

osatu berri

42. zenbakia 2018ko urria



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



**Mende laurdena,
itzaleko lanean**

related to death at one year after
surgical removal in patients with col-
rectal cancer in a short-term evolu-

Methods: Prospective cohort
participant hospitals. Patie-
and, if necessary, non-su-
year after discharge. Pa-
tumour, complication

From c-
rent the
and, th
... Ber-
... vari-
ables were restric-
... where all the statisti-
... and the tumour

agenda

AZAROA

Osakidetzaren 35. urteurrena ospatzeko ekitaldia: «35 urte bizia sustatzen».

Azaroaren 16an, 18:30ean, Donostian, Kursaal jauregian.

Debagoieneko ESlaren II. jardunaldia: «Arreta integratuan aurrera, gure herritarren artean».

Azaroaren 21ean, 12:00etatik 15:00etara, Arrasaten, Garaia parke teknologikoan.

EAEko arreta integratuko jardunbide onei buruzko V. jardunaldia: «Pertsonak eta osasun-emaitzak arretaren ardatz».

Azaroaren 22an, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean.

Euskaraldia, 11 egun euskaraz

Azaroaren 23tik abenduaren 3ra

Osatzen Jardunaldiak: «Lehen arreta dantzan».

Azaroaren 23 eta 24an, Donostian.

Osakidetzako genero-indarkeriari buruzko VI. jardunaldia

Azaroaren 27an, Donostian.

Larrialdi eta emergentzietako XXIII. jardunaldiak: «Tiempos seguros».

Azaroaren 29an, Eibarren, Armeria Eskolan.

ABENDUA

Hizkuntza-eskakizunak egiaztatzeko 2018ko bigarren deialdia eta 2016-17ko Enplegu Publikoaren Eskaintzari dagozkion kategorietako euskara-ezagutza egiaztatzea.

Ahozko probak abenduaren bigarren astean egingo dira, EAEko hiru lurraldeetan.

IV. Aitormen Jardunaldia.

Osakidetzan euskararen normalizazioan eta hizkuntzaren erabileraren sustapenean nabarmendu diren pertsona, egitasmo edo taldeen aitormena.

Abenduaren 12an, Gasteizen, Zuzendaritza Nagusian.

Komunikazioak OEEren Osasun Biltzarrerako

Aurkezteko epea zabalik urtarrilaren 1era arte.

Biltzarra Gasteizen izango da martxoaren 22 eta 23an: «Osasungintza berria? Bere jardunetik ikasten duen osasun-sistema».

2 agenda / aurkibidea

3 arestian

4-5 geure zerbitzuak

Galdakao-Usansolo Ospitaleko
Ikerkuntza Unitatea

6-7 urratsak

Hizkuntza-normalizazioa Urdulizko Ospitalean

8-9 osasunez eta osasuntsu bizi

«Egizu Bititza Osasuntsua» proiektua

10-11 bidaiak mundutik zehar

Maddi Olaizola eta Amaia Bergaretxe erizainak
Asian barrena

12-13 adituak

Aitor Montes medikua, arreta soziosanitarioa
hizkuntza ofizialetan jasotzeko estandarrei buruz

14-15 berrikuntza

Parte Hartu: Osakidetzan lan egiten dugunok
proposamenak egiteko dugun tresna

16-17 bidegileak

Joxe Migel Rekarte Larralde

18-19 ja(ki)tea

Arantza Lorenzo nutrizionista:
«Olioia, osasunarentzat urrea»

20-21 euskara osakidetzan

Osasun-zerbitzuen erabiltzaile baten
ikuspegia: Joxe Aranzabal

22 lanetik harago

Iñaki Casas Ramos

23 denbora-pasak

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

Erredakzio-kontseilua: Xabier Arauzo, Mikel Maioz

Euskara-zuzentzaileak: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

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

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

Diseinua eta maketazioa: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Inprimategia: Leitzaran Grafikak

OSABAR OSAKIDETZAKO SARE OSORA ZABALDU DA

Osabar tresna informatikoa sare osora hedatu da, behin Osabide Global, Osabide Global Primaria eta E-Osabide aplikazioetan txertatu ondoren. Baliabide berri honen bidez, laguntza eman nahi zaie euskaraz lan egin nahi duten langileei.



Osabarrekin itzulpen automatikoak egin daitezke, beste hizkuntza-baliabide batzuetarako sarbidea ematen du eta hizkuntza-zalantzak eta -iradokizunak Euskara Zerbitzu Korporatibora bidaltzeko aukera ere bai. Osabar erabiltzez geroan, bilatu irudiko ikonoa aipatu aplikazioetako pantailan.

Proiektu hau Zuzendaritza Nagusiko Euskara Zerbitzu Korporatiboaren eta Informatikako Zuzendariordetzaren arteko lankidetzaren emaitza da.

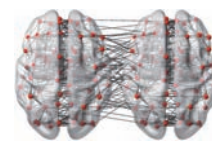
Osasun Sailak ezagutzera eman berri duen galdeketaren emaitzen arabera, legezko drogak –alkohola eta tabakoa– dira EAEn gehien kontsumitzen direnak. Hala, azken hamabi hilabeteetan, herritarren % 81,2k alkohola edan du, % 25,9k tabakoa erre du, % 15,4k psikofarmakoak hartu ditu, % 8,6k kalamua kontsumitu du eta % 1,9k legez kanpoko beste substantzia batzuk. Psikofarmakoek kasuan ez beste guztietan prebalentziak handiagoak dira gizonen artean, eta substantziak kontsumitzen hasteko adinetan ez dago hainbesteko alderik generoen artean.

Inkestan ere ikus daitekeenez, kontsumo-modalitateen zati handi bat egonkor mantentzen da edo murriztu egiten da ia substantzia guztietan. Jokoarekiko adikzioak, berriz, gora egin du: loteriak eta kiniek dira, alde handiarekin, joko-mota zabalduenak; ondoren, kirol-apustuak agertzen dira. Horiek dira, hain zuzen ere, azken bost urteetan gehien hazi direnak. Interneten erabilerari dagokionez, EAeko biztanleen % 5ek baino ez du erakusten arrisku-erabilera edo erabilera problematikoa (2012an % 3k).

ADIKZIOEN GAINEKO INKESTAK, SUBSTANTZIEN KONTSUMOAZ GAINERA, JOKOAREKIKO ADIKZIOA ETA INTERNETEN ERABILERA ERE AZTERTZEN DITU



HIRU PERTSONAREN BURMUINAK KONEKTATU DITUZTE ETA PENTSAMENDUAK PARTEKATZEA LORTU DUTE



Gizakion garunak konektatzeko ametsa aspaldikoa da eta azkenaldian hainbat esperimendu egin dituzte bide horretan. Washington Unibertsitateak (AEB) egin duen azken saiakeretan, 3 pertsonaren burmuinak konektatu dituzte kanpo-sistema baten bidez eta euren arteko pentsamenduak partekatzea lortu dute. BrainNet izendatu dute sistema berri hori.

Sistema ez-inbaditzaile bat erabili dute hirukoteen arteko transmisio hori gerta zedin. Elektroentzefalografia (EEG) eta estimulazio magnetiko transkraneala (TMS) erabili dituzte horretarako. Sistema hori erabilia, ikertzaileek 3 pertsonako taldetxoek zerebroak zuzenean konektatzea lortu dute eta modu kooperatiboan Tetris-partidak jokatzeko jarri dituzte. Hiru pertsonetako bik bakarrik ikusten zuten Tetris-jokoa, eta horren arabera erabaki behar zuten Tetriseko pieza biratu behar ote ziren eta norantz; erabakia hartzean, pantaila batean zituzten argi batzuei begiratu behar zieten (frekuentzia ezberdineko 2 seinale). Informazio hori EEG eta TMS bidez hirugarren jokalaria zerebrora bidaltzen zen. Hirugarren jokalaria horrek itsuan jokatu behar zuen Tetris-partida, beste garunetatik jasotzen zuen informazioa erabilia.

Iturria: Sustatu.eus



Jose María Quintana Lopez

Galdakao-Usansolo Ospitaleko Ikerkuntza Unitateko burua

«Taldean lan egitearen ondorioz gaude gauden lekuan»

Duela 25 urte sortu zen Galdakao-Usansolo Ospitaleko Ikerkuntza Unitatea. Quintana (Bilbo, 1958) epidemiologoa izan zen guztiaren aitzindari; hasierako urteetan, bakarrik ere aritu zen.

Quintanaren esanetan, gogoeta egiteko momentuan daude lantaldean; gauzak ondo joan badira ere, orain arte ahalegin pertsonal handiarekin eta finantzaketa ezin lorturik aritu dira une oro. Ikerkuntzaren alorra itzalean egiten dela azpimarratu du; agerikotasuna falta omen du, eta agintarien aitortza. Osasungintzan esparru ezinbestekoa da, haren ustez. Hamar bat urte barru, unitateko langileek etorkizun egonkor bat izatea da haren ilusioa.

Ikerkuntza Unitateak bere 25. urteurrena du aurten. Nola gogoratzen dituzu hasierako urte haiek?

Ilusioz gainezka. Ospitalea sortu berria zen; bospasei urte zeramatzan, eta ikerkuntzan ez zen ezer existitzen, hutsetik hasi behar izan genuen. Halaber, ikerkuntzarako laguntza-unitatea sortzea berrikuntza izan zen osasungintzaren alorrean. Dena den, beldurra ere bageneukan: inork ez zekien zer espero zen gutaz, ezta zer funtzio genituen ere. Horrez gain, bakarrik lan egiten

«UNITATE HONEN INGURUAN TREBATU DIREN PERTSONEN ESKOLA BAT SORTZEA IZAN DA POZGARRIENA»

genuen, inolako laguntza eta eredu-rik gabe. Eta nagusitzen zen pentsamoldea zera zen: ikerkuntza zerbait osagarri da, eta ez beharrezkoa.

[Nola laburbilduko zenuke unitatearen ibilbidea urte hauetan? Zer aldatu da?](#)

Erantzun gabeko galdera asko eta erabakitze hainbat kontu daudela konbentzitzea erronka gogorra izan da. Hasieran langile bakarria zegoen unitatean: neu. Gaur egun, berriz, 12-14 pertsonako lantaldea osatzen dugu. Sekula ez nuen imajinatuko horrelako aldaketa gertatuko zenik, hainbeste pertsonak inguratuko nindutenik eta, are gutxiago, halako prestakuntza ona izango zutenik. Hemendik aurrera, ordea, kalitate horri eustea izango da erronka, eta, ez da samurra izango.

[Zertan datza zuen lana?](#)

Gure oinarritzeko lana ospitaleko osasun-langile guztiei laguntza ematea da, bai ikerkuntzaren alorrean eta baita osasun-ebaluazioetan ere. Ospitalean, egunero artatzen diren pazienteen osasunaz informazio asko sortu ohi da, eta, horretatik abiatuta, baita hamaika galdera atera ere. Gauzak horrela, ikerkuntzaren inguruko galdera bat duen edo zerbait ebaluatu nahi duen langile horri laguntza metodologikoa ematen diogu.

[Zein dira unitatearen funtzio nagusiak?](#)

Batik bat ESiko langileak aholkatzen ditugu ebaluazioaren edo ikerkuntzaren inguruko lanetan. Alde horretatik, zalantza puntualetatik ikerkuntza-protokolo bat

garatzerainokoa izan daiteke aholkularitza. Hots, ikerkuntza-proiektu baten protokoloa prestatzen dugu. Estrategia diseinatu eta datuak bildu ondoren, horiek aztertzen ditugu, gure sisteman ezartzeko onurak daudela erakusteko. Azken finean, balio dezakeelako ebidentziak ematen ditugu. Horrez gain, finantzaketa lortzen ere laguntzen diegu.

[Nola antolatzen zarete?](#)

Gaur egun, bi medikuk, hiru estatistikarik, hiru psikologok, biologo batek, administrari batek eta zerbait ikertzailek dihardugu lanean. Azpimarratzekoa da estatistikariek egiten duten lana; datu asko ditugu aztertze eta kudeatzeko, eta, matematikariak izanik, haiek dira egokienak horretarako. Psikologoek, bestalde, pazientearen ikuspuntua txertatzen dute emaitzak aztertze orduan; paziente nola sentitzen den jakitea gainontzeko parametroak bezain garrantzitsua da.

[Ospitaleko ikerketa-taldee laguntza eta babesa eskaintzeaz gain, ikerketa-lerro propioak ere baditu zuen unitateak. Zein dira lerro horiek?](#)

Osasun-zerbitzuen ikerkuntzan garatu dugu batik bat geure lana. Pazientei ematen zaizkien zerbitzuak onenak direla frogatzea da gure helburua. Horretarako, Gipuzkoako eta Arabako zenbait ospitaleekin eta Bizkaiko gainontzeko zentroekin aritu gara lanean. Hala, liderrak gara Espainiako Estatuan osasun-zerbitzuen ikerketaren esparruan.

[Galdakao-Usansolo ospitalea tamainaz ertaina bada ere, ikerkuntza-unitatea Euskal Autonomia Erkidegoko lehen postuetan ageri da. Nola lortu da lidergo hori?](#)

Lidergoa batik bat talde-lanari esker lortu da. Taldean lan egitearen ondorioz gaude, gauden lekuan. Hori da

gure lanaren fruitua, baita harrotasun handiena ematen diguna ere. Hala ere, aipatu behar da lidergo horrek ez digula ekarri inolako saririk gu baino gorago daudenen aldetik; ez digu egonkortzen lagundu.

[Lidergoaz gain, zer-nolako emaitzak lortu ditu ikerkuntza-unitateak?](#)

Ikerkuntzaren alorrean eskola bat sortzea izan da pozgarriena, norekin eta unitate horren inguruan trebatu diren pertsonekin, eta horrexek eka-

«IKERKUNTZARAKO LAGUNTZA-UNITATEA SORTZEA BERRIKUNTZA IZAN ZEN OSASUNGINTZAREN ALORREAN»

rri dizkigu emaitzarik onenak. Pertsonak prestatzen joan gara urteetan –zenbait ikasle doktore ere egin dira–, eta, horrez gain, ospitale-barruan ikerkuntzan trebatu den jendea egotea lortu dugu. Hemen hezitako matematikari asko, esaterako, Erkidegoan ari dira lanean beste ikerkuntza-unitate batzuetan.

[Ospitale-barruan, aitortua ikusten al duzue egiten duzuen lana?](#)

Ez behar bezainbeste. Aitortua izateko, langile-taldearen zati batek egonkortuta egon beharko luke. Eta kontua guztiz kontrakoa da; langile asko beren lana edozein momentutan galtzeko arriskuan daude. 25 urteren ostean, ikerlerro batzuk garatzea eta hainbat esparrutan liderrak izatea lortu dugu, baina ez gara gai izan agintariei funtsezkoak garelako erakusteko. Horretarako, osasungintzan erabakiak hartzen lagunduko duten tresnak sortzeaz gain, ezinbesteko ikusten dugu ikertzaileen lanpostuak egonkortzea.

Euskararen erabilerak haizea alde du Urdulizko Ospitalean

Urdulizko Ospitaleko hizkuntza-egoera bat dator haren esku-hartze eremuaren egoera soziolinguistikoarekin; izan ere, gaur egun asko dira pazienteak euskaraz artatzeko gaitasuna daukaten osasun-langileak. Eskualdea gero eta euskaldunagoa izanik, Ospitalean zirkuitu asistentzial elebidunetan jarri dute arreta, bezero euskaldunen hizkuntza-eskubideak bermatzeko.

Urdulizko Alfredo Espinosa Ospitaleak —2016an inauguratua bera— 24 udalerrietako herritarrak hartzen ditu, guztira 200.000 herritar inguru. Datu hori aintzat harturik, nabarmentzekoa da euskararen normalizazioan duen ardua. Egoera soziolinguistikoa aztertuta, aldeak alde, eskualde euskalduna da Ospitalearen esku-hartze eremua. Hala, herritarrek mediku-aldaketa edo erregistro berria egiten dutenean, Osakidetza-erakundeak ahozko harremanak zein hizkuntzatan nahi dituzten galdetzen zaie, eta azken urteotan gero eta erabiltzaile gehiagok eskatzen dute euskaraz izan nahi dituztela harreman horiek.

Euskara, gaur egun, Urdulizko Ospitalean nolako egoeran dagoen ikusita, baikor izateko moduan daude han, bertako euskara-teknikari Iratxe Bilbaoren ustez: «Langileei dagokienez, gazte-jende asko hasi da lanean Ospitalean, eta, gaur egun daukagun hezkuntza-sistemari esker, gazte euskal-

dun gehienek gutxienez ere 2. hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta daukate, hain zuzen ere Osakidetza lanpostu gehien-gehienek duten hizkuntza-eskakizuna. Horri zein beste zenbait arrazoiri esker —Osakidetza eskaintako euskalduntze-prestakuntza, esaterako—, Urdulizko Ospitaleko langileen % 46k egiaztatuta dauka lanpostuari dagokion hizkuntza-eskakizuna».

Ospitaleko zuzendaritzaren helburuetako bat euskararen erabilera sustatzea da, eta, horretarako, Ospitalea ireki aurretik jada martxan zuten Euskara Plana. Zehazki, II. plangintza-aldian daude orain, eta, Bilbaok azaldu duenez, bost ardatzetan oinarritzen da: irudia eta komunikazioa, kanpo-harremanak, barne-harremanak, hizkuntza-kudeaketa, eta hizkuntza-eskakizunak, derrigortasun-datak eta lehentasunak. Neurriak dira horiek, eta neurri bakoitzak ekintza propioak ditu. Irudi eta komunikazioaren barne-





«LANGILEEN ARTEAN ALDEKO
EGOERA DAGOELA APROBETXATU
BEHAR DA OSPITALE-BARRUAN
EUSKARAREN ERABILERA
SUSTATZEKO»

Iratxe Bilbao, euskara-teknikaria.

an, adibidez, errotuluak eta agiriak elebrietan egotea sartzen da. Kanpo-harremanei dagokienez, pazientearekin ahozko harremanetan bi hizkuntza ofizialak erabiltzeko irizpideak lantzen dira, baita zerbitzu elebidunak eskaintzeko neurriak hartzen ere. Barne-harremanetan, berriz, langileen artean erabiltzen den hizkuntza nagusia euskara izatea lehenesten da, eta horretarako, hain zuzen ere, hainbat baliabide eskaintzen dira (etengabeko prestakuntza korporatiboa, euskalduntze- eta alfabetatze-ikastaroak eta abar). Hizkuntza-kudeaketan, bestalde, euskara zabaltzeko erabiltzen diren baliabideak aztertzen dituzte. Eta, azkenik, hizkuntza-eskakizunen, lehenetasunen eta derrigortasun-daten gaineko neurriari dagokionez, lanpostu bakoitzari ezarri beharreko hizkuntza-eskakizuna eta derrigortasun-datuak erabakitzen dira.

II. plangintza-aldian ekintza garrantzitsu bat izan da Bikain ziurtagiria eskuratzea. «2015ean aurkeztu ginen, berakata baino finagoa den Ramon Fullaondo euskara-teknikaria hemen zela, eta ziurtagiria lortu genuen; are gehiago, *zilarra* aitortu ziguten», azaldu du Bilbaok poztasun handiz. Hala ere, zer hobetu badutela eta, nahiz eta ziurtagiria izan, lanean jarraitu beharra dagoela azpimarratu du. «Horretarako ditugun indarguneak baliatu behar ditugu, eta gazte-jendearen inkorporazioa da horietako bat», gaineratu du.

Ekinaldi borobila

Hilabete gutxi daramatza Urdulizko Ospitaleko euskara-teknikari lanetan Bilbaok, baina zehaztua du hurrengo urteetarako erronka nagusia: zirkuitu asistentzial elebidunen proiektua jarri nahi dute abian. Hau da, bi urte barru, Ospitaleko hiru unitatetan, gutxienez, fakultatiboak, eta ahal dela erizaina ere, euskaldunak izatea espero dute. II. plangintza-aldian zehaztutakoaren arabera, gaur egun, pazienteak fakultatibo euskaldun batek artatzea eska dezake, baina guneko soziolinguistikoak

emandako aukerari erreparatuta, Urdulizko Ospitalean zentzuzkoagoa ikusten dute paziente euskalduna artatuko duen bikotea (fakultatiboa eta erizaina, bi-biak) euskalduna izatea; hots, euskaraz jakitea. Dena den, Uribeko ESIan langileek oso mugikortasun handia dute –hala da Osakidetza, oro har–, eta epe luzera oztopo bihur daiteke. «Erizainak, batez ere, hara eta hona dabilta, eta, zirkuitu asistentzial elebidun oso-osoan bermatzeko zailtasunak areagotzen dira», ohartarazi du Bilbaok.

Erronkei dagokienez, herritarren eta langileen euskara-erabilera sustatzeko kontzientzia piztea iruditzen zaio erronka zailena Bilbaori: «Aski gaitasun dago, baina kontzientzia falta da» Hori horrela, III. plangintza-aldia begira, barne-harremanetan eragitea da haien helburua: euskara lan-hizkuntza nagusia izatea. Pazientekin euskaraz egiten duten langile askok ez dute beren artean ere hala egiteko ohiturarik, eta hori bultzatzeko ekimenak beharrezko direla uste du: «Langileen artean aldeko egoera dagoela aprobetxatu behar da Ospitale-barruan euskararen erabilera sustatzeko». Orain arte, euskaraz mintzatzeko trebakuntza-saioak egin izan dituzte. Dioenez, ikastaro horiek eskari handia dute bai hizkuntza-eskakizunak betetzen dituzten langileen aldetik eta bai betetzen ez dituztenen aldetik ere. Izan ere, guztiek nabaritzen omen dute erabiltzaileen presioa, eta guztiz positiboa iruditzen zaio: «Presiorik gabe, abiadura beste bat litzateke».

Bost urte barru, Bilbaok dioenez, Osakidetza lehena mailako arreta ematen duen medikua euskalduna izatea eskatzen duenak ez du izango arazorik, mediku edo pediatra euskalduna esleituko baitaio hasieratik. «Datuak baditugu; puzzlea osatzea falta da mediku-erizain bikote euskaldunak sortzeko». Ziur dago zirkuitu asistentzial elebidunak nagusituko direla.

Estibaliz Gorostiaga Uriarte

Arrigorriagako osasun-zentroko
familia-medikua



«Proiektua dela eta, ohitura osasungarrien gaia atera dugu kontsultetan»

Eguneroko ohiturak ardatz dituen proiektu pilotu bat koordinatu du Arrigorriagako osasun-zentroak, *Bizitza osasungarria agindu* izenekoa. Bertako familia-medikua da Gorostiaga (Bilbo, 1968), eta, haren esanetan, proiektuaren helburua ikerketa bat egitea izan bada ere, herritarren osasun-ohituretan eragin nahi izan dute. Tresna informatiko berri bat baliatuz, pazienteei galdeketa bat egin diete elikaduraren, ariketa fisikoaren eta tabakoaren inguruan dituzten ohiturak aztertzeko. Erronka 'potoloa' izan dela aitortu du, eta aurrerantzean, martxan jarritz gero, gakoa izango omen da prozedura sinplifikatu eta pazienteen jarraipena egitea: «Horretarako, kontsultak luzatu beharko dira».

Proiektu aitzindaria da. Nolako metodoa erabili duzue?

Ikerketa horren prozedura bost ataletan banatzen da. Hasteko, bizitza osasuntsua egiten duten pertsonen zer ohitura dituzten ikertu dugu, eta gainontzeko kasuetan, datuak bildu. Bigarren fasean, aholkuak eman zaizkie ohiturak aldatzeko aukera duten pertsonen. Lehen bi fase horiek medikuak lantzen ditu, dena dela-ko arrazoiarengatik kontsulta pasatzen duen aldi berean. Hirugarren eta laugarren fasean pres-

kripzioak sartzen dira, betiere pazienteak prest badago. Horretaz erizaina arduratzen da. Azkenik, jarraipena egongo litzateke. Hori guztia tresna informatiko baten bidez kontrolatu dugu, eta hori izan da berrikuntza.

Ikerketa sinplea dirudi. Hala al da?

Hasiera batean, neuri ere oso ideia sinplea iruditu zitzaidan. Edukia behintzat ez da inola ere berria medikuntza-arloan. Jendeak ohitura osasuntsuak ez ditu betetzen informazioa falta duelako. Plana

«PAZIENTE GUZTIEI BEREN OHITUREZ GALDETZEN ZAIELA ZIURTATU NAHI IZAN DUGU»

martxan egon edo ez, azken finean, egunero kontsultan egiten dugun lana da izatez; tentsioa hartzen den bezala, tabakoaren, elikaduraren eta ariketa fisikoaren inguruko galderak beti egin ohi dira kontsultetan, eta bakoitzari behar dituen aholkuak eman ohi zaizkio. Tresna berri horrek, ordea, ohiko kontsulta baten dinamikan guztia barneratzen eta duen garrantzia azpimarratzen laguntzen du. Heinean, proiektuak kontsultetan ohitura osasuntsuen gaia ateratzera behartu gaitu.

Zer du berezitik erabilitako tresnak?

Historia klinikoetan ikur bat ageri da paziente bakoitzarengan aztergai dugun ohitura bakoitzeko, eta, koloreen bidez, pazienteak bera sailkatzen da, aurrez aipatu ditugun faseen arabera. Horiz, esaterako, aholkuak jaso baina momentuz jarritako gutxienez iritsi ez diren pazienteak egongo liriteke. Horrela, ziurtatu nahi izan dugu paziente guztiei beren

ohituren inguruan galdetzen zaiela.

Eta nola neurtzen duzue hori?

Ariketa fisikoaren parametroa ongi betetzeko, esaterako, pazienteak astean gutxienez 200 minutuz ibili behar du oinez. Hori, ikerketako lehen fasean sartzen da, eta fitxa baten bidez kontrolatzen dugu; fitxa horretan, egiten duen kirol-motaz eta maiztasunez galdetzen da. Azpimarratu behar da ikerketa honetan iraupena saritzen dela nolabait; hau da, egokiena egunero 40 minutuz ibiltzea da. Ez du balio gazteek egiten dutena: aste-buruetan 5 orduz jarraian egitea.

Nola moldatu zarete ariketa fisikoaren preskripzioa egiteko orduan?

Gazteak izan dira arazorik gehien eman diguten pazienteak alor horretan. Kirola egiteko gomen-dioa hartzen dute, baina bakoitzak bere kirolik gustukoenera jotzen du, komeni zaion kirola beste bat izanik ere. Are gehiago, oinez ibiltzea ez dute kiroltzat hartzen, eta, gimnasia joaten badira ere, autoz joaten dira. Inkoherentea da guztiz. Bestalde, denbora-falta hartzen dute aitzakiatzat, baina, argudio horri aurre egiteko, pazienteari asteroko ordutegi bat egiteko aukera ematen dio tresnak, okupatuta dituen orduak gorriz eta libreak berdez markatuz.

Oro har, elikadurari dagokionez, nolakoak izaten dira pazienteen ohitura txarrak?

Okela gorri dezente jaten dute, eta oso jende gutxi iristen da egunero-ko fruta- eta barazki-kantitate minimoa jatera: bost pieza. Esnekien kopurua, berriz, ondo betetzen da; ez dago, ordea, fruitu lehorrak jateko ohiturarik, eta txerriki gehiegi jaten da. Alabaina, ez da zaila eguneroko elikaduran aldaketak egitea; pazienteari debekuak jarri ordez, dietan pro-

«JARRAIPENA EGITEKO ORDUAN DAGO LANA; ALDAKETAK EGIN BAI BAINA HORIEK BETETZEN DIREN IKUSI BEHAR DA»

posamen berriak egiten zaizkio eta. Jarraipena egiteko orduan dago lana; aldaketak egin bai baina horiek betetzen diren ikusi behar da.

Egin al duzue proiektuaren baloraziorik?

Lehenengo aldia izanik, hasieran anbizio handiko helburuak jarri genituela onartu behar izan dugu, dena errazegia ikusten genuen eta, bai herritarrengana iristea eta bai beren prestasuna izatea. Ikerketa bat planteatzeko orduan, erraz eza-rriko dela iruditzen zaigu, baina kasu honetan uste baino konplexuagoa izan da, eta, sarritan, jarraipena egiteko biltzen ginenean, frustrazio-sentipena nagusitzen zen gure artean. Ni neu ez nago ziur herritarrengana hurbildu eta mezua zabaltzen jakin ote dugun. Iruditzen zait, oro har, herritarrak ez direla jakitun izan ikerketa-proiektu bat zela.

Fase guztietara iristea lortu al duzue?

Ikerketa, adibidez, oso ondo joan da. Eta, metodologiak lagunduta, lortu dugu, aholkuak pazienteei emateaz gain, pixkanaka tresna informatikoan sartzea ere. Paziентeei gomendioak emateko orduan, berriz, nahi baino erresistentzia gehiago izan ditugu. Datuei erreparatuz, galdetegia bete duten pazienteen % 10 iritsi dira preskripzioa egitera, azken fasera. Erretzai-leak izan dira erresistentzia gehien jarri dutenak. Dena den, elikadurari dagokionez, prestasun eta interes handia izan dute.



«Hemendik joaten diren emakumeentzat askoz ere seguruagoak dira leku horiek hango emakumeentzat baino»

Maddi Olaizola (1994, Hondarribia) eta Amaia Bergaretxe (1993, Hondarribia) erizainak dira eta Donostia Unibertsitate Ospitalean eta Bidasoko ospitalean aritzen dira lanean. Erizainak ofizioz, baina bidaiariak afizioz: iazko maiatzean India bisitatu zuten, eta otsailean, berriz, Thailandiako eta Vietnamgo txokoak ezagutu zituzten. Hurrengo helmuga erabakita dute dagoeneko, baina, hegaldiari ekin aurretik, orain arteko bidaietako abenturak izan dituzte hizpide.



Amaia Bergaretxe
Maddi Olaizola
Erizainak

Oporrak bidaiatzeko aprobetxatzen dituzue. Zein herrialde bisitatu dituzue orain arte?

Amaia Bergaretxe: Elkarrekin India, Vietnam eta Thailandia bisitatu ditugu, eta familiarekin Grezia, Kroazia, Italia eta Espainiako Estatu Batuetan ere izan naiz, Indianan, ingelesa ikasten.

Maddi Olaizola: Familiarekin leku asko bisitatu ditut, gurasoei asko gustatzen zaielako bidaiatzea. Ni ere Amerikako Estatu Batuetan izan nintzen ingelesa ikasten, Seattle-n. Europan, berriz, Italian, Londresen, Parisen eta Belgikan, Erasmus bekari esker. Askok gustatzen zait hemendik ateratzea. Bidaia guztietatik zein da gehien gogoratzen duzuen?

Olaizola: Nik Indiako bidaia gogoratzen dut gehien. Txikitatik joan nahi izan dut, eta neure buruari esan nion lehenengo soldata irabazten nuenean hara joango nintzela. Hori izan zen nire lehenengo bidaia, nire lehenengo talka kulturala, gehien gogoratzen dudana.

Bergaretxe: Gure lehenengo bidaia izan zen, oso esperientzia ezberdina... Zer nabarmenduko zenukete gehien herrialde horretatik? Zerk markatu zintuzteten bereziki?

Bergaretxe: Denak; pobrezia, bizimodu, kultura, ohiturak...

Olaizola: Iritsi ginenean beldurtu egin ginen leku guztietan zegoen jende-kopuruarekin. Aireportutik aterata ginenean, *jet lag* izugarria genuen; ez dakit zenbat ordu generaman lo egin gabe, eta leku guztietan jende pila bat ikusten genuen, animaliak errepide erdian... «Hau eromena da, ez dakit nola egongo garen hemen hilabete», pentsatu genuen. Gure azalaren kolorearekin ere harritu egiten ziren, eta gure atzetik ibiltzen ziren argazkiak ateratzeko. Zer aurkitu nahi izaten duzue horrelako bidaiak egiten dituzuenen?

Olaizola: Kultura-aldaketa, ohitura ezberdinak, janaria, usaina... Alde horretatik, Asia, adibidez, oso ezberdina da. Askotan ezin izaten dugu elkar ulertu ere egin; ez dakite ingelesez... Talka kulturala bilatzen dut nik.

Nola prestatzen dituzue bidaiak?

Bergaretxe: Joan aurretik, blog asko irakurtzen ditugu, eta herrialdean zer ikusi nahi dugun prestatzen dugu, baina lotarako lekuak ez ditugu hartzen. Han bertan alokatzen ditugu; beste bizimodu bat daukate, eta gerta daiteke leku batera ez iristea, edo leku batean denbora gehiago edo gutxiago pasatu nahi izatea.

Olaizola: Hemen, batez ere, hegaldia eta lehenengo eguneko ostatua hartzen ditugu. Nekatuta iristen gara, eta garrantzitsua da lehenengo egunean non deskantsatu behar dugun jakitea. Gutxi gorabeherako ibilbidea prestatzen dugu: zer ikusi nahi dugun, zenbat egun igaro behar ditugun herri edo leku bakoitzean, eta abar. Ostatuan bertan bilatzen dugu hurrengo eguneko ostatua, eta normalean, ez dugu arazorik izaten. Herrialde-barruko hegaldiak eta trenak hemendik hartzen ditugu, askotan ez delako lekurik izaten.

Bidaia horiek zertan aldatu zaituztete?

Olaizola: Gehiago bidaiatzeko gogoia piztu dit, mundua ezagutzeko gogoia. Neure burua bidaiatuz ezagutu dut, eta ingelesez hitz egiteko lotsa kendu dit. Jendea ezagutzeko eta elikagaiak probatzeko gogoia ere piztu dit bidaiatzeak.

Bergaretxe: Begiak irekitzen dizkit mundua ikusteko beren moduak, eta zein gutxirekin zoriontsu diren ikustekak. Haurrak kalean ikusten genituen, ezer ez zutela, eta hemen txikikeriengatik kexatzen ginela sentitzen genuen.

Askotan aipatzen da herrialde horiek bereziki arrikutsuak direla emakumeentzat. Zuek zer moduz sentitu zineten?

Olaizola: Ni ez naiz mehatxatuta sentitu. Hemendik joaten diren emakumeentzat askoz ere seguruagoak dira leku horiek hango emakumeentzat baino.



Gure gurasoak izututa zeuden herritarren etxeetara joaten ginelako lotara, baina horiek ziren lekurik onenak. Azken batean, hemen ere ukitu egin zaitzake edo piroporen bat esan diezazukete, baina han ez ziguten ezer esaten; hori errespetatu egiten zuten.

Bergaretxe: Nik ez nuen beldurrik pasatu; herritarrek oso ondo hartu gintuzten. Jende askok esaten zidan niri: «Indiara, e?». Gu ez ginen gaizki sentitu, inondik ere.

Oso herrialde turistikoetan zaila izaten da herritarrekin harremanak izatea. Zuek gustuko al duzue horrelako harremanak egitea?

Olaizola: Erraza da herritarrekin harremanak egitea. Gu, esaterako, Indiako lehen egunean, gorpuekin egindako erritual bat ikustera gonbidatu gintuzten bertako herritar batzuek. Hala ere, Vietnam eta Thailandia turistentzat askoz ere prestatuago daude, parranda egiteko taberna gehiago... Hori ez dago Indian.

Bergaretxe: Halakoak Thailandian askoz ere gehiago ikusi genituen, batez ere uharteetan. Isla horietan ez da bertako herritarrik bizi, turistaz beteta daude. Egunez, turistek eguzkia hartzen dute hondartzetan, eta gauean diskoteka bihurtzen dira, alkohola leku guztietan, janari-dendak irekita... Ez du zerikusirik. Asia da, baina ez dauka zerikusirik herrialde batek bestearekin.

Anekdotarik gogoratzen al duzue?

Olaizola: Nik sentitu nuen momentu batean hil egingo nintzela [barreak]. Hiru erizain joan ginen Indiara, eta denetik generaman.

Bergaretxe: Bi nezeser handi eraman genituen: zauriak sendatzekoak, pilulak, sendagaiak...; bete-beteta.

Olaizola: Azkeneko astean, India iparraldetik hegoaldera jaitsi ginen, eta Amaia ez zegoela ondo esaten hasi zen.

Bergaretxe: Azken hegazkinean sukarrarekin sartu nintzen: komunera behin eta berriz joaten nintzen, eta Maddi ere gauza bera esaten hasi zen, ez zela ondo sentitzen.

Olaizola: Buruko mina nuen, tripak gaizki, sukarra... Eta, pixkanaka, deshidratatzen hasi nintzen. Egunak pasatu nituen ezer jan gabe. Etxera iritsi nintzenean, oso gaizki nengoen, eta pisua ere galdu nuen. Probak egin zizkidaten, eta esan zidaten *Shigilla* bakteriak jo ninduela eta hori tratatu egin behar zela nahitaez. Asko kostatu zitzaigun errekuiperatzea, baina ez diogu beldurrik hartu bidaiatzeari eta kanpoganjateari.

Hurrengo bidaia pentsatu al duzue?

Olaizola: Hego Amerikara joan nahi dugu, Perura. Uste dugu han ere aldaketa kultural handia egongo dela, eta pixka bat aldatu nahi dugu. Machu Picchu, hondartzak, Amazonas ibaia... Denetik omen dago Perun.

Aitor Montes Lasarte

Familia-medikua Aramaion

«Ospitalean erabiltzen diren hizkuntzak ez dira hilko; erabiltzen ez direnak, ordea, bai»

Zerbitzu soziosanitarioak hizkuntza ofizialetan jasotzeko estandarrak irailean onartu zituzten Kanadan; 2017ko azaroan, Aitor Montes Lasarte (Basauri, 1972) estandarrak zehazteko bileretara joan zen Kanadara. Montesek azaldu du estandar horiek direla lan-arlo jakin batean jarraitu beharreko irizpide edo arauak, eta «maila goreneko kalitatea erdiesteko balio dute». Lehen aldiz, munduko osasungintzetan hizkuntzak kudeatzeko estandarrak egin dituzte. Europara ere iritsi da Kanadako Health Standards Organization erakundeak finkatu dituen estandar horien oihartzuna.

Zein helbururekin bildu zineten Kanadako biltzarrean?

Gure helburua estandar batzuk finkatzea zen. Hizkuntzaren arloan ere aplikagarriak dira, kasu honetan osasungintzan. Kanadako konstituzioa onartu zenetik bi hizkuntza dira ofizialak: ingelesa eta frantsesa. Gure kasuan gertatzen den bezala, eskubidea dute edozein prozedura —ahozkoa nahiz idatzizkoa— ingelesez edo frantsesez egiteko. Hala ere, oso zaila da profesional elebidunak topatzea edo osasunerbitzua ele bitan eskaintzea. Horri erantzuteko, badira hizkuntza-planak, baina ez da nahikoa. Horretarako, estandarrak garatuko dituen erakunde bat behar da; Kanadaren kasuan, Health Standards Organization erakunde dago, osasunaren inguruko estan-

darrak egiten dituen, kasu honetan hizkuntzarenak.

Zer eduki bildu zenituzten estandar horietan?

Estandarrak pertsonengan zentratutako arretan eta eskaintza aktiboan oinarritzen dira. Adibide bat emateko, esaten dute ikerketaren arloan bi hizkuntzak kontuan hartu behar direla. Ikerketa batean parte hartzeko gonbidapenak bi hizkuntzetan egon beharra biltzen du irizpide horrek. Egiten diren txosten guztiak, galdetegiak eta abar pazientearen hizkuntzara egokitu behar dira, gutxiengoa izan arren. Arau horietan jasotzen den beste adibide bat da pazienteari bi hizkuntzen eskaintza aktiboa egitea, hau da, berak eskatu aurretik eskaintzea lehenesten duen hizkuntza. Zerbitzuen eskaintza



aktiboa nola ezarri ere jasotzen da: erakundeak proaktiboki eskaini behar ditu zerbitzuak ele bitan, pazientearen behar eta lehenetasunak kontuan hartuz. Profesionalek hizkuntza ofizial hori jakin behar dute. Estandarrek hizkuntzaren gaia atalez atal jorratzen dute, eta, atal bakoitzean, irizpideak, arauak edo gida-lerroak daude, gau-



«OSASUN-ARLOAN HIZKUNTZAREKIKO LEHEN ESTANDARRAK SORTU DIRA, ETA BESTE EUSKARA-PLAN BAT BEHAR DUGU, ESTANDARRAK TXERTATUKO DITUENA»

direla baina beste batzuk ez. 2019an amaituko da, ordea, eta 2020rako, hirugarren euskara-plana prestatzeko ikuspuntua aldatu behar dela uste dut: hirugarren plan hori ezin du Euskara Zerbitzuak bakarrik diseinatu. Behar dugu diziplina anitzeko ikuspegiak dituen plan bat: zabalagoa, arlo klinikoko profesional askoren artean eginga eta ebidentzietan oinarritua. Baina estandarrekin, zer? Nik zera proposatzen dut, hirugarren euskara-planean estandarren beharra txertatzea eta euskararen eremura egokituriko estandarrak sortzea. Kanadako estandarrak hizkuntza ofiziala den esparruetan dira aplikagarriak; Nafarroan hartara, aplikagarriak lirateke. Irizpide batzuk jadanik ezarrita egon arren, esparru guztiak jorratuko dituztenak sortu behar ditugu euskara-planarekin batera. Hau da, planean estandar batzuen beharra adieraziko lukeen atal bat egotea. Hirugarren euskara-plan horrek gurera egokitu behar lituzke nazioartean sortu diren arauak. Osasun-arloan hizkuntzarekiko lehen estandarrak sortu dira, eta beste euskara-plan bat behar dugu, estandarrak txertatuko dituen.

[Zein izango litzateke lehen pausoa?](#)

Hirugarren euskara-planaren sortze-prozesua errotik aldatu behar da, nire ustez. Diziplina anitzeko lantalde bat behar dugu, euskara-plan hori beste prozedura batekin sortuko duena. Kanpoko eragileak eta gizarte-eragileak erakarri behar ditugu, arlo akademikoko kideak, arlo klinikoko profesionalak eta euskara-zerbitzua bera

ere bai. Ahal izanez gero, gaiaren inguruko berrikuspen bibliografikoak, datuak eta ebidentzia erabili behar genituzke plan hori sortzeko. Osakidetza estandarrak bestelako eragileekin garatuz gero, enpresa pribatuetan ere aplikagarriak izango lirateke. Plana egikaritzearena beste kontu bat da, baina, prozedura batzuekin, egin daitekeela uste dut.

[Zer egin dezakete gaur egun profesionalak euskararen egoera hobetzeko?](#)

Batez ere antolatzea; sare indartsuak egin behar dituzte elkarrekin profesionalak, erabiltzaileak eta mundu akademikoko kideak. Sareak helburu edo funts batekin egin behar ditugu: euskarazko arreta normalizatzeko eta euskararen erabilera bultzatzeko neurri eraginkorrak prestatzea. Gaur egun errazagoa da teknologia berrien bitartez. Indarrak bildu behar genituzke aurrerapauso progresiboak emateko. Eraginkorrak izan behar dugu, ahalik eta ahalegin txikienarekin. Gauza handiak lor daitezke gauza handirik eskatu gabe.

[Uste al duzu euskara-plan berri horrek euskara normalizatzen lagunduko duela?](#)

Normala izan beharko litzatekeena normalizatzeaz ari naiz: arreta eman behar dugu egin behar den moduan. Eremu elebidun batean, pazientearen hizkuntzan eskaini behar da, eta ez behartu. Haren nortasunaren araberako arreta eskaini behar da. EAEn enpresarik handiena Osakidetza da, eta egunero milaka hartu-eman dau de. Hedapen izugarria du, eta, gainera, prestigioduna da. Osasungintza euskaldunduko bagenu, enpresarik handiena euskaldunduko genuke: herri guztietan dagoen jarduera, lan-karga handiena duena eta prestigio handiena duena. Horrek erraztuko luke gizartearen beste esparru bat euskalduntzea, aurrerapauso handi bat izango litzateke. Ospitalean erabiltzen diren hizkuntzak ez dira hilko; erabiltzen ez direnak, ordea, bai.

zak ganoraz, kalitatez eta berme batekin egiteko.

[Osakidetzaarako aplikatzeko modukoak ikusten al dituzu estandar horiek?](#)

Osagarriak direla esango nuke. Osakidetza geure euskara-plana daukagu. Gaur egun, bigarrena dago martxan, eta antzematen da gauza batzuk lortu



Ezkerretik eskuinera, Marian Rodriguez, Carmen Recalde, Gorka Olabarrieta, Gotzone Miranda eta Igor Zabala.

Osakidetza berritzen profesionalen parte-hartzearekin

Osakidetza transformatu eta berritzeko, aurrera doa Parte Hartu egitasmoa; haren bidez, proposamenak egiteko aukera dute profesionalak. Horretarako, plataforma birtual bat jarri dute. Proposamen horiek erreferenteen taldeak aztertuko ditu gero.

Osakidetzan lan egiten duten profesionalen arteko lankidetzeta eta komunikazioa dira egitasmoaren estrategia. Hala, sorturiko plataforma birtualean, langileek ideiak eta ezagutzak partekatu ahalko dituzte elkarrekin.

2016ko maiatzaren 12an jarri zuten martxan Parte Hartu, HOBE+ proiektuan oinarrituz. Aurten, Gotzone Miranda Larrucea Profesionalen Inpli-

kaziorako eta Parte Hartzeko Zerbitzuaren arduradunaren hitzetan, «badago zer hobetu»; izan ere, dioenez, ideiak martxan jartzekotan, bidean «arinagoak» izan behar dute.

Gaur egun, Osakidetzako edozein langilek bere proposamena egiteko aukera du Parte Hartu-ren plataforma birtualean: <https://parte-hartu.osakidetza.eus>. Ideia guztiak adieraz daitezke bertan, eta osaga-

rriak atxikitzeko aukera ere badago: irudiak, dokumentazioa... Gainerako profesionalak, berriz, ideiak iruzkindu eta bozkatu ditzakete.

Mirandaren esanetan, «aukera bat da proaktibo izan nahi duten profesional guztientzat beren proposamenak ezagutarazteko». Mota askotakoak izan daitezke; adibidez: bide guztiz berritzaileak proposatzen dituztenak eta lan-esparru zehatz bat hobetzearen aldekoak.

Iritziak baloratzeko, zerbitzu erakunde bakoitzeko erreferente bat edo bi aritzen dira. Guztira, 25 bat pertsona. Erreferenteek, lehendabizi, profesionalen proposamen eta iritziei erantzun bat ematen diete. Ondoren, ideiak bildu, behar izanez gero osatu, bahetu, analizatu eta kontrastatu egi-

ten dituzte. Erreferenteen zeregina azpimarratu du Mirandak, eta «euren lanaz gain» proiektu honekin egiten duten lanaren garrantzia ere bai.

Idea eta proposamen horiek, egoeraz egoera igarotzen dira, eta azken egoerara iristean aplikatu egiten dira. Ideiaren egileak, gainera, jakiten du bere ideia zein balorazio fasetan da goen.

Irizpide batzuen arabera egiten da prozesu hori. Besteak beste, aurreko esperientziak, legezotasunaren alderdia, Osakidetzaren balioekin bat egitea, haren estrategien barruan egotea, berritzailea izatea, ekonomikoki bideragarria izatea eta teknikoki bideragarria izatea.

Ideiak profesionalen artean duen harrera ere kontuan hartzen da, hots, eragiten duen interesa. Hori profesio-

nalek egindako iruzkinen eta jasotako botoen bidez neurtzen dute.

Mirandak adierazi duenez, Parte Hartu egitasmoarekin Osakidetzan lan egiten duten pertsonen «inplikazioa eta parte-hartzea bultzatu» nahi dute. Prozesu horren bidez, jendeak Osakidetzeta hobeto ezagutzeko aukera du: zein baliorekin identifikatzen den eta zer erronka dituen.

Gaur egun, 500 proposamen inguru daude, 2.000 iruzkin baino gehiago, 3.000 boto baino gehiago eta 3.650 parte-hartzaile. Aktibo dauden proposamenetatik 25 hoberenak hautatzen dira. Horietatik, Parte Hartu tailerra izendaturiko jardueran, metodologia zehatz batean oinarrituz, bost ideia hoberenak aukeratzen dituzte: Top5. Tailerrean Parte Hartuko erreferente guztiek hartzen dute par-

te, intereseko beste talde batzuek gain, hala nola, iazko Top5 ideien egileak.

Azkenik, Zuzendaritza Batzordera igarotzen da zerrenda, jadanik ebaluatua, aztertua, gogoetatua eta informazioz osatua. Zuzendaritza Batzorde horrek erabakitzen du proposamenak abian jarriko diren. Proposamena baztertzea erabakiko balute, erabaki horren arrazoiak azalduko lituzkete.

Mirandaren hitzetan, beharrezkoa da prozesu horrek «segimendua izatea eta bultzatzea», sinesgarritasunik gal ez dezan. Parte Hartu-ren arrakastaren hiru gakoak hauek dira haren esanetan: «Pertsonak aintzat hartzea eta horiei erantzun azkar bat ematea; gardentasuna izatea prozesu osoan, eta Osakidetzaren Zuzendaritzaren inplikazioa».

Parte Hartu: ideiak eta esperientziak partekatzen, hazteko

Parte Hartu-ren bigarren edizioko TOP5 ideiak publikoki aurkeztu dituzte Gasteizen; alegia, prozesuko azken fasea burutu dute. Zuzendaritza Batzordearekin batera, aurreko TOP5 ideien egileak eta gaian interesa duten gainerako profesionalak ere bertan izan dira.

Iñaki Aguirrezabalena eta Marisol Perez San Romanena da proposame-

netako bat: *Migrainari heltzeko modu desberdin bat: pedagogia bakarrik*. Neurozientzietako aurrerapenek mina eta oinazea ezberdintzen dituzte, eta garunean kokatzen dute minaren jatorria. Metodo horren bidez, emaitza «onak» izan dituzte. Horregatik, Osakidetzeta osora zabaltzea proposatu dute.

Inmaculada Bernalek eta Marta Menoyok, berriz, *Pazientearen historiako argazkia* aurkeztu dute, eta pazienteen argazkia historian txertatzea proposatu. Beatriz Noarbek, Daniel Alonsok eta Cristina Quesadak *Bihotz-biriketako bizkortzea institutuetan eta ume sorosleak*; proposamen horrekin, lehen sorospenak hezkuntzan sistematizatzea proposatu dute, eta hori eskola kurrikulumean txertatzeko aukera.

Juan Jose Lopezen proposamena: *Avisame programa: humanizazioa 160 karakteretan*. Ebakuntza jardueretan familiei informazioa helarazteko, mezuak igortzea proposatzen ditu. Azkenik, Aintzane Larretxirena, *Euskaraz arreta normalizatorako bidean ESlen arteko sareak eratu*; kooperazioan oinarrituz, osasun-asistentzian pazientekin euskara erabiltzea proposatu du. Ekitaldia amaitzeko, Zuzendaritza Batzordeak 2017 eta 2018ko TOP5 ideien egileei diploma banarekin egindako lana aitortu die.



Jose Migel Rekarte Larralde

Donostialdea ESiko Pertsonal Saileko teknikaria

«Euskara harreman informalekin lotzen da, baina ez lan-hizkuntzarekin»

Duela hamalau bat urtetik egiten du lan Jose Migel Rekarte Larralde (Irun, 1965) Donostiako ospitalean, Pertsonal Saileko teknikari, profesionalen nominak kudeatzen, giza baliabideetako txostenak prestatzen, eta aplikazio korporatiboak kudeatzeko laguntza ematen. Iraileko azken astean, esaterako, bi tailer antolatu zituen, euskaraz, ESiko IV. Prestakuntza Astearen barruan.

Zein zen ikastaro bi horien asmoa?

Prestakuntza Astearen barruan, urtero aplikazio korporatiboak jartzen ditugu martxan lantaldea eguneratzeko helburuarekin. Batetik, *Enpleguaren ataria* delakoaren ikastaroa antolatu genuen, zeinak helburu duen, besteak beste, lizentziak eta baimenak langileen eskura jartzea, horiek eskatu eta kudeatzeko gai izan daitezen. Eskatutako hori, ondoren, arduradunek kudeatzen dute; esaterako, profesionalak oporrrak eskatzen badituzte, arduradunek haien eskaera onartuko dute edo ez. Prozesu hori erakustean datza tailerra. Eta beste ikastaro bat ere eman ohi dugu arduradunentzat, eskaera horiek nola kudeatu jakiteko. Beste aplikazio edo tailerra *Lan-karteldegia* deiturikoa da, kudeatzaileentzat dena; eta horrek lotura

du profesionalen lan-txandekin.

Haien lanegunak, gaueko lanorduak, jai-egunak eta abar erregistratzen dira, eta horiek gure sisteman nola sartu behar diren-eta azaltzen zaie. Saio laburrak dira, bizpahiru ordukoak edo, eta errazak.

Erraza al da, talde handia zaretenez, halako tailerrek antolatzea?

Kudeatzaile asko daude, 300 bat inguru. Lan-karteldegietako aurtengo aplikazioa, adibidez, saio aurreratua izan da, alegia, dagoeneko aplikazio hori erabiltzen dutenentzat egin dugu. Uste dugu garrantzitsua dela lantaldea eguneratuta edukitzea. Ezagutzen oinarria jakin badakigu, baina, etekin handiagoa ateratzeko, badago zertan sakondu. Antolatzeko orduan, zailtasuna dator, esaterako, hizkuntzatik.

Zergatik diozu hori?

Saiatzen gara ikastaroen eskaintza ele bitan egiten. Gaztelaniaz beste lankide batek ematen du; nik, berriz, euskaraz. Eta lana da, zeren eta dagoen materiala, oro har, gaztelaniaz egoten delako. Itzulpen-lanak hartu behar dituzu zeure gain, aurkezpenak hutsetik sortu... Euskarazko edukiekiko ikastaroen eskaintza horregatik da txikiagoa, irakasle gutxi daudelako formazioa euskaraz emateko prest. Lan-karga izan ohi da arrazoi bat, baita hiztegi terminologikoa euskarara itzultzeko ezgaitasuna ere.

Eta nolakoa da eskaria? Jendeak ahalegin hori eskertzen al du?

Urtetik urtera datuek erakusten digute joera bera dela, hau da, jendeak nahiago izaten duela ikastaroak gaztelaniaz egin errazagoa egiten zaie-





«OSAKIDETZAREN MARKA ERE GEHIAGO LOTZEN DUGU, ORAIN, EUSKARAREKIN. FORMAKUNTZAREN ESKAINTZAN ETA ESKARIAN NABARI DA, ORDEA, BADAGOELA ORAINDIK ZER EGIN.»

lako. Ikasle askok gaztelania hutsean egiten dute lan, eta ez dute uste ikastaro horrek beren egunerokoko balioko dienik. Motibazio handia izan behar du langileak euskaraz egiteko. Izena gutxi batzuk baino ez dute ematen euskarazko ikastaroe-tan. Nahiz eta ikastaroak euskaraz eskaini, ez dira betetzen. Eta, noiz

edo noiz, bertan behera ere gelditu izan dira. Aurtengoan artetik, esate baterako, ikastaroen % 15 euskaraz ziren, baina horien erdiak bertan behera gelditu dira.

[Hori ikusirik, ba al duzue euskararen alde egiteko hauturik?](#) Jakina, eta malgutasunez jokatzeko saiatzen gara. Uste dut euskararen ulermen-maila minimo bat edukita gai izan daitekeela ikaslea ikastaroari jarraitzeko; baina badugu erronka bat, eta zera da, motibazioa landu behar dugula ikasleekin. Oro har, euskaraz gutxi eskatzen bada, eta, gainera, ez badira euskarazko ikastaroak ateratzen, horrek ez du bategi laguntzen. Horregatik, hain justu, sei ikasleekin ere eman izan dut ikastaroa. Diskriminazio positiboa egitearen alde, betiere.

[Zein ote da langileek gaztelaniaz](#)

[egiteko hautuaren arrazoa?](#)

Langileek euskara eguneroko hizkuntzarekin lotzen dute, eta ez, ordea, lan-hizkuntzarekin. Beste era batera esanda, euskara gehiago lotzen da harreman informalekin lan-hizkuntzarekin baino. Eta hori dago aldatu beharra. Gero eta gehiago entzuten da euskara ospitalean, duela hamar urte baino gehiago. Gazte asko sartu dira, eta aire zeharo berria eman diote ospitaleari. Osakidetza markaren euskararekin. Formakuntza eskaintza eta eskarian nabari da, ordea, badagoela oraindik zer egin.

[Zein da zure proposamena?](#)

Irakasleak formatu beharko genituzke hiztegi terminologikoaren aldetik, entrenamendu-modura bada ere, eta lehenasuna eman itzulpengintzari. Ikasleekin motibazio-saioak egitea ere proposatzen dut, baita inkestak egitea ere hizkuntza hautuaren zergatia ezagutzeko. Ikastaroak euskaraz lasai asko eman daitezke, betiere ulermen-maila txiki bat badago ikaslearen partetik. Eta irakasleak beti erakutsi behar du malgutasuna; adibidez, galderen txandan gaztelaniaz egiteko eskubidea ematen badiegu nahiz eta guk euskaraz erantzun, bada zerbait. Fun-tsean, esango nuke lotu beharko genukeela euskara kalitatearekin.

Osasunarentzat urrea

Oliba-olioa dieta mediterraneoaren osagai nagusietakoa da. Giza gorputzaren osasunari erabateko mesede egiten dio olio hori hartzeak: gibela zaintzen du, minbizi-mota batzuk eta idorreria saihesten ditu...



Arantza Lorenzo

Nutrizionista

Elikadura

Olibetatik eratorritako isuri oliotsu hau dieta mediterraneoaren ezaugarri garrantzitsu bat da. Beste landare-olio batzuk ez bezala, zuzenean kontsumi daiteke, birfindu gabe. Ikerketa askoren arabera, gaixotasun kardiobaskular gutxiago izaten da oliba-olio gehiago hartzen den herrialdeetan. Duen koipe-banaketa egokiari zor diogu hori: % 77,1 gantz azido monoasegabeak ditu, % 8,8 poliasegabeak eta % 14,1 aseak.

Motak

1-BIRJINA. Birfindu gabea; bere azido oleikoaren —olio honen koipe monoasegabe nagusia— arabera, lau mota hauek bereizten dira:

- Apartekoa (extra). Gehienez, % 1eko azidotasuna izaten du —gramo bat azido oleiko aske,

100 ml olioko—. Zapore, kolore eta usain bereziak ditu, kalitate ezin hobea. Kontsumorako eta sukaldaritzarako egokiena.

- Fina. Aurrekoaren antzekoa, baina % 1,5 - 2ko azidotasuna izaten du.
- Arrunta. Gehienez, % 3ko azidotasuna izaten du.
- Lanpantea. % 3tik gorako azidotasuna izaten du. Bere zapore sendoa dela eta, ezin da birfindu gabe kontsumitu.

2-BIRFINDUA. Birfinketa-prozesuaren bitartez lortzen dena da. Prozesu horretan, olio *garbitu* egiten da, eta ezpurutasunak ezabatu; ondorioz, azido oleikoa ere galdu egiten da neurri batean. Horiek izaten dira, hain zuzen ere, merkatuan aurkitzen ditugun 0,4 graduko, 0,8 graduko eta abarreko azidotasun-mailako olioak, betiere gelditu zaien azido oleikoaren arabera. Zenbat eta birfinduagoa izan, orduan eta argiagoa du kolorea.

3-OLIBA-OLIO PURUA. Edo besterik gabe oliba-olioa. Lehenengo biak nahastuz, hau da birjina eta birfinduaren nahasketaren ondoren lortzen dena da. Gradu bateko azidotasuna izango da gehienez.

Propietateak

- Lehen aipatu dugun bezala, oliba-olioak dituen koipe mono-





«AZKEN IKERKETEK
ERAKUTSI DUTE
DIABETIKOEN KASUAN
ERE OLIBA-OLIOAK
ODOLEKO GLUKOSA-
MAILA MURRIZTEN
DUELA, ETA INTSULINA
BEHARRAK GUTXITU»

segabeek gorputzeko kolesterol-mailaren orekari eusten laguntzen dute: alde batetik, dentsitate baxuko lipoproteinen (LDL kolesterol kaltegarria) xurgapena eta oxidazioa saihesten dute, eta, bestetik, babeslea den HDLkolesterolaren maila handitu egiten dute. Ondorioz, arteriosklerosi eta bihotz-gaixotasunetik babesten gaitu.

- Odolbilduen osagai nagusia den fibrinogeno proteinaren maila murrizten du, eta tronbosietatik babesten.
- Aipatutako azido oleikoak eta beste polifenol batzuk zelulen zahartzea eragozten duten antioxidatzaile naturalak dira. Hori dela eta, kolon, bular eta prostatako minbiziak izateko arriskua gutxitzen du.
- Gibela zaintzen du: hepatitisak, zirrosiak edo botika eta toxiko ezberdinen intoxikazioak eragindako gutxiagotasun hepatikoetan, olioak gibelaren funtzionamendua hobetzen du.
- Idorreria saihesten du: batez ere oliba-olio koilarakada bat edo bi baraurik hartzen badira, ondorio libragarria eragiten du.
- Azken ikerketek erakutsi dutenez, diabetikoen kasuan ere oliba-olioak odoleko glukosa maila murrizten du, eta intsulina-beharrak gutxitzen.

- Sukaldaritzan, berriz, beste olio batzuk baino askoz egonkorragoa da beroaren aurrean, eta ez ditu ezaugarri fisiko-kimikoak berehala galtzen. Esaterako, hazien (ekilorea, artoa...) olioak frijitzean, berehala erretzen dira, eta gorputzarentzat narritagarriak diren substantziak sortzen dira. Oliba-olioak, aldiz, gehiago irauten du, eta frijitzeko hiru alditan erabiltzeko aukera ematen du.

Sukaldaritzan zenbat eta nola erabili

- Eguneko eta pertsonako 3-5 koilarakada olio gomendatzen dira gutxi gorabehera, margarina, gurina eta modu horretako beste koipe batzuk hartzen ez badira behintzat. Gantza beste iturri batzuetatik ere hartuko bagenu, olio-kopurua murriztu egin beharko genuke; baina aukeran hobe da beti koipe-iturri gisa landare-jatorriko olioak erabiltzea, eta horien artean nagusi oliba-olioa izan dadila.
- Oliba su ertainean berotu, ez su bizian.
- Ez utzi oliba asko ketzen. Oliba erre eta hondatzen hasi den seinale da kea. Erretako olioak digestio-arazoak eragiten ditu, eta gorputzarentzat narritagarriak diren substantziak izaten ditu.
- Janaria frijitu ondoren, gehiegizko oliba ezabatzeko, sukaldeko paper xurgatzailearen gainean jarri.
- Frijitu eta berehala, hoztu baino lehen, oliba iragazi, bertan geratu diren partikulak gehiago erre ez daitezen.
- Oliba-olio berbera gehienez hiru aldiz erabili frijitzeko.
- Ez nahastu jatorri ezberdineko olioak (oliba eta ekilorea, esaterako), ezta beste olio batzuk lehen erabilitakoekin.

Joxe Aranzabal

Kazetaria, historialaria, irakaslea eta blogaria

«Presio-modurik onena da gu aktibo egotea»

Joxe Aranzabal (Arrasate, 1952) kazetaria, historialaria, irakaslea eta blogaria izan da, eta gaur egun erretiroa hartuta dago. Ezaguna da komunikazioaren arloan, eta, besteak beste, Goiena hedabidean egin du lan. Irakaskuntzari dagokionez, Mondragon Unibertsitateko irakaslea izan da hainbat urtez. Duela 15 urte, baina, erabat aldatu zitzaion bizitza; minbizia atzeman zioten, eta, harrezkero, ondo ezagutzen ditu Osasungintzako profesionalak eta zerbitzuak. Tamalez, profesional guztiak ez dira euskaraz hitz egiteko gai, baina askok ulertu egiten dute. Bide horri tiraka, osasungintzan ere euskaraz bizitzeko hautua egin du.

Nola ikusten gaituzte beste aldetik hitzaldia eman zenuen maiatzean, Arantzazun, OEE Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen biltzarrean. Nola ikusten duzue, bada, Osakidetza?

Nik neuk eta gaixotasunak izan dituzten ingurukoek ikusten dugu sekulako suertea daukagula Osakidetzarekin. Profesional moduan, maitasun handiarekin tratatzen gaituzte, dedikazio osoz. Ziur aski, arazoak izango dituzte beren artean, baina nik eta nire inguruko gaixook izugarri baloratzen dugu. Aurrekoan lagun batek esan zidan

pozik ordaintzen dituela zergak, ikusita Osakidetzan, adibidez, zein ondo erabiltzen den diru publiko hori. Nik, alde horretatik, ondo ikusten dut, eta gero eta profesional euskaldun gehiago sumatzen ditut: euskaraz hitz egiten dutenak, elebidunak eta eleaniztunak. Horrek hobeto sentiarazten nau. Kezka bat ere badaukat, ordea: nire ustez, herritarrok osasun-zerbitzua baloratzen dugu hoberen Euskal Autonomia Erkidegoan eta Nafarroan, baina ikusten dut politikariek sekulako joera dutela dirutza bestelako gauzetan inbertitze-ko, zentzugabeetan askotan; abiadura

handiko trenean, esaterako. Nik uste dut baditugula beste azpiegitura batzuk, eta obra hori ikaragarria da; gero, gainera, azpiegitura horren mantentze-lanak eta ustiapena geldituko zaizkigu. Zor ikaragarri horiek ordaintzeko, bi arlotatik kenduko dute dirua seguruenik: osasunetik eta hezkuntzatik; horrek kezkatzen nau.

Zuri zertan erraztu edo zaildu dizu profesionalak euskaldunak izateak? Lasaiago sentiarazten nau; komunikazioa erraztu egiten du, etxean sentitzen naiz, eta hori baloratu egiten dut. Nire ustez, mediku bat ona izan daiteke profesionalki, baina, euskaraz baldin badaki, oso ona bihurtzen da. Zergatik? Gaixoarekin errazago konektatzen duelako. Nire kasuan, begi-bistakoa da hori, eta gaztelaniarekin kili-kolo moldatzen denarekin, are eta gehiago.

Nolako bilakaera ikusi duzu Osakidetzan euskararen aldetik? Gero eta profesional gehiago ikusten ditut naturalki euskaraz egiten, eta hori oso garrantzitsua da. Horretaz gainera, badira euskaraz egiten ez dutenak baina euskara ulertzen dutenak. Orain arte ez dugu Euskaraldia ekimenaren formula erabili, eta egoera bistaraten lagundu digu: «Nik ikusten dut zailta-



sunak dituzula euskaraz egiteko, baina baloratzen dut euskara ulertzen duzula. Orduan, nik hitz egin diezazuket euskaraz, eta zuk, nahi baduzu, gaztelaniaz erantzun». Hori beste urrats bat da, beste esparru bat, eta, denok erabiltzen badugu, oso esanguratsua izan daiteke. Ni hasi naiz hori erabiltzen, eta izugarri baloratzen dut. Lehen ez genuen antzematen, eta ez genekien jarriera aldatuz gero lor genezakeela gutxienez herritarrek ulermena lantzea.

Nola kontzientziatu ditzakegu herritarrak?

Fase honetan, horren berri eman behar diegu herritarrei. Herritar askori ez zaie bururatu ere egiten hori egin dezaketetik: euskaraz egin euskara ulertzen duen osasuneko profesionalari. Esan egin behar diegu: begira, beharbada orain ez gara asko izango geure medikuekin hori egiten dugunak, baina gero eta gehiago gara.

Hein handi batean, Euskaraldiak eta horrelako ekimenek hiztunon gainean jartzen dute ardura. Zer egin beharko lukete erakundeek?

Bai, bai, nik uste dut erakundeak beti presiona ditzakegula, baina presio-modurik onena da gu aktibo egotea. Hori eginda, guk beste praktika bat za-

baltzen badugu ez dakitenekin edo maila nahikoa ez dutenekin, uste dut Osakidetzako arduradunak ere konturatu direla eta horrek bultzatuko dituela gehiago egitera. Beti presionatu behar dugu Osakidetzaz, euskara-eskakizunak ahalik eta osoenak izan daitezen, baina guk gero eta esparru gehiagotan euskaraz hitz egiten badugu, Osakidetzak esku hartu beste erremediorik ez dauka. Eskatu egin behar dugu, exijitu, baina geuk egin behar dugu; guk egiten ez badugu, ez du beste inork egingo. Euskaldunok aktiboak izan behar dugu, ez bakarrik kalean, baita anbulatorioetan, ospitaleetan eta horrelako lekuetan ere.

Nola ikusten duzu euskararen egoera idatzizko esparruetan (txostenak, errezetak...)?

Nik uste dut hor asko jaisten dela erabilera. Ahozko erabilera nabarmen ari da igotzen, baina idatzizkoan gehiago da egiteko dagoena. Profesionalak, inertziak, gaztelaniaz idazten dituzte errezetak, txostenak eta abar, orain arte dena gaztelaniaz egin dutelako. Hor ikusten dut ez goazela hain aurrera.

Zein izango litzateke horri buelta emateko bidea?

Nire iritziz, Osakidetzan lan egiten du-

ten profesionalak zeresan handia daukate. Konfiantza hartu behar dute, alfabetatu, eta, poliki-poliki, esparruak irabazi. Adibidez, maizatzen, OEEK antolatutako biltzarrean izan nintzen, eta ikusi nuen jende dezente zegoela: profesionalak, euskaldunak... Aurrekoan, lagun mediku batek esan zidan pediatria euskaldunen bilera bat antolatu zutela eta ehun profesional baino gehiago elkartuko zirela. Osasungintzako profesional euskaldunak gero eta gehiago ari dira lantzen beren esparrua, eta uste dut hortik etorriko dela idatzizko lanean euskara gero eta gehiago azaltzea. Praktikotasunari dagokionez, eurek ahaldundu behar dute, alfabetatu, eta beren burua prestatu.

Horrek, ordea, lan gehigarria eskatzen die profesionali, eta ezinbestean laguntza beharko dute, ezta?

Nire ustez, Osakidetzak lagundu egin behar lieke, profesional horiek elebidunak baitira; Arantzazun OEEren biltzarrean egon zirenek eta Ordiziara pediatria euskaldunen topaketetara joango direnek gaztelaniaz dakite, ikasketak gaztelaniaz egin dituztelako batez ere. Euskaldunak dira, eta euskaraz eskaini nahi dute zerbitzua. Osakidetzak nahi baldin badu zerbitzua bi hizkuntzetan eskaini arrazoizko epe batean, hori bermatu egin behar du, guk lagunduta, noski, hala nola jendearen formaziorako ikastaro bereziak eskainita, espezializatutako ikastaroak eskainita, eta abar.

Zertan da Euskal Herriko Unibertsitatea bide horretan? Medikuntzako ikasketak oraindik ez dituzte osorik euskaraz ematen.

Euskal Herriko Unibertsitateak zeresan handia dauka: zelan irakasten duen, zenbat irakasgai ematen dituen euskaraz, zenbat profesional dauzkan medikuntzako espezialitateak euskaraz irakasten... Eta hori ezinbestekoa da. Unibertsitatea ere sartzen da panorama horretan, eta, osasun-arreta euskaraz jasoko badugu, ezinbestekoa da EHUren egitekoa.



Iñaki Casas Ramos

Erizaina Goierri-Urola Garaiko ESIIko etxeko ospitalizazioan

«Burua, mapa eta iparrorratza, norabidea ez galtzeko»

Beti esan izan da burua ez galtzeko ona dela orientazio-zentzu apur bat izatea. Edozein ogibidetara aplika daiteke, gainera, orientazioarena; erizaintzara ere bai. Etxeko ospitalizazioko erizaina da Iñaki Casas Ramos (Urretxu, 1982), eta horren erakusle aparta da; izan ere, pazienteen etxeetara abiatu aurretik, mapak asko erabiltzen ditu. Ohiko pazienteen bizitokiak ederki asko ezagutzen dituen arren, ezagunak ez direnean beharrezkoak izaten ditu mapak. Hori gutxi ez, eta duela lau bat urtetik egiten dituzten orientazio-probetan hartzen du parte Casasek, behin Lizarran raid-abentura egiteko aukera ikusi zuenetik.

Nondik dator orientazio-probetan parte hartzeko zaletasuna?

Kirola beti izan dut presente gaztetatik. Atletismoan maila gorenera ere heldu nintzen, baina dena alde batera utzi, eta mendian ibiltzeko hautua egin nuen; eskalatzekoa ere bai. Hala, atletismoan utzi nuen bizitza lehiakorra. Raid-proba ezagutu nuenean, berriaz, tentagarria iruditu zitzaidan trekking, bizikleta eta eskalada egitea, eta, horretarako, mapa bat eta iparrorratz bat eramatearena.

Zertan datza zehazki orientazio-proba?

Proba horietarako diseinatutako eremuak mapa batean kartografiatzen dira, eta emandako denbora-tartean puntu gehiagotatik igarotzen den taldeak irabazten du. Mapa horiek eskuz marrazten dira, hasieran zati txikietan, eta sekulako lana eskatzen du. Gutxienez, zazpi orduko probak izaten dira, eta tartekatu egiten dira oinezko eta bizikletazko zenbait azpi-proba. Taldeak binakakoak izan ohi

dira, baina, ordu gehiagoko probetan, hiruzpalau pertsonako taldeak osatzen dira. Talde-kirola denez, badu xarma. Besteen aldean, oso ezberdina da, osoagoa.

Ezaguna al da orientazio-mundua?

Gero eta ezagunagoa da, baina EAEn, nahiz eta jende askok orientazio-proba ezagutu, ez da oraindik kiroltzat hartzen. Europako iparraldean, ordea, oso ohikoa da hura kirol-moduan lantzea, eskoletan-eta. Hortaz, proba ezagutu eta urtebetera erabaki nuen zerbait egin behar nuela hori ezagutzeko, eta lagunentzako orientazio-proba bat prestatu nuen. GOT Gipuzkoako Orientazio Taldean izan zuten horren berri, eta harremanetan jarri ziren nirekin. Gaur egun, taldeko zuzendaritzan nago, eta esan beharra daukat handitzen doan familia txiki bat garela.

Erraza al da bertakoentzat orientazio-probak diseinatzea?

Buruari asko eragin behar zaio, baina antolatzailea naizen aldetik, saiatzen

naiz bertakoentzat ere ibilbide berezi bat diseinatzen, ezezaguna. Mendizaleek esan izan didate leku horietatik ez direla inoiz pasatu, eta horrek sekulako ilusioa ematen du.

Egongo da orientazioan iaioa ez denik, halere.

Ez da zaila ikasten; jendeak uste duena baino errazagoa da. Mapa eta iparrorratza ondo erabiltzen jakitea baino ez da. Garrantzitsua da une oro jakitea mapako zein tokitan zauden, ez galtzeko; hastea izaten da okerre-na, zeure burua kokatzea kosta egiten delako. Nabigazio teknologikoak erabiltzea debekatuta dago, baina horretarako daramazu iparrorratza. Halere, nahitaezkoa da sakelakoa aldean eramatea, baina itzalita eta zigilatuta eraman behar da poltsa berezi batean. Probaren amaieran poltsa hori irekita badago, jokotik kanpo gelditzen zara.

Aholkuren bat?

Proban barrera joanda, garrantzitsua da norbere estrategia diseinatzea ondo pentsatutako ibilbidea egiteko. Bide ona hartzea inportantea da, laburrena, erosoena.

Antolatu duzun hurrengo proba?

Aurtengo denboraldian atsedendia hartzea erabaki dut, lesio bat dela eta. Probarik ere ez nuen antolatu behar, baina Asier de la Iglesia zumarragarren aldeko proba bat antolatzen nabil azkenaldian. Azaroaren 11n izango da, esklerosi anizkoitzaren ikerketaren alde. Urretxu eta Zumarraga udalerriak batuko gaitu oraingoak.

HITZ GURUTZATUAK (Bagabiga)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Ezkerretik eskuinera

1. Indianoa. 2. Soinaren atala. Argia gogorarazten badigu ere, zuhaitza da 'e'batez eta laborea 'o' batez. 3. Belgikako hiria eta ibai-portua. Uztai. 4. Bronkioetako hodien buxadurak eragindako arnas afekzioa. Zuen, niri. 5. Nerau. Oinak lurrean uzten duen aztarna. Edo. 6. Euskal fonema. Bizkaiko udalerria, Busturialdean. 7. Bokala.Txolarrearen tamainako txori kantari. Roentgen. 8. Beti ari da kexuka. Berrogeita hamaika. 9. Usoaren tamainako hegaztiak, habia zuhaitzen zuloetan egiten dituztenak. Suge handia. 10. Esanaraziak.

Goitik behera

1. Ozeanoetako bat. 2. Testamentu zaharreko pertsonaia. Eguzki. 3. Barruti baten luze-zabal. Zirkuitu integratua adierazteko erabiltzen den hitz. 4. Printze indiar. Azal izenaren aldaera adierazkorra. 5. Alfabetoko letra. Orotariko. 6. Errepikatuz, gorotza. Zirri eginez. 7. Lehenengo bokala. Txori baten izena, neska horrena. Azkenekoa. 8. Higuindu, nazkatu. Hamasei zati zortzi. 9. Oreinaren familiako ugaztun hausnarkari. Betiko da hilerrietakoa. 10. Pluralean atun mota, hegaluzea.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzioen anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

PARTETSU	INUA	ITUBI	DESKLUT	ADEFE	ARNUR
NARA	AGERTA	BEZAIN		UZ	
		SAKATSA			
SEIRA			DADU		
EZTITSUA			ZATKIA		
				RE	
				ALTZANE	
ET	IZARTSU				
GOTAF	ORENAK				
			ESA		ATAGA
			SANKI		
NATURTALA					OKRE
UD					
	EKJA		GAO		
	HII		IRE		
HABE	KASKETIKA				
	ZE				
		TRAKEA			
KINZI			ARNI		

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.

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

ASMAKIZUNA

Izanagatik txikia gela handira sartzean betetzen du guztia. Zer da?

ERANTZUNAK

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

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

R	N	I	K	N	I	Z		
E	A	R	A	H	A	E		
K	A	S	K	A	S	I		
O	A	I	E	K	A			
U	A	N	T	U	L	A		
U	A	S	O	T	O			
R	Z	A	R	I	T	Z		
R	E	R	E	R	E	R		
A	R	A	N	B	A	I	Z	E
F	K	I	U	P	F			

Asmakizunaren erantzuna: kandela.

11 EGUN EUSKARAZ
2018ko azaroaren 23tik abenduaren 3ra

EUSKARALDIA



AHOBIZI edo BELARRIPREST?

Euskaraldian parte hartu nahi dut.
Baina zein rol aukeratuko dut?
Belarriprest? Ahobizi?

1 Norbaitek euskaraz egiten dizunean, ulertzen al diozu?

BAI

EZ: Euskaraldia ez da zuk parte hartzeko egokia. Ulermena landu dezakezu eta hurrengoan parte hartu. Hala ere, aurtien giroa sortzen eta errazten lagundu dezakezu.

2 Prest al zaude jendeak zuri euskaraz egiteko?
Ondo hartuko al zenuke dakiten guztiek zuri euskaraz egitea?

BAI

EZ: Euskaraldia ez da zuk parte hartzeko egokia

3 Azaroaren 23tik abenduaren 3ra bitartean ulertzen duten guztiekin euskaraz soilik egiteko prest al zaude? Ezagunekin zein ezezagunekin, edonon eta edonoiz, batzuetan solaskideak erdaraz erantzun arren?

BAI



EZ

