dauden hizkuntza-irizpideen eta normalizazio-neurrien garapen-maila neurtu da orotan, planaren bost esparru nagusietan banaturik: irudia eta komunikazioa, kanpo-harremanak, barne-harremanak, hizkuntza-kudeaketa eta hizkuntza-eskakizunak. Neurketa egiteko, bate-tik, informazio kuantitatiboa bildu da (ebidentziak, behaketak, entzuketak...), eta, bestetik, profesional eta pazienteen informazioa, esperientziak eta iritziak jasoaz, elkarrizketa eta inkesta bidez (gutzira, 756 profesional eta 460 pazienteekin hitz egin da). Zerbitzu-erakunde bakoitzak bere ebaluazio-txostena izan du, eta, ondoren, txosten orokorra osatu da.

Ebaluazioren ondorio nagusiak

Ebaluazioren ondorioen arabera, hiru urte hauetan Osakidetzan aurrera egin da oro har Euskara Planaren garapenean; gainera, ondo erro-tu dira 1. plangintzaldiko lorpen nagusiak.

Ebaluazio-esparruen azterketa eginez gero, zerbitzu-erakunde gehienek garapen-maila altua erakutsi dute bi eremutan: irudi eta komunikazioan eta hizkuntza-eskazin. Hirugarren urterako, bi esparru hauetan neurri handian betetzen ari dira plangintzaldi osorako ezarritako helburuak. Kanpo-harremanen eta hizkuntza-kudeaketa-eren esparruetan ere hobekuntza sumatzen da, baina maila txikiagoan, helburuen lorpen-maila tartekoa izan baita. Bestalde, barne-harremetan lehen hiru urteetako bilakaera espero baino apalagoa izan da, oinarritzko garapen-maila besterik ez baita erdietsi.

Zerbitzu-erakundeei erreparatu gero, helburuen betetze-maila ego-kia izan da kasu gehienetan. Beder-tzi zerbitzu-erakundek garapen-maila aurreratua dute; hamarrek, erdi-

mailakoa; eta bik, berriz, ez dituzte itxarondako emaitzak lortu.

Lurraldeka, Gipuzkoako erakunde-ek bilakaera hobea dute, 1. plangintzaldian gertatu bezala. Eremu sozio-linguistiko euskaldunagoetan dauden zerbitzu-erakundeek baldintza sozial hobekiak dituzte dinamikak aktibatu eta helburuak arinago lortze aldera. Dena dela, oraingoan, herritar elebidun gutxiagoko zerbitzu-erakunde batzuek modu proaktiboan jokatu eta besteen emaitzetatik hurbil geratu dira; hala gertatu da, adibidez, Uribeko eta Arabako ESletan, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarean edo Santa Marina Ospitalean.

Zerbitzu-erakunde motaren arabera, orokorrean erakunde sanitario integratuek izan dute aurrerapenik handiena. Emaitza logikoa da, zeren Euskara Planaren lehentasunak lehen mailako arretan eta ospitaleetako zerbitzurik orokorrenetan jarrita baitaude.

Indarguneak eta palankak

Ebaluazioan hainbat indargune identifikatu dira. Abian jarritako neurri batzuk garrantzi handikotzat



eta betearazteko, bai enplegatu euskaldunak euskaraz egitera motibatzeke. Horri lotuta, estrategia berriak asmatu behar dira hizkuntza-ohiturak aldatzen hasi eta hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta daukaten langile

jo dira Euskara Planaren helburuak behar bezala betetzeko, eta aurre-erantzean neurri horiek zaintzen eta sendotzen jarraitu behar dugu. Erabiltzaileei begira, esaterako, aipagarriak dira lehenetsuzko hizkuntzaren erregistroa, profesional eta zerbitzu elebidunen identifikazioa, irudi korporatiboaren elementuetan euskarak duen trataera, edo paziente euskaldunen gogobetetze-maila neurtzea. Eta hizkuntza-kudeaketaren arloan, positiboki eragin dute hizkuntza-eskakizunen egiaztapen-kopuruak, zerbitzu-erakundeetako zuzendaritza eta buruzagitza batzuen inplikazioak, euskara-zerbitzuak finkatu eta handitzeko ahaleginek, hizkuntza-politika kalitate-parametroetan ebaluatzeak, instituzio eta gizar-

te-erakundeekin lankidetzan aritzeak, eta terminologia eta estandar klinikoak euskarara egokitzeko proiektuek.

Bestalde, txostenean aparteko aipamena egin da garapen onik izan ez baina, bultzada irmo batez, jauzi kualitatibo handia eragin dezaketen normalizazio-neurriez. Palanka horietako bat izan daiteke, adibidez, zuzendaritza eta erdi-mailako arduradun guztien konpromiso eta parte-hartzea sendotzea. Zuzendari guztiak planaren liderrak izan behar dira euren aginpide-eremuetan, eta, horrekin batera, unitate eta zerbitzuetako arduradunek rol garrantzitsua jokatu behar dute bai planaren irizpide eta neurriak euren lantaldeei transmititu

guztiak euskaraz era eroso eta naturalean aritu daitezten. Alde horretatik, euskaraz lan egiteko formazioa indartzea gomendatzen da: gai profesionali buruzko etengabeko prestakuntza areagotzea, zerbitzu bakoitzeko zeregin eta egoera komunikatiboetan oinarritutako hizkuntza-trebakuntza zabaltzea, baita egoiliar eta praktiketako ikasle euskaldunei euskarazko prestakuntza eskaintzea ere.

Erabiltzaileei dagokienez, ebaluazioan inkestatutako paziente euskaldunek 6,4ko gogobetetasun-maila adierazi dute. Arlo horretan hobekuntza nabarmena ekar lezakete lehenetsuzko hizkuntzaren erregistroa osatzeak eta, horrekin batera, euskara lehenesten dutenei euskarazko zerbitzuak eskaintzen hasteak.

Ebaluazioko emaitzak eta gomendioak datozen urteotan kontuan hartzen badira, euskarak badu abagunerik Osakidetzan.



Borja Arietaaraunabeña Ibañez

Laborategiko teknikaria

«Autoz bidaiatuz gero, betiko lekuak besterik ez dugu ezagutzen»

Bidasoko ospitalean lan egiten du Borjak (Portugalet, 1969). Aisialdian bizikletan ibiltzea gustatzen zaio leku berriak ezagutzeko. Kuba, Islandia, Eskozia eta Herbehereak bisitatu ditu bizikletaz, besteak beste.

Zer lan egiten duzue laborategian?

Medikuen analitika-eskariak jaso, eta analizatu egiten ditugu, pazienteen odola, gernua eta abar, eta horrek diagnostikoa egiten laguntzen die.

Aisialdian, zikloturista. Noiztik datorkizu zaletasuna?

Aspalditik; niri beti gustatu izan zait mendia, bidaiatzea ere bai... Ez naiz txirringularia; lekuak ikusteko erabiltzen dut bizikleta. Horretarako, entrenatu egin behar izaten dut, baina errepidean aspertu egiten naiz.

Zein leku bisitatu dituzu?

Kuba, Islandia, Eskozia, Britainia, Herbehereak, Alemaniako hegoaldea... Bidaia laburrak egin izan ditut beti, bi edo hiru astekoak.

Zer ematen dizu bidaiatzeko modu horrek?

Autoz bidaiatuz gero, betiko lekuak besterik ez dugu ezagutzen. Kubara joan ginenean, esaterako, bizikletaz joaten ginen herri batetik bestera, eta horrela ezagutu genuen benetako Kuba. Bertakoen etxeetan egiten genuen lo, herri txikietan, eta ikusi genuen nola bizi zen hango jendea. Islandiako hegoaldea, bestalde, glaziarrez beteta dago, eta bizikletaz

joanda egun osoan ikusten genituen; autoz, ordea, ordubetea ikusiko genituzkeen. Baditu alde txarrak ere. Bat-batean halako lekua gustura ikusiko zenukeela bururatzen zaizu, baina, 100 kilometrora badago, mugatu beharra daukazu. Bidaiatzeko onena da bizikletaz joatea eta denbora izatea.

Anekdotarik izango duzue...

Bai. Eskoziara ilobekin eta semeekin joan nintzen; guztira, hamar lagun. Zazpi bizikleta bidali genituen, eta bost ailegatu zitzaizkigun. Ez genekien ia ingelesez, eta arazoak izan genituen.

Orduan semeek ere gogoko dute zure zaletasuna?

Haurrekin ezin duzu egin oso gogorra den ezer. Diziiplina eskatzen duen kirola da, baina hurrek jolastu egin nahi dute, eta saiatzen gara, adibidez, lakuren batean gelditzen eta txalupetan jolasten edo. Momentu batean jakin behar duzu ibilbidea eteten ere. Alemanian, esaterako, ez genuen kanpinik aurkitzen, eta 70 kilometro egin genituen egun batean. Hurrek badute indarra, badute gaitasuna; uste dut gehiegi babesten

BIZIKLETAZ BISITATU DITU KUBA, ISLANDIA, ESKOZIA, BRITAINIA, HERBEHEREAK ETA ALEMANIAKO HEGOALDEA

ditugula. Amaitzen dutenean, oso harro sentitzen dira; neurtzea da gakoa.

Egunerokoan ibiltzen al zara bizikletaz?

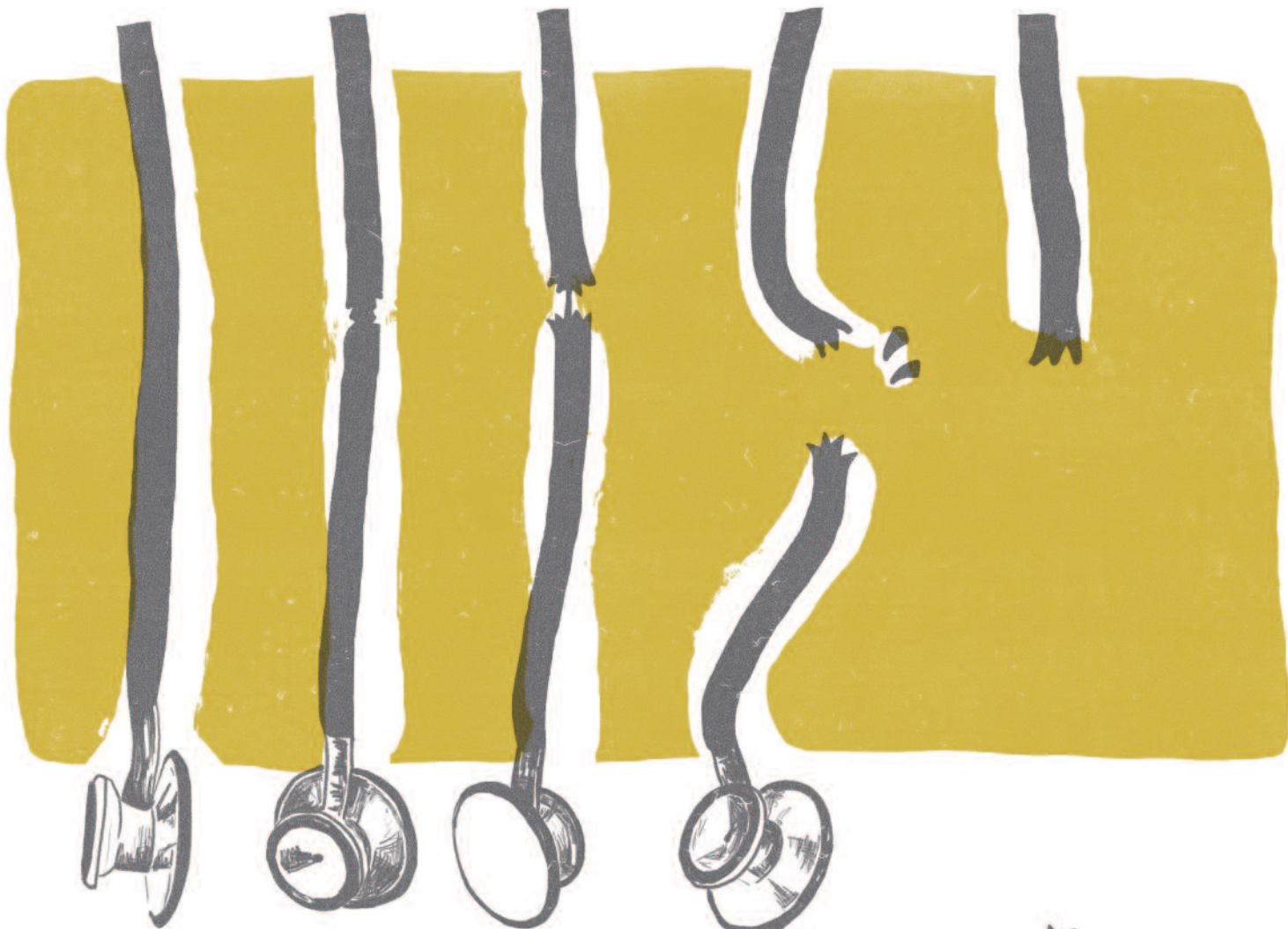
Euskal Herrian mendian ibiltzen naiz; ez zait gustatzen errepidean ibiltzea. Larhunera joan naiteke bi edo hiru aldiz, baina aspertu egiten naiz laugarren aldian. Leku berriak ezagutu behar ditut. Wikiloc webgunean sartu, ibilbidea aukeratu, furgoneta hartu eta abiatu egiten naiz. Oso txirringulari txarra naiz; aspertu egiten naiz entrenatzen.

Zer nahiago duzu, mendia ala bizikleta?

Biak. Mendian ere ibil zaitzake 60 kilometro bizikletaz, eta lekuak ikusteko aukera gehiago ematen du.

Zein da zure ametsetako bidaia?

Zeelanda Berrira joango nintzateke: ez dago jende askorik, eta oso herri politak omen daude. Urte sabatikoa ere hartuko nuke: abiatu hemendik, Iranera heldu...



**KOMUNI-
KAZIOA**

**IN-
KOMUNI-
KAZIOA**



28. Osasun Biltzarra
2018-05-18 eta 19 | Arantzazu