

osatu berri

43. zenbakia 2018ko abendua



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



**Errehabilitazio komunitarioa
gaixo mentalak gizarteratzeko**

agenda

URTARRILA

• DIRU-LAGUNTZAK

2018ko atentzio sozialengatik funts ekonomikoa banatzeko deialdia

Osakidetzako langileei zuzendua

Eskabideak aurkezteko epea: urtarrilaren 31ra arte

• JARDUNALDIAK

Koloproktologiaren IV. jardunaldia

Urtarrilaren 31n, Galdakaoko Ospitaleko areto nagusian

OEEren XXIX. Osasun Biltzarrerako izen-emateak («Osasungintza berria? Bere jardunetik ikasten duen osasun-sistema», Gasteiz, martxoak 22 eta 23)

Izena emateko epea dagoeneko zabalik, martxoaren 21era arte

• SOLASALDIAK

Bernardo Atxaga eta Ruper Ordorikarekin solasean

Urtarrilaren 16an, Bilboko Kafe Antzokian

• LEHIAKETAK

Istorio biziak kontatera laburren lehiaketa

Antolatzailea: Bilboko Udala

Lanak aurkezteko epea: otsailaren 1era arte

OTSAILA

• JARDUNALDIAK

Pazientearen segurtasunari buruzko VII. jardunaldia

Otsailaren 27an, Donostiako Kursaal jauregian

2 agenda / aurkibidea

3 arestian

4-5 adituak

Marta Montejo pediatra, bronkiolitisari buruz

6-7 geure zerbitzuak

Arabako Osasun Mentaleko Erreabilitazio Komunitarioaren Zerbitzua

8-9 jardunaldiak

Afasia eta euskara

10-11 urratsak

Erizaintzako NANDA taxonomia euskaraz

12-13 osasunez eta osasuntsu bizi

Amastu Behobia egitasmoa

14-15 unibertsitatetik

Koldo Callado ikerlaria, kalamuaren kontsumoaz eta eskizofreniaren garapenaz

16-17 atzera begira

Ospitaleko asistentzia psikiatrikoa Bizkaian

18-19 euskara osakidetzan

Euskararen erabilera bultzatzeko egitasmoen aitormen jardunaldia

20-21 ja(ki)tea

Cristina Perez nutrizionista, dietan kaloriak gutxitzeaz

22 lanetik harago

Lourdes Unzueta, mediku eta idazlea

23 denbora-pasak

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

Erredakzio-kontseilua: Xabier Arauzo, Gontzal Lopez

Euskara-zuzentzaileak: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

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

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

Diseinua eta maketazioa: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Inprimategia: Leitzaran Grafikak

ONKOLOGIKOA OSAKIDETZAREN SARE PUBLIKOAN

Eusko Jaurlaritzak eta Kutxa Fundazioak abenduaren 27an sinatutako akordioaren ondorioz, Donostiako Institutu Onkologikoa Osakidetzako zentrozen sareari atxikita egongo da 2019ko urtarriletik.

Hitzarmenaren arabera, Onkologikoa doako zentro irekia izango da, Osakidetzaren planifikazioari jarraitu eta haren zentrozen funtzionamendua izango du. Zerbitzu-zorro bakarra egongo da, eta arreta jasotzeko zerrenda bakarra ere bai. Zentroaren jabetza eta langileen lan harremanen gaineko titulartasuna, berriz, Kutxa Fundazioaren esku geratuko dira.

Onkologikoa Osakidetzan integratzea garrantzizko aurrerapausoa da minbiziari aurre egiteko. Bi erakundeen baliabide eta ezagutzaren baturak ahalbidetu egingo du arretaren eta tratamenduen kalitatea hobetzea, ikerketan sakontzea eta teknologiarik aurreratuenak erabiltzea. Bi erakundeek konpromisoa hartu dute asistentzia eta ikerketa arloan Onkologikoa erreferente bihurtzeko.

Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programa duela 10 urte jarri zen abian EAEn. Programaren bidez goiz hauteman nahi dira minbizi sortu berriak nahiz minbiziaren aurreko lesioak, eta haren eraginkortasuna berriki frogatu da *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* aldizkarian argitaratutako Ikerlan batean. Emaizteak erakusten dute programako pazienteen biziraupena parte hartzen ez dutenena baino %20 handiagoa dela.

EAEn, programaren xede-populazioa 50 eta 69 urte arteko herritarrak dira, 591.744 pertsona (biztanleen %27,2). 10 urte hauetan 26.856 lesio aurregaizto (adenoma aurreratuak) eta gaizto (minbizi inbaditzaileak) hauteman eta tratatu dira, eta minbizi inbaditzaileen %69 hasierako faseetan aurkitu dira.

Osakidetzaren baliabide-hornikuntzari eta herritarren parte-hartzeari esker (munduko handienetakoa eta estatuko handiena), 2017rako gaindituta zueden 2030erako aurreikuspenak. Parte-hartze horrek, bizi-itxaropena hobetzeaz gain, minbizi berrien intzidentzia gutxitzen du, zeren kolonoskopia bidez diagnostika eta eraz daitezke bestela kirurgia edo kimioterapia beharko luketen lesio aurregaizto ugari.

KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIA GOIZ DETEKTATZEKO PROGRAMAKO PAZIENTEEN BIZIRAUPENA HANDIAGOA DA

ERRESONANTZIA MAGNETIKOA EGITEKO TEKNOLOGIARIK AURRERATUENA DONOSTIAKO OSPITALEAN

Abenduaren 13an erresonantzia magnetikoa egiteko ekipamendu berria estreinatu zuten Donostiako Unibertsitate Ospitalean. Ekipamenduak azken belaunaldiko berrikuntza teknikoak ditu: anatomia antzematen duten sintonizadoreen bidez, sistema pazientearen fisiologiara egokitu daiteke, baita paziente kritikoen kasuan ere; digitaliazio-sistema berriak bereizmen handiagoko irudiak hartzen ditu, gorputz osoan; sentsore batzuek arnasa detektatu eta arnastean organo eta ehunen mugimenduak eragiten duten inpedantzia-aldaketa neurtzen dute, eta taupada-sentsoreari esker, bihotz azterketak egin daitezke larruzalean elektrodorik jarri gabe. Horrez gain, irudiak azkarrago hartzen ditu, azterketa luzeen denbora zeharo murriztuz.

Ekipamendu berriak, 1.358.616 euroko inbertsioa eskatu duenak, 10.000 miaketa egingo ditu urtean, eta, horrela, Osakidetzako eta Osatekeko profesionalek azterketa hobeak modu eraginkorragoan egin ahalko dituzte. Finean, irudi bidezko diagnostikoen zerbitzua hobetuko du.

Marta Montejo Fernandez

 Barakaldo-Sestaoko ESiko pediatra



«Bronkiolitis kasuetan, erdira gutxitu da medikamentu ez-eraginkorren erabilera»

Espainiako Kalitate Asistentzialaren Elkarteak komunikazio onenaren aitormena egin dio bronkiolitis akutuaren aurka beharrezkoak ez diren farmakoak gutxitzea lortu duen proiektuari. Ekimen horretan, besteak beste, Barakaldo-Sestaoko eta Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESlek hartu dute parte, eta proiektuaren burua Marta Montejo pediatra izan da (Gasteiz, 1967), Barakaldoko Arrontegiko osasun-zentroko lehen mailako arretan diharduena. Bere hitzetan, badira bestelako tratamenduak haur txikien biriketako gaixotasunak sendatzeko.

Zer da bronkiolitisa?

Birus baten ondorioz biriketako bronkio txikian sortzen den arnas infekzioa da. Bi urte baino gutxiago duten haurrei eragiten die. Gehien-

bat urritik martxora bitartean agertzen da, epidemia gisa.

[Zeintzuk dira bronkiolitisaren ohiko sintomak?](#)

Hasieran, katarro arruntaren sinto-

«NAZIOARTEKO ARAZOA DA FARMAKOEN ALFERRIKAKO ERABILERA»

mak agertzen ditu: eztula eta mukiak. Gero, hiruzpalau egun igarota, arnasa hartzeko eta jateko zailtasunak izaten ditu umeak, eta batzuetan txistu hotsak ere entzuten zaizkio bularrean. Gaixotasunak hobera egin ohi du bi asteren buruan, baina, kasu batzuetan, eztulak lau aste ere iraun dezake.

Gaixotasun larria al da?

Umea oso txikia bada, larria izan daiteke. Edozein kasutan, ospitaleratze

«HAUR GEHIENEK GAIXOTASUN ARIN BATEN ANTZEKO BRONKIOLITISA IZATEN DUTE, ETA NEURRI OROKORRAK HARTUTA GAINDITU EGITEN DUTE»

kausa nagusia da bi urtetik beherako umeetan.

[Ospitaleratze tasa handia, zer dela eta?](#)

Bronkiolitisaren aurkako tratamendurako ez dago medikamentu eraginkorrik, eta batzuetan arnasteko laguntza behar izaten dute haurrek. Horregatik joan behar izaten dute ospitalera.

[Medikamenturik ez baldin badago, zein da tratamendua?](#)

Haur gehienek gaixotasun arin baten antzeko bronkiolitisa izaten dute, eta, kasu horietan, neurri orokorrek hartuz gainditu egiten dute: sudurreko garbiketak eginez, haurra eserita edo agonduta edukiz, hartualdi txikiak emanez, edo, sukarra izanez gero, antitermikoak hartuz.

[Zer-nolako garrantzia du protokoloak bronkiolitisa epidemia denean?](#)

Oso garrantzitsua da. Duela urte batzuk pediatrok medikamentu asko agintzen genituen; gaur egun, aldiz, protokolo berriei esker, ez dira beharrezkoak, eta, ondorioz, ez dira hainbeste errezetatzen.

[Medikamentuen erabilera gutxitzeko proiektua da, hain zuzen, aurkeztu duzuen](#)

Hala da, baina gehiago ere bai. Batez ere bronkiolitisa tratatzeko jardunbide egokiak sustatu nahi izan ditugu osasun profesionalen eta ume txikien gurasoen aldetik, denek elkar hartuta. Eta planteamendu horren barruan, medikamentuen erabilera gutxitzea ez ezik familiek zalantzak

dituztenean erabakiak hartzeko baliabideak edukitzea ere izan da proiektuaren helburua, hau da, familiak erabakiak hartzeko ahalduntzea. Horrela saihestu nahi dira medikamentuen inguruan sor daitezkeen itxaropen faltsuak. Garrantzitsuagoa iruditzen zaigu paziente eta senideei medikamentuak noiz erabili behar diren irakastea, eta, erabili behar ez direnerako, hezigarriagoak diren beste baliabide batzuk erakustea.

[Nola sortu zen proiektua egiteko ideia?](#)

Bronkiolitisa da haurtzaroko ospitaleratze kausa nagusia, baita pediatren kontsultetara joateko ohiko arrazoia ere. Nire kontsulta praktikotik gogoeta egitera eraman ninduen horrek, eta, era berean, interesa piztu zidan gainontzeko pediatrek zer egiten zuten jakiteko. Bestalde, bistan da bronkiolitis kasuetan gehiegi jotzen dela beharrezkoak ez diren botiketara eta esku-hartzeetara, baina hori ez dator bat jardunbide klinikoei buruzko gidaliburu eta gomendioekin, tratamenduan familien babeseta jarraipena lehenetsi beharko lirake eta. Ondorioz, nire praktika kliniko berraztertzen hasi, eta, jada duela bost urte, praktika hori aldatu eta zuzen ekiteko asmoz hartu nuen iniziatiba.

[Nola antolatu zarete proiektu honetan?](#)

Lehen mailako arretako eta larrialdietako pediatrik hasieratik aritu gara elkarlanean. Bi esparruotan prozesu berdinak ditugu, eta hori oso garrantzitsua da, arreta ere berdina da eta.

[Prozesu sinplea dirudi](#)

Hala da, baina arazoa sortzen da profesional batek medikamentua agindu ez eta beste batek agintzen duenean. Lehen mailako arretan zein larrialdietan berdin jokatzen badugu, gurasoek argi ulertuko dute kontuak nola diren, hau da, mediku guztiek pauso berberak ematen dituztela eta haur guztiak berdin artatzen dituzte-

la. Kontua ez baita medikamentua ematea edo ez, baizik eta profesional guztiek berdin jokatzea eta familia babestuta sentitzea.

[Orain arte zein emaitza izan ditu proiektuak?](#)

Oso emaitza onak lortu dira. Bronkiolitis akutaren kasuan, erdira gutxitu da medikamentu ez-eraginkorren erabilera. Familiek hezibide ona izan dute. Aurrerantzean, bronkiolitis etxean artatu ahalgo da medikamenturik gabe, bestelako baliabideen bidez.

[Lantaldearentzat zer izan da Espainiako Kalitate Asistentzialaren Elkarrekin egindako aitormena?](#)

Lan gehiago [Barreak]. Egia, emaitza hauek ez daude munduko beste edozein tokitan. Proiektuak frogatu du posible dela urte askotako praktika desegokiak aldatzea; horren aitortza jaso dugu. Aldaketa aitortzea oso garrantzitsua izan da guretzat. Orain beste erakunde batzuek jarraitu beharreko ereduak gara, farmakoan alferrikako erabilera nazioarteko arazoa baita, eta ez soilik bronkiolitisaren kasuan. Bestalde, egunerokoan lehengo lan berdina egiten jarraitzen dut.

[Eta gurasoek zer diote protokolo horretaz?](#)

Ederto erantzun dute. Oro har, haurrak osasun-zentrora gaixorik ekartzen dituztenean gurasoek ez dute medikamenturik nahi izaten. Ondo artatzea, babeseta ematea, jarraipena egitea, heztea eta, zalantza duten kasuetan, erantzun bat ematea da haien guria.

[Bronkiolitisaz gain, posible da proiektua beste gaixotasun batzuetara zabaltzea?](#)

Gure asmoa da asma kasuetan ere arreta irizpideak bateratzen hastea, asmari dagokionez ere alde handia baitago profesional baten jokoeratik beste batenera. Gure helburua da pazienteek jasotzen duten arreta toki guztietan izaera berdinekoa izatea.

Gaixo mentalak komunitatean ahalik eta ondoen bizitzeko erronka

Gasteizko Errehabilitazio Komunitarioaren Zerbitzuan gaixotasun mental kronikoak pairatzen dituzten pazienteak artatzen dituzte, gizartean integratzeko helburuarekin. Gaitasunak indartzen eta ezintasunak gutxitzen laguntzen diete, hainbat ekintzaren bidez. Gaixo horien inguruan dagoen estigma kentzeko eta gizarteari kolektibo hori ikusarazteko kanpo jarduerak ere antolatzen dituzte.

Nahasmendu mental larriak dituzten 16 eta 60 urte bitarteko pertsonak Gasteizko Errehabilitazio Komunitarioaren Zerbitzura bideratzen dituzte Arabako osasun mentaleko zentroetatik nahiz ospitaleetatik. Bizitzeko gaitasun funtzionalak indartzen eta ezintasunak gutxitzen laguntzen diete bertan, pazienteen eta beraien familien bizi-kalitatea hobetu nahian. Batez ere, pazienteak ahalduntzea eta beren buruen jabe eta gidari izatea dute helburu, errehabilitazio saretik kanpo ahalik eta autonomiarik handienarekin bizi daitezen. Hilean behin edo hamabost egunean behin kontsultara bidali beharrean, jarraipen estuagoa egiten diete.

Gasteizko Errehabilitazio Komunitarioaren Zerbitzua 1981ean jarri zen martxan, duela 37 urte. 1980ko hamarkadan European mugimendu bat sortu zen, ospitaleetan urteak zermatzaten paziente mentalak gizarte-

ra irtetearen eta komunitatean integratzearen alde. Familiaren eta bizilekuaren garrantziaz gain, gaixoen jarraipenerako zentroen beharra sumatzen zen halaber. Horregatik sortu ziren errehabilitazio komunitarioaren zerbitzuak. Ordutik, ospitaleetatik zentro horietara bideratzen dira pazienteak.

Gaur egun, zentroan errehabilitazio intentsiboa egiten da, norbanakoaren alderdi funtzionalak lantzen dira eta pazienteen ahalduntze eta birjabetzea sustatzen da. Zerbitzuaren errehabilitazio eredu Ingalaterrako *Psychosocial Recovery and Rehabilitation* etik dator. Errehabilitazioaz gain, pazienteek beren beharren arabera laguntza jasotzen dute, beren nahietara iristeko.

Errehabilitazio Komunitarioa osasun mentaleko bestelako zerbitzuetatik bereizten da, zeren eta profesionalak, pazienteek eta senideek komuni-

tateari begira eta, sarri, komunitatean bertan lan egiten duten. Adibidez, komunitateko espazioak erabiltzen dituzte (gizarte etxeak, kasurako), eta gizarte jardueren bitartez sendotzen dituzte pazienteen gaitasunak: jarduera okupazionalak (eskulanak, ehungintza, marrazketa...), kirol-jarduerak (mendi ibilaldiak, igeriketa, saskibaloia...) edota alderdi kognitiboak estimulatzeko jarduerak (irakurketa erraza...) Eguneroko gizarte bizitzako ekintzak eta izapideak egiteko ere jasotzen dute laguntza, besteak beste bizilekuak lortzeko, lan esparruan jarduteko edota eskolak hartzeko.

Zerbitzuan guztira 22 profesional aritzen dira lanean: psikiatra bat (zerbitzuko burua), denbora partzialerako beste psikiatra bat, psikologoa, terapeuta okupazionala, gizarte langilea, osasun mentalean espezializatutako hiru erizain, gainbegirale bat, administrari bat eta osasun mentaleko hamabi begirale.

Zerbitzuak bi programa ditu: Tratamendu Atertibo Komunitarioa (TAK) eta Eremu Espezifikoetako Tratamendu Errehabilitatzailea (ETE). TAK programan arreta asertibo eta etengabea lantzen da, bai buruko gaitzengatik desgaitasun psikikoak dituzten pertsonak sendatzeko, bai haien gaitasunak landuz ingurunean moldatu ahal izateko. Norbanakoari egokitutako errehabilitazio plana ezartzen dute, tratamendu psikofarmakologikoa eta





PROFESIONALEK,
PAZIENTEEK ETA SENIDEEK
KOMUNITATEARI BEGIRA
LAN EGITEN DUTE, ETA,
SARRI, KOMUNITATEAN
BERTAN



psikoheziketa emateaz gainera. Bigarren programan (ETEn), pazienteak gizartean bizitzeko trebetasunak lantzen dituzte, beren komunitatean ahalik eta bizi-kalitaterik onena lor dezaten. Programa hau osasun mentaleko beste zentroetan egindako tratamendu psikiatrikoen lagungarri eta osagarria da.

Gaixo bakoitzak bere programa indibiduala du. Norberaren funtzionamendua eta beharriak ebaluatu eta gero, landu beharreko helburuak zehazten dira. Programa horren bidez, pertsona guztiei arreta bio-psiko-soziala eta zainketa integrala ematen zaizkie, bizi-kalitatea hobetu eta komunitatean integartzeari begira.

Elvira Castellano osasun mentaleko begiraleak azaldu bezala, programean «askotan lantzen da ererikoak saihesteko prebentzioa». Ospitalerata daudenean ere bisitak egiten dizkiete, ospitaleko terapeutekin koordinatuta. Dena den, Margarita Maria Hernanz zerbitzuko arduradun eta

psikiatraren esanetan, «ospitaleratzeak gutxitu egin dira», egunero ikuskapenak egiten direlako eta, momentua iritsiz gero, hitzeko terapiaren eta psikofarmakologiaren bidezko esku-hartzeak egiten dituztelako. Ospitaleratzeak «ez dira oso maiz gertatzen, baina, beste aukerarik ez dagoenean, ospitaleratu egin behar izaten ditugu, baldin eta pazienteak desorekatzen bada eta egoera konpondu ezin badugu».

Buruko gaitzak dituzten pertsonen gaitzespenari edo estigmari aurre egiteko ere egiten dute lan handia. Marixa Larreina osasun mentaleko erizain arduradunaren ustez, «arazo mentala duen jendearen beldur gara gure gizartean, baina, zenbat eta ezagutza eta informazio gehiago eduki, orduan gutxiagotu egiten da beldur hori». Horregatik, jarduera ugari antolatzen dituzte kanpora begira, gaixo mentalen errealitatea ikusarazteko: ate irekien jardunaldiak egiten dituzte; hitzal-diak ematen dituzte ikastetxeetan; te-

rapia okupazionalako eskulanak erakusten dituzte hiriko guneez batzuetan; kultur irteerak eta mendi ibilerak programatzen dituzte; igerilekuetara jotzen dira; auzokoentzako eta adinekoentzako antzezlanak prestatzen dituzte; gizarte etxeetan irakurketa saioak sustatzen dituzte, eta saskibaloia, pala edo bestelako kirol jardueretan ere parte hartzen dute.

Zerbitzuko antzerki taldeak dagoneko nazioarteko bi sari irabazi ditu, bata Belgikan eta bestea Lisboan, Europako gobernuen kanpoko erakundeek antolatutako SPA jaialdian. Margolaritzan bi Prosame sari irabazi dituzte, bata paziente baten obragatik eta bestea zerbitzu osoaren lan bategatik. Beraien margolan asko osasun zentroak apaintzeko erabiltzen dituzte, gainera. Areto-futboleko taldeak zenbait txapelketatan hartu du parte, eta Euskadiko futbol txapelketara ere aurkeztu izan dira. Gizartean presente egoteko berealdiko ahalegina, zailantzarik gabe.

- Euskal gramatika eta teoria oinarritu: predikzio desberdinak
- Esaldi konplexuen ulermena: « agent-first processing strategy » (Grodzinsky, 2000); adb.: erlatibozkoak:
- El gato que atrapa el raton es gris.
- Sagua harrapatzen duen gatua grisa da.

Donostia ospitalea, 2018-11-27

Afasia duten euskaldunak hobeto ulertu nahian

Paziente euskaldunen afasia euskaraz ebaluatzeko eta tratatzeko beharra nabarmendu zuten hainbat adituk Donostiako Ospitalean izandako jardunaldian.

Euskaraldiaren harira, afasia eta euskara izan ziren mintzagai Donostialdeko ESiko langileen euskara batzordeak abenduaren 22an Donostiako Ospitalean antolatutako jardunaldian. Afasia burmuineko traumatismo baten ondorioz mintzamen edota idazmena galtzea da; normalean ez du adimena kaltetzen, baina komunikaziorako ondorio larriak izan ohi ditu.

Amaia Muñoz neurologoarekin batera, Miren Arantzeta, Marie Pourquoi eta Amaia Munarriz neuropsikologistak izan ziren jardunaldiko hizlariak. Paziente euskaldunen afasien berezitasun nagusiak azaldu eta afasia euskarari egokiturik ebaluatzeko eta tratatzeko metodoaren garrantzia azpimarratu zuten.

Eukene Ansuategi eta M. Mar Ubeda Donostialdeko ESiko liburu-zain-dokumentalisten aurkezpenaren ondoren, Amaia Muñoz Donostialdeko ESiko neurologoak eman zuten lehenengo hitzaldia, afasiaren eta iktusaren arteko harremana ardatz hartuta. Afasia kasuen %85 iktusengatik gertatzen direla adierazi zuen, eta Gipuzkoan, adibidez, urtean 1.200 iktus kasu izaten direla. Hori dela eta, bi gaitzen arteko harreman estua utzi nahi izan zuen agerian. Afasia lengoaiaren galera dela gogorarazita (ahozkoa zein bestelakoa), tratamendu egokirako pazientearen hizkuntza aintzat hartzea guztiz beharrezkoa dela gaineratu zuen. Haren azken ikerketen arabera, Euskal Autonomia Erkide-

goko osasun sisteman 188 euskaldunek zuten afasia, gehienek Gipuzkoan. Hala ere, datu hori Osakidetza euskara lehenetsita daukatenei dagokie, eta, beraz, afasia duten euskaldunen benetako kopurua ezezaguna da. Edozein kasutan ere, paziente euskaldunen afasiak modu berezian tratatu beharko lirateke.

Ildo horretatik jarraitu zuen Miren Arantzeta neuropsikolinguista eta Groningeneko Unibertsitateko ikerlariak, bere aurkezpenaren izenburuan honako galdera planteatuta: «Bereziak al dira afasia duten euskaldunak?» Burmuinak prozesadore baten moduan funtzionatzen duenez gero, funtzionamendu hori ezberdina da hizkuntzaren arabera; hizkuntzaren ezaugarriek, beraz, afasia bera baldintzatuko dute.

Euskaldunei dagokienez, elebitasuna ahaztu ezinezko faktorea dela adierazi zuen Arantzeta. Are gehiago, elebitasun kasu bakoitzaren berezitasuna nabarmendu zuen, baita euskararen morfologia bera ere. Lehenari dagokionez, gaixoa-

ren arabera bi hizkuntzen ezagutza maila desberdina izan daiteke, eta horrek berezia egingo du afasia kasu bakoitza. Izan ere, afasiadunek inhi-bizio kontrolaren galera sufritzen dute, eta horrek hizkuntzak oharkabean nahastea ekartzen die. Bestalde, euskararen morfologia askeak ere garrantzia du afasia kasuak aztertzeke orduan. Afasia fenomenoak edozein eratan konplexuak badira ere, paziente euskaldunen kasuetan euskararen ezaugarri propio eta esanguratsuak ere gehitu behar dira. Ondorioz, ikerketen garrantzia ezinbestekoa dela adierazi zuen.

Marie Pourquie neuropsikolinguistikak diziplinartekotasuna izan zuen ahotan behin baino gehiagotan. Berak neuropsikolinguistika eta afasiologia uztartu ditu ikerketan. Hala ere, afasiaren ikergaiei dagokienez, azterketa nagusiak Europako hizkuntzei buruzkoak dira, %89 hizkuntza erromantze edo germanikoei buruzkoak eta %10 inguru bes-telako hizkuntza indoeuoparretan oinarrituta. Gauzak horrela, oso marjinalak dira hizkuntza artekotasuna lantzen dituzten ikerlanak. Horrexegatik, Pourquiek beharrezkotzat jo zuen hizkuntzen arteko konparaketak egitea, disoziazioak aurkitze aldera. Bestalde, euskararen kasuan, onurak besterik ez du ikusten afasia euskaraz aztertzean, oztopo ugari ere aurki daitezkeela uste duen arren.

Amaia Munarriz ikertzailea afasia duten elebidunen kasuak aztertzen aritu da bere ikerketetan. Bere solasaldian hizkuntzen arteko ezberdintasunak nabarmendu zituen beste behin ere, hizkuntza guztiak ebaluatzeke beharra aldarrikatuz, afasiaren sintomak ez baitira berdinak hizkuntza guztietan. Eta sintomak desberdinak izanda, tratamendua bera ere ezberdina izan behar da; pazienteari berari egokitutako tratamendua aplikatu behar da.



EUSKALDUNEN AFASIA AZTERTZEKO TEST ESTANDARRA AURKEZTU DUTE

Marie Pourquie eta Amaia Munarriz neuropsikolinguistikako ikerlariek CAT testaren euskal egokitzapena egiten dihardute, afasia euskaraz ebaluatzeke

2005. urtean afasia ebaluatzeke *Comprehensive Aphasia Test* izeneko testa argitaratu zen, ingeles hizkuntzan oinarritua eta sortua. Ondoren, Europako hamalau hizkuntzatarara egokitzen dihardute hainbat ikerlarik, tartean Marie Pourquie eta Amaia Munarriz neuropsikolinguista euskaldunek ere. Europa mailako proiektu handi batean parte hartuta, euskara Europako beste hainbat hizkuntzaren maila berean kokatu dute. «Europari hizkuntza dibertsitatea interesatzen zaio», adierazi du Pourquiek. Horren harira, bai berak bai Munarrizek aukerak ikusten dituzte euskarak Europako beste hizkuntza gutxituen akuilu gisa funtzionatzeko.

CAT testaren egokitzapena eta estandarizazioa gauzatzeko unean, hainbat zailtasun antzeman dituzte, euskaldunen ezaugarri batzuk direla medio. Adibidez, Europako sarean ez zuten aintzakotzat hartzen elebitasunaren garrantzia, baina hemengo errealtateak ezin

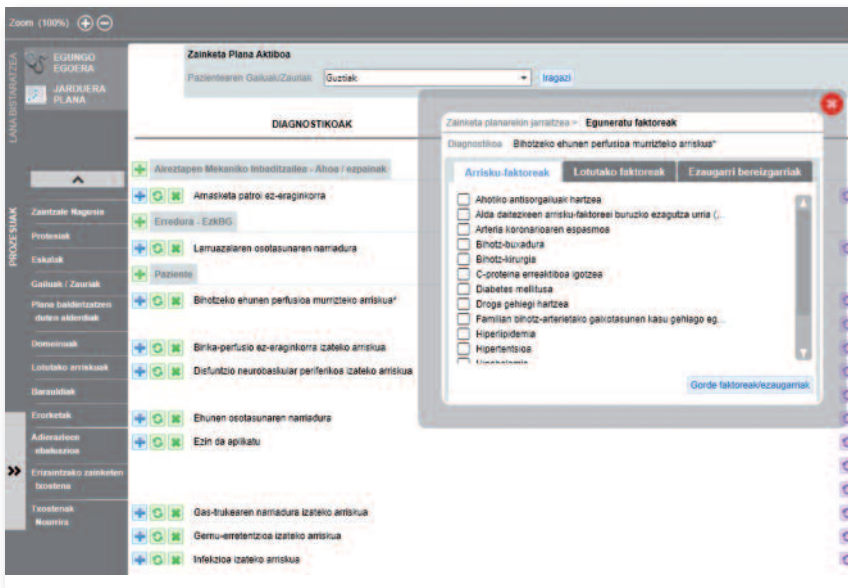
du halako ezaugarri bat aparte utzi, tartean hizkuntza gutxitu bat izanda. Munarrizen ustez, «elebitasunaren kontzientziazio maila altuago baten ondorio izan daiteke».

Eleaniztasunaren garrantzia

Gizakien egungo mugimenduen-gatik eleantiztasuna kontuan hartu beharreko faktore inportantea da. Pourquiek Alemaniako turkiarren adibidea jarri du. Dena den, testaren egokitzapena ez da hain erraza. CAT sarearen barnean hainbat irizpide adostu dituzte. Horietako bat da testerako erabiltzen diren irudiek adostasun handia izan behar dutela, %85etik gorakoa. Parametro hori dela-eta, zailtasunak sortu zaizkie, esaterako, lurralde bakoitzeko euskaldunen artean hitz komun bat lortzeko.

Pourquieren eta Munarrizen ustez, CAT testa euskarara egokitzen dutenean, oztopo gutxiago izango dituzte afasia duten euskaldunek.

Erizainek diagnostikoak euskaraz erregistratu ahal dituzte Osanaian



Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiko erizainen eta itzultzaileen elkarlanaren ondorioz, erizaintzako diagnostikoak biltzen dituen NANDA taxonomia euskaraz dago Osanaia plataforman

Regina Larruzea

Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatiboko itzultzailea

Osakidetzako erizainek, pazienteak artatzen dituzte-nean, Osanaia izeneko plataforma informatikoa erabiltzen dute, ematen duten arretarekin erlazioan-tako alderdi guztiak historia klini-

koan erregistratuta uzteko. Eta bertan, besteak beste, pazienteen diagnostikoak ere erregistratzen dituzte.

Oraintsu arte Osanaiaiko eduki gehien-gehienak gaztelania hutsean egon dira, eta, horrenbestez, erizainek oso zaila izan dute euskaraz lan egitea. Gabezia horrek oztopatu egiten zuen pertsonei arreta osoa euskaraz ematea, eta batez ere historia klinikoa gure eremuko bi hizkuntza ofizialetan eskuragarri egotea. Hala ere, Osa-

kidetzaren konpromisoa betez, 2016tik Osanaiaiko eduki asko euskaratuz joan dira, eta 2018ko azken hiruhilekoan aurrerapauso handia eman da erizainen diagnostiko guztiak euskaraz erabiltzari jarri direnean.

Erizaintzako eta medikuntzako diagnostikoak desberdinak dira

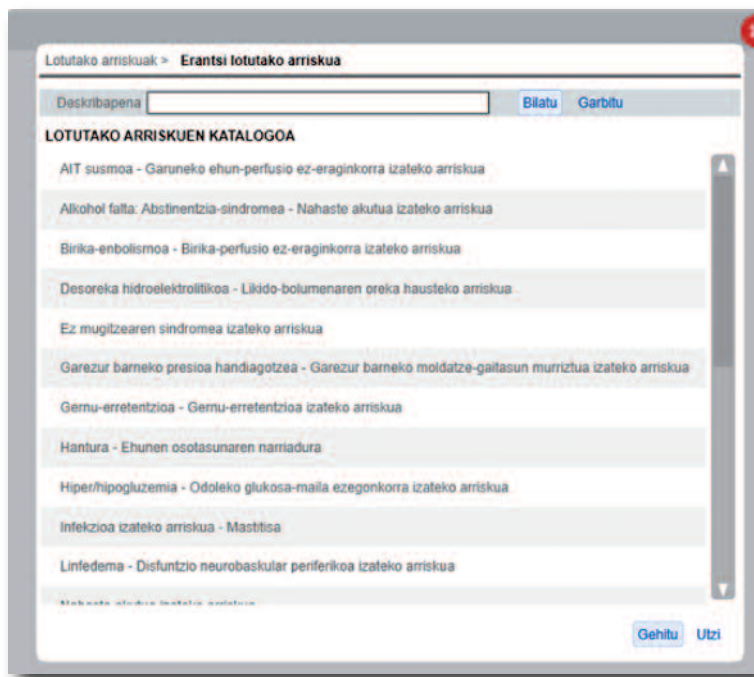
Garrantzitsua da erizainen eta medikuen diagnostikoak ondo bereiztea, osagarriak diren arren desberdinak direlako. Medikuen diagnostikoak pertsonen gaixotasun edo egoera medikoei dagozkie. Erizaintzako diagnostikoek, berriz, pertsonek beren osasun-egoeraren edo bizi-prozesuen aurrean dituzten jokabide, esperientzia edo inguruabarrei egiten diete erreferentzia. Alegia, pertsonek, familiek edo komunitateek erantzun desberdinak dituzte osasun-arazoan edo bizitzako prozesuen aurrean, eta erizainen lana da erantzun horien gaineko ebazpen klinikoa ematea, hau da, erizaintzako diagnostikoa egitea. Esate baterako, *istripu zerebrobaskularra* diagnostiko medikoak pazientearen patologiarri buruzko informazioa ematen digu, eta erizaintzako diagnostiko osagarriek, aldiz, patologia horri lotutako beste alderdi batzuk ukitzen dituzte: ahozko komunikazioaren inguruko alterazioak, erortzeko arriskua, pazientearen familiako prozesuen

gaineke eraginak, alterazio sexualak... Hartara, erizaintzako diagnostikoekin istripu zerebrobaskularrak pazientearengan eta haren familian izan dituen eraginaren ikuspegi holistikoagoa lortzen da. Erizaintzako diagnostikoak ezin dira diseinatu zuzenean diagnostiko medikoetan oinarrituz; izan ere, *aldaka-haustura* diagnostiko medikoa izaten duten paziente askori *min akutua*, *erortzeko arriskua* edota *norbere higiena zaintzeko gaitasunaren urritasuna* diagnostikatuko dizkiete erizainek, baina, antzeko egoeran, beste paziente batzuek beste modu batera erantzungo dute, eta *antsietatea*, *insomnioa* edo *egoerari aurre egiteko ezintasuna* diagnostika ditzakete erizainek.

Erizainen NANDA taxonomia euskaraz

Erizaintzako diagnostiko guztiak NANDA deritzon taxonomia edo sailkapen zientifiko kodifikatu batean daude jasota, bakoitza bere deskripzio, bereizgarri eta faktore erlazionatuekin, eta erizainek erreferentzia gisa erabiltzen dute taxonomia hori, diagnostikoak denek berdin ulertu eta deskribatzeko. NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) nazioarteko elkarte zientifikoa da taxonomia osatzen eta eguneratzen duena.

2018ko urritik NANDAren azken bertsioa euskaraz dago Osanaia plataforman. Nolanahi ere, diagnostikoak ez dira estatikoak, gizartea aldatzen den modu berean aldatzen baitira jendeak osasun-egoera desberdinetan dituen erantzunak, baita, horrekin batera, erizaintzako diagnostikoak ere. Horregatik, hiru urtez behin NANDA elkarteak taxonomiaren bertsio eguneratua plazaratzen du, diagnostikoetan edo horien sailkapenean egin diren aldaketekin,



diagnostiko berriak gehituta eta baztertutakoak ezabatuta.

NANDA euskaratzea, itzulpen-lana baino gehiago

NANDA taxonomia euskarara ekartzea ez da itzulpen soil bat izan, diagnostiko batzuk edo haien ezaugarriak geurera egokitu behar izan baitira kasu batzuetan, eta horrek, itzulpen hutsaz haratago, hausnarketa prozesu bat eskatu du. Nazioarteko elkarte bat izanik, munduko hainbat herrialdetako erizain ikeritzaileek definitu eta deskribatzen dituzte diagnostikoak, eta haien testuinguruen berezitasunak islatzen dituzte. Horren adibide argia da, esaterako, jatorrizko bertsioan, ingelesez, askotan erabiltzen dutela *client* hitza (bezero), osasun-sistema pribatuen pertzepzioa islatuz. Hemengo erizainek, ordea, ez dituzte «bezero» gisa ikusten artatzen dituzten pertsonak, eta *paziente* edo, are zehatzagoak izateko, *persona* terminoak erabiltzen dituzte. Beste kasu batzuetan, AEBko pazienteen ezaugarriak eta testuinguruari lotutako xehetasunak moldatu behar izan dira, hemen ez baita

arrisku-faktorea pazienteak *amerikar natiboa* edo *afroamerikarra* izatea.

Itzultzaile eta erizainen elkarlana

Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatiboko itzultzaile bat arduratu da NANDA euskarara egokitzeaz. Lan hori egiteko, Elhuyar Fundazioak 2010ean egin zuen itzulpena (2009-2011 bertsioarena) eta 2015-2017 bertsioaren gaztelaniazko itzulpena hartu ditu oinarri. Horrez gain, erizain-talde aditu baten aholkularitza izan du, diagnostikoen alderdi guztiak ondo ulertu eta moldatzeko, lana erizainen erabilerara zuzenduta dagoela kontuan hartuz.

Hurrengo pausoa erizaintzako emaitzen eta esku-hartzeen taxonomiak euskaratzea

Erizaintzako taxonomiarik garrantzitsuenak euskaraz egoteko, hurrengo lana NOC eta NIC taxonomiak (emaitzena eta esku-hartzeena) euskaratzea izango da. Lan horiek bukatu eta Osanaian kargatu ondoren, plataforma horretako eduki gehienak euskaratuta izango dituzte erizainek, eta historia kliniko elebidunetik are hurbilago egongo gara.

«Ezkerreko birika kendu genion, eta prest zegoen birika bakarrarekin Behobia-Donostia lasterketa egiteko»



Minbizia da EAEko heriotza kausa nagusia, Osakidetzako 2018-2023 Plan Onkologikoaren arabera. Gure artean zendutako pertsonen %30,8 minbiziagatik hiltzen dira. Eta minbiziaren artean, biriketako da, gaur egun, Europan eta AEBetan gehien hiltzen duen minbizi mota. Hala azaldu digu Donostiako Unibertsitate Ospitaleko zirujau toraziko eta Tecnun Unibertsitateko irakasle Jon Zabaleta Jimenezek (Donostia, 1981).

Biriketako minbiziak, ordea, ez omen du oihartzun handirik ez sare sozialetan, ez albisteetan. «Oso barneratuta daukagu Bularreko Minbiziaren Nazioarteko Egunean laguntzea, adibidez, sozialki oso sentsibilizatuta gaude gai horrekin, baina ez da horrela gertatzen biriketako minbiziarekin», gaineratu du Zabaletak.

Behar horri erantzun nahian sortu zen *Arnastu Behobia* egitasmoa, biriketako minbizia duten gaixoak ikusgarriago egiteko, alegia. Eta horrekin batera beste bi helburu ere bete nahi izan ziren: gaixoei (batez ere diagnostikatu berriei) itxaropen mezu baiko-

rra helaraztea, eta bizimodu osasuntsuaren garrantzia nabarmentzea. «*Eman beste pauso bat* da biriketako minbiziak eragindakoen elkartearen leloa, eta Behobian pauso pila bat egiten denez, elkarlanean zerbait egitea proposatu genien bai elkarteari bai Behobia-Donostia lasterketaren antolatzaileei. Bagenekien operatu ondoren gaixo batek lasterketa egin zuela, eta sinistuta geunden guk operatutako zenbait gaixok ere egin zezaketela.» Horrela, lauzpabost pazienterekin jarri ziren harremanetan. «Paziente bereziak ziren horiek», zehaztu du Zabaletak, «ebakuntza egin eta lehenengo egunetik ibiltzen hasi zirelako.»

Egitasmoarekiko interesa adierazi zuten guztiek. Haietatik hiruk prestatu zuten lasterketa, eta, azkenean, bik hartu zuten parte, batek azkeneko momentuan pneumonia harrapatu zuelako. «Pena handia izan zen; ezkerreko birika kendu behar izan genion, eta birika bakarrarekin Behobiako lasterketa egiteko prest zegoen».

Egitasmoa indartu eta talde eta jende gehiago erakartzeari begira, bultzatzaileak elkarte zientifikoekin bildu ziren. «Paziente horiek onkologiako medikuek, onkologiako erradioterapeutek, pneumologoek eta zirujauok artatzen ditugu. Espainiako lau elkarterekin bildu ginen, eta denek etorri nahi izan zuten gaixoekin korri egitera». Horrez gain, gizartean oihartzuna izateko, Alex Ubago abeslariak kantu bat sortu zuen, eta Zuriñe Hidak euskarara moldatu, *Zure hauspoa izango gara* izenburupean. Kantuaren melodia egitasmoaren soinu-banda da gaur egun. Eta egindako bideoklippean guk operatutako lau paziente agertzen dira». Kamisetak ere jarri zituzten salgai. Hori guztia 2018an antolatu zuten, eta zeresan handia eman zuen sare sozialetan. Kirol eta kultur munduko pertsona ezagunen sostengua jaso zuten berehala.

Jon Zabaleta, erdian, eta haren lantaldea.



«ORAIN ASMOA DA HALAKO EGITASMOAK URTETIK URTERA ESTATU OSORA ZABALTZEN JOATEA, BIRIKETAKO MINBIZIAREN IKUSGAITASUNA AREAGOTZEKO»

Jon Zabaleta Jimenez

Lasterketaren egunean 250 lagun aritu ziren korrika gaixoeekin batera, haien artean hainbat aurpegi ezagun: Xabi Prieto, Xabi Alonso eta Mikel Alonso futbolariak, La Oreja de Van Gogh musika taldeko kideak edo Juan Ramon Lucas kazetaria.

Orain asmoa da halako egitasmoak urtetik urtera estatu osora zabaltzen joatea, biriketako minbiziaren ikusgaitasuna areagotzeko. «Hurrengoa Valentzian egingo da segur aski», dio Zabaletak. Baina, oraindik, ez dakite nolako egitasmoa izango den.

Biriketako minbiziaren atzean errealitate kezagarria dago. Europan minbizi hori duten gaixoen kopurua nabarmen ari da hazten, eta gaur egun biriketakoa da emakume

gehien hiltzen duen minbizia, bularrekoaren aurretik. Zirujau torazikoaren esanetan, tabakoa erretzea da biriketako minbiziaren arrisku

faktoreetan ohikoena. Biriketako minbizia jasaten duten pertsonen %80 erretzaileak dira. Erretzaile ez den jendeak ere izaten du minbizi hori, baina askoz ere kopuru txikiagoan. Gainera, erretzen ez dutenek gaitasun hobea izaten dute ebakuntza jasateko, kimioterapia edo erradioterapia saioak jaso ondoren. «Biriketako minbizi kasuen %20n soilik egiten dugu ebakuntza, gehienak berandu diagnostikatzen direlako edo, gaixoa oso erretzailea bada eta birika oso zikin badago, ordurako operaziorik egin ezin zaiolako, bizitzeko gaitasun faltagatik».

«Erretzaileen artean ere badago arrisku handiagoko talde bat», esplikatu digu Zabaletak. «30 urtean egunean kaxa bat tabako errez gero, edota 15 urtean egunean bi kaxa errez gero, eskaner bat egitea gomendatzen da, biririkak nola dauden ikusteko; horrela, noduluak fase goiztiarrean detektatzen badira, garaiz gaude pronostikoa hobetzeko». Izan



ere, minbizi mota horren arazo nagusia da gehiengotik ez dela sintomarik sumatzen. «Jarduera fisikoa egitean arnasesturik nabaritzen bada, biririkak ez dira ondo funtzionatzen ari, sintoma bat da. Gaixoak min torazikoa edo eztula izan ditzake, eta txistua odolarekin bota dezake. Sintoma horiek agertzen direnean, ordea, metastasia egoteko aukera handia dago».

Prebentzioari begira, Zabaletaren esanetan «errazagoa da erretzen ez hastea, gero ohiturak aldatu behar izatea baino». Hor dago erronka, «bestela, izurrite bat izan genezake».

Biriketako Minbiziaren Ikertzeko Nazioarteko Elkarteak (IALSC) bi lan aurkeztu zituen pasa den azaroan, nazioarteko kongresuan. Bietan egiaztatzen da eskaner programek hilkortasun tasa jaisten dutela. «Pixkana-pixkana programa horiek txertatuz joango dira gure osasun sistemetan, hainbat baldintza eta irizpide betetzen dituzten gaixoei zuzenduta. Katalunian, esate baterako, aurtengo jarriko dute abian. Osasun-alorrean urte asko daramatzate neurri horren atzetik, «ikerketen emaitzak ukaezina baitira».

Koldo Callado

Medikuntza eta Kirurgian doktorea, Farmakologiako irakaslea EHU

«Nerabezaroan kalamua kontsumitzea arriskutsua izan daiteke; hobe da kontsumoa ahalik eta gehien atzeratzea»



Kalamuaren kontsumoa eta eskizofrenia lotzen dituen molekulen mekanismoa aurkitu du Euskal Herriko Unibertsitateko ikerlari talde batek. Ikerketan, besteak beste, Koldo Callado Farmakologiako irakasleak (Bilbo, 1967) hartu du parte. Aurkitutako mekanismoak erakusten du kalamuaren kontsumoak eskizofrenia garatzeko arriskua handitzen duela. Ikerketaren beste ondorio bat da kalamua nerabetan kontsumituz gero nabarmen handiagoa dela heldutan eskizofrenia pairatzeko arriskua.

Nolako lotura dute kalamuak eta eskizofreniak?

Askotan eztabaidatu izan da kalamuaren kontsumoak eskizofrenia eragiten ote duen, eta, ikerketek frogatu dutenez, ez da horrela. Hala balitz, azken urteotan kalamua kontsumitzen duten pertsonen portzentajeak gora egin duenez, eskizofrenia dutenen kopurua ere igo egingo zen. Baina ez da horrela gertatu. Kalamuaren kontsumoak ez du eskizofrenia sortzeko eragin zuzenik, antza, baina arriskua handitu egiten du. Eta kalamua nerabetan kontsumitzen bada,

nabarmen handiagoa da heldutan eskizofrenia edukitzeko arriskua.

Zer mekanismok lotzen ditu kalamuaren kontsumoa eta eskizofreniaren garapena?

2A serotonina hartzaileak, bere funtzioak aktibatzean, bi era ditu gauzatzeko: batetik, farmako batzuek estimulatzen duten bide klasikoa dago; baina beste mota bateko farmakoek estimulatzen dutenean, bide alternatibo bat jarriko da martxan eta eskizofreniaren moduko sintomak eragingo ditu. Hortaz, ikerketan ikusi dugu saguei kalamua gure nerabezaroaren

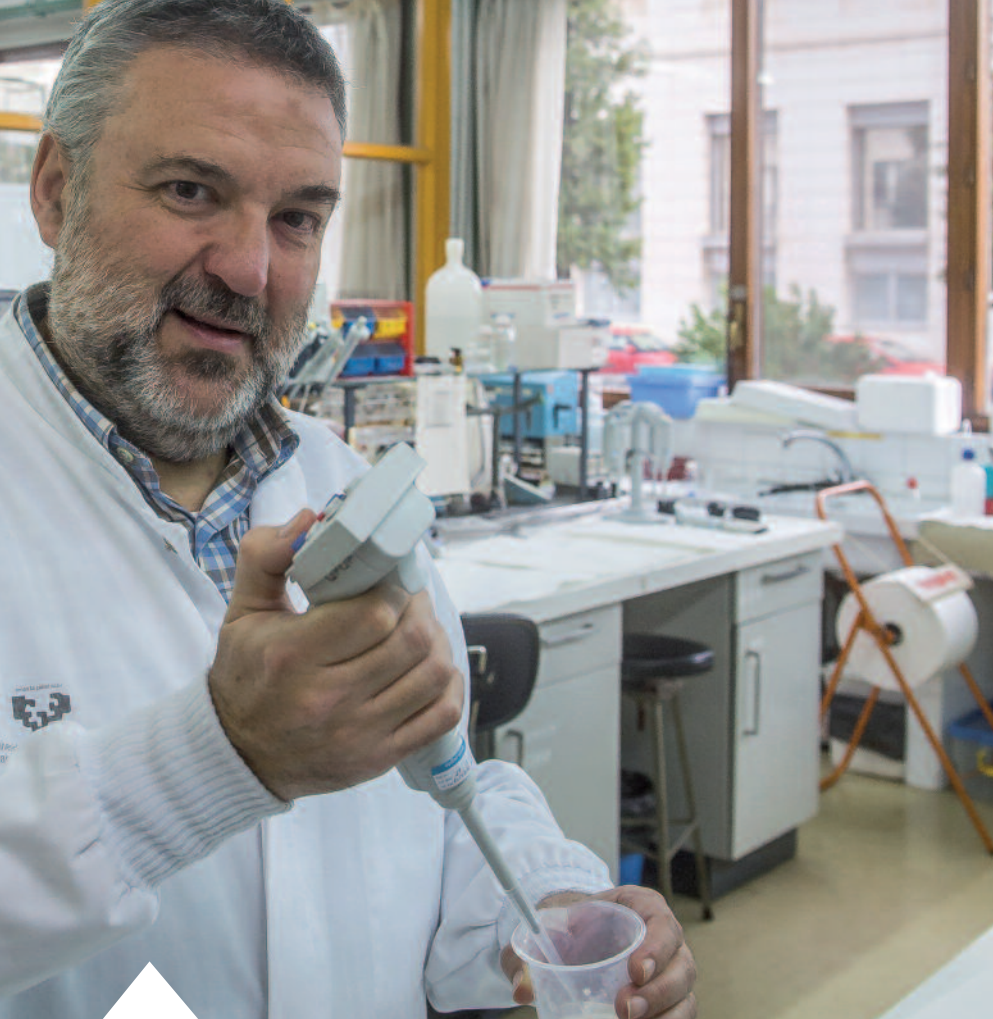
antzeko epe batean kronikoki ematen bazaie, 2A serotonina hartzailearen bidez gehiago estimulatzen dela nolabaiteko eskizofreniaren antzeko sintomatologia eragiten duen bidea.

Saguak erabili dituzue. Zer deskubritu duzue haiekin?

2A serotonina estimulatzen dugunean, estimulazioa alde batetik doa kalamurik hartu ez duten saguetan, baina kalamua kronikoki hartu dutenetan bidea beste bat da, eta bigarren bide horrek eragiten ditu, hain zuzen, nolabaiteko eskizofreniaren antzeko sintomak, gizakiotan aluzinazioak edo eldarnioak izango lirakeenak.

Nolakoa izan da ikerketaren prozesua? Zerk bultzatuta hasi zineten?

Gaixotasun mentalen oinarri biologikoak bilatzeko egiten dugu lan, eta, horrez gain, ikerketa lerro zehatza darabilgu kalamuan dauden osagaien inguruan. Kalamuaren eta eskizofreniaren arteko lotura zegoenez, interesa geneukan fenomeno hori gauzatu zuen mekanismoa zein zen jakiteko. Gainera, bagenekien eskizofrenia ere-



«ESKIZOFRENIAK BIZTANLERIAREN EHUNEKO BATI ERAGITEN DIO. BATZUEK ARRISKU GENETIKOA DUTE; BESTE BATZUEI BESTELAKO FAKTOREEK ERAGITEN DIETE, ESTRESAK EDO NERABETAN DROGA KONTSUMITZEAK ADIBIDEZ»

du diren zenbait sagutan 2A motako serotonina hartzaileen kopurua handiagoa dela sagu arruntetan baino.

Nolako ondorioak ateratu dituzue? Gauza jakina da aurkitutako mekanismoak igo egiten duela eskizofrenia izateko arriskua. Horrez gain ikusi dugu zelula barneko zenbait bidek ere parte hartzen dutela mekanismo horretan. Orain helburua da mekanismo hori blokeatzea, zertarako eta eskizofreniaren sintomatologia arintzeko edo hobetzeko.

Nori eragiten dio eskizofreniak? Zein da haren jatorria?

Eskizofreniak oro har gizartearen %1i eragiten dio. Batzuek arrisku genetikoa dute, familian eskizofrenia kasuren bat izan dutelako. Beste batzuei, oster, bestelako osagai batzuek eragiten diete, hala nola inguruneak: estresa pairatzeak edo nerabezaroan droga kontsumitzeak, esate baterako. Azken finean, arrisku sail baten eraginez jo dezake eskizofreniak, sorburu asko izan ditzake. Dena den, gaixotasun mentalen artean berak du osagai genetikorik garrantzitsuena, nahiz eta beste mota batzuetako faktoreek ere arriskua handitzen duten. Hortaz, teorian edonork izan genezake eskizofrenia.

Nolako sintomatologia du eskizofreniak?

Bi motatako sintomatologia du: positiboa (eldarnioak, aluzinazioak...) eta negatiboa (arazo afektiboak eta kognitiboak). Saguetan ere antzeko sintoma batzuk ikusten dira. Eskizofrenia duten pazienteetan eraldatuta azaltzen dira zenbait frogak edo test, eta antzeko aldaketak ikusten dira eskizofrenia eredu diren animalia batzuetan. Gure ikerketan ikusi dugu kalamua ematen

zaien saguen kasuan test batzuetako erantzuna pertsona eskizofrenikoaren erantzunaren modukoa dela.

Nolako ahalmena eta arriskuak ditu kalamuak medikuntzan?

Kalamuari buruz hitz egiten dugunean, lehenengo jakin behar dugu kalamuaren barruan 300 osagai baino gehiago daudela. Osagai horietako batzuk erabilgarriak izan daitezke ikuspuntu terapeutiko batetik, zenbait gaixotasun eta sintomatologia tratatzeko, baina beste batzuek (THC osagai psikoaktibo nagusiak, esaterako) arazoak sor ditzakete nerabezaroan kontsumituz gero.

Zergatik nerabezaroan?

Aro horretan garuna oraindik heldu gabe dago, eta oso azkar garatzen da. Heltze prozesu horretan kanpoko toxiko bat sartuz gero, prozesua eraldatu egiten da, eta garapena ez da normala. Ondorioz, pertsona hori heldua izaten denean, segur aski, arrisku gehiago izango ditu zenbait arazo mental pairatzeko.

Zer aholku emango zenioke kalamua kontsumitu nahi duen nerabe bati?

Nerabetan kalamua kontsumitzea arriskutsua izan daitekeela, eta hobe dela kontsumoa ahalik eta gehien atzeratzea, arriskua gutxitzeko. Badi-rudi gure gizarteak onartu egin duela kalamua ez dela kaltegarria, ideia hori nagusitu dela, baina ez da horrela. Kalamua ez da kaltegarria helduaroan eta neurrian kontsumitzen bada, baina arriskutsua da nerabeentzat.

Ikerketarekin jarraituko duzue?

Saguekin egindako ikerketetan mekanismoa deskribatu ondoren, orain mekanismo hori eta haren aldaketak pazienteengan sumatzen ote diren aztertzen hasi gara, benetako pazienteen odola erabiliz. Konparazioak egiten ari gara: kalamua kontsumitzen ez duten eskizofrenikoak, kontsumitzen dutenak eta eskizofreniarik ez duten kalamu kontsumitzaileak. Horrela jakin ahalko dugu animalien ereduetan ikusitako aldaketak pertsonengan ere jazotzen ote diren.

Ospitaleko asistentzia psikiatrikoa Bizkaian: zertzelada historikoak

Zamudioko Ospitalea 1968ko irailaren 7an inauguratu zen, Nikolas Atxukarro Institutu Neuropsikiatriko izenarekin, Bizkakiko Foru Aldundiaren egituraren barnean. 50 urte igaro dira ordutik, eta urteurrenak aukera ezin hobea ematen digu lurraldeko gaur arteko asistentzia psikiatrikoaren bilakaera aztertzeko.

Oscar Martinez Azumendi

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko psikiatra
Bilboko Medikuzientzien Akademiako historia ataleko kidea

XX

. mendearen azken laurden arte mendebaldean gaixotasun mentalen arreta oso eskasa izan bazen ere, are okerragoa izan zen Espainian, bai gaixo mentalek pairatutako bizi baldintza eta tratutxarreatatik, bai buruko gaixotasunak tratatzeko zentroen urritasunagatik. Pazienteak familiarik eta haien inguruetik urrun ospitaleratzen zituzten, eta ingurunearekiko kontaktua galtzen zuten berehala, batez ere klaserik baxuenetakoek, senideek bisitan joateko modurik ez zeukatelako. Hori ondo dokumentaturik dago literatura akademikoan zein herri literaturan.

Goya margolariak Zaragozako Nuestra Señora de Gracia ospitaleko

egoera deitoragarriaren lekukotza utzi zuten margolan batean: gaixoak pilatuta, biluzik, zaindu gabe, kolpatuta... Eta ospitale hori izan zen, hain zuzen, XX. mendeko 60ko hamarkadara arte Bizkaiko «zoroak» hartzen zituen zentroa, ez baitzen beste ospitale psikiatrikorik haien bizitokitik hurrago. Haraxe eroraten zituzten gaixoak, udalek edo aldundiak aginduta, eta, bidaiari senideek laguntzerik ez bazuten, gurdizainen esku uzten zituzten, beraien egoera edozein zela ere. Gero, Zaragozako egonaldia luze samarrak izaten zirenez (hamarkadak, kasu askotan), bakartuta eta deserrotuta geratzen ziren gaixo gehienak.

Gertaldi akutuen edo behaketen kasuetarako, 1877tik aurrera «zoroiei» le-

kutxo bat utzi zieten Bilboko Santos Juanes ospitalean, Atxurin. Lehenago betoa zeukatzen. Hala ere, oso baldintza kaskarretan egoten ziren, 1895ean Gaceta Médica del Norte aldizkarian deskribatzen zen legez: «Gure Ospitale Zibileko zoroen gelak, zigor-gelak ematen dutenak, gaixotutako prostituten gelen artean daude kokatuta».

Benetako zigor-geletan ere sartzen zituzten gaixo mentalak, Bilboko Urazurrutiako galera espetxean. Gaizkile, eskale eta prostitutekin batera giltzapetzen zituzten, XIX. mendearen erdialdetik aurrera kartzela zoroetxe huts bihurtu zuten arte, gaizkileentzako leku hobeak topatu zituztelako.

Bizkaiko behar asistentzialei erantzuteko «zoroetxearen» aldarrikapena aspalditik zetorren. XIX. mendearen amaieran, adibidez, porrot egin zuen Fermin Daoiz Argaizek oinordean agindu zuen Hego Euskal Herriko zoroetxearen proiektuak, eta beste zenbait proposamenek ere huts egin zuten ondorengo urteetan.

Bizkaiko lehenengo ospitale psikiatrikoa Bermeokoa izan zen. 1900. urtean inauguratu zuten, eta 1948ra arte





udalak kudeatu zuen. Bi hamarkadan pazientez gainezka egonda, zuzendaria zentro modernoago bat eraikitze-ko eskaria egin zuen. Sondikan egin nahi zuen. Proposamena bertan behera gelditu zen, ordea, 1923an Aldundiak Zaldibarreko bainuetxe zaharra arreta psikiatrikoa «behin-behinean» emateko erosi baitzuen. Dena den, ospitale probintziala eraikitze-ko eskaera ez zen batere apaldu, eta ikamika eta salaketak ere ez ziren falta izan, Bermeoko Ospitalearen gabeziak zirela bide.

Proiekturik handinahiena Basterra

arkitektoak eta Lopez Albo psikiatrak aurkeztu zuten, 30eko hamarkadaren hasieran. 1300-1500 gaixo mental hartuko zituen ospitale-komplexua eraiki asmo zuten Derioko lurretan. Baina hainbat gorabehera gertatu eta eraikinaren zati bat jausi ostean, azkenean proiektua ez zen gauzatu. Amaitu gabeko lau pabilioiak Bilbo-ko Elizbarrutiari eskualdatu zioten 1951n, eta gotzainak bertan eraiki zuen estilo inperialeko Derioko Seminario famatua, askorentzat jatorri historiko ezezagunekoa.

Ondoren, desiratutako «zoroetxe» probintziala egiteko proposamen gehiago etorri ziren. Derioko proiektua birmoldatzea planteatu zen, esate baterako, eta lur bila ere ibili ziren Gurutzetan, Basurtun edo Deustun. Bien bitartean, arazo asistentziala luzatzen eta handiagotzen ari zen. Azkenean, baina, 60ko hamarkadaren amaieran, Mariano Bustamante Aldundiko Zerbitzu Psikiatrikoetako buruaren eta Emiliano Amann arkitektoaren proiektua gorpuztu egin zen: Zamudioko klinika psikiatrikoa. Ohe kopuruan aurreko proiektuak

baino apalagoa bazen ere, helburu terapeutikoetan aurreratuagoa zen. Horrelaxe jaiotzen Zamudioko Ospitalea.

Lehenengo urteetan, Zamudioko Ospitalea, gainerako asistentzia psikiatriko osoa bezala (salbu eta Gizarte Segurantzako anbulatorioetako neuropsikiatriako kontsulta bakanak), Aldundiaren menpe egon zen eta ez Gizarte Aurreikuspeneko Institutu Nazionalaren menpe. Horrek asistentzia sanitario orokorretik kanpo utzen zituen gaixoak, haien estigma areagotuz. Osakidetza sortu eta hurrengo urtera arte (1984ra arte) Zamudioko Ospitalea ez zen asistentzia sare publiko orokorrean sartu. Berarekin batera, Bermeoko, Zaldibarko eta Arabako ospitale psikiatrikoak ere sartu ziren Osakidetzan.

Orain urte batzuk, 2010eko martxoan, Osakidetza Administrazio Kontseiluak Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea (BOMS) sortu zuen. Horrela, erakunde bakarrean integratu ziren bai Bermeo, Zaldibar eta Zamudioko ospitaleetako zerbitzuak, baita ospitale kanpoko Bizkaiko osasun mentaleko zentroak ere. Integrazioak arreta komunitarioaren ereduaren inguruan ardaztu zen, pazienteak gizarteratze-ko eta familiei laguntza emateko helburuz. Horrekin, osasun mentaleko zerbitzu asistentzialak normalizatuta geratu ziren osasun sare publiko orokorraren barruan, jardunbide argi batzuekin: baliabide soziosanitario guztiez baliatzea, ospitaleko egonaldiak minimoetara mugatzea eta pazienteak normaltasunez bergizartratzea.

Ikusten denez, egungo planteamenduak ez du zerikusirik ibilbide historiko honen hasieran aurkeztu dugunarekin. Aldaketa eta aurrerapen handiak izan dira hamarkada gutxian. Hala eta guztiz, etengabeko ahaleginean jarraitu behar dugu, ahalik eta integrazioerik osatuena lortzeko eta gure gaixoen eta haien senideen ongizatea hobetzeko.

(Erredakzioan itzulita)

Osakidetza euskalduntzen laguntzen duten ekimen eta pertsonen aitortza

Abenduaren 12an Jardunbide egokiak Euskararen sustapenean izeneko jardunaldia egin zen Osakidetza Zuzendaritza Nagusian. 2018. urtean zerbitzu erakundeetan nabarmendu ziren euskararen aldeko bederatzi egitasmo ezagutarazi eta haien bultzatzaileen lana aintzatetsi zen. Itziar San Martin EHUko Medikuntzako dekanordearen hitzaldiak, Osakidetza euskara normalizatzeko dekretuaren 15. urteurrenari buruzko dokumentalak eta Roberto Manjon euskara teknikariaren omenaldiak osatu zuten ekitaldia...

Osakidetza zerbitzu erakunde guztietako ehun ordezkarri baino gehiago bildu ziren Gasteizen, Zuzendaritza Nagusiko ekitaldi aretoan, 2018an euskararen erabilera areagotzeko abiatu edo sendotu ziren egitasmoak ezagutu eta esker ona erakutsi guran. Osakidetza Euskara Zerbitzu Korporatiboak antolatutako 4. aitormen jardunaldia izan zen, Osakidetza Euskara Normalizatzeko 67/2003 Dekretuaren 15. urteurrena ospatzeko ere baliatu zutena. Ekitaldian Miren Dobaran Eusko Jaurlaritzako Hizkuntza Politikarako sailburuordea izan zen.

Hainbat arlotako proiektuak

Jardunaldian bederatzi ekimen aurkeztu ziren, osasun asistentziaren, komunikazioaren, prestakuntzaren edota pa-

zienteen eskubideen esparrukoak. Irekiera hitzaldian, Juan Carlos Soto Osakidetza Giza Baliabideen zuzendaria erakunde osoaren aitortza agertu zien proiektuei nahiz parte-hartzaile guztiei. Jarraian, egitasmoen arduradunek 10na minutu inguru izan zuten euren lana laburtzeko.

Hasteko, Andoni Parrak, Bilbo-Basurtuko ESiko prestakuntza teknikariak, *Euskarazko tutoretzak BAME euskaldunentzat* izeneko egitasmoa azaldu zuen. Mediki espezialista berriak euskaraz lan egiteko trebatzea helburu zutela, lehentasunezko hizkuntzaren irizpidea gehitu zuten mediku egoiliarren tutoreen eskaintzan. Horrela, 2018ko maiatzean tutore euskaldunak esleitu ziren zenbait espezialitatetan.

Rebeca Villa Barrualde-Galdakaoko



ESiko komunikazio arduradunak eta Leire Sagastizabal euskara teknikariak *Barne komunikazioaren kudeaketa* aurkeztu zuten. Kudeaketa horren bidez komunikazioaren ibilbide osoa zehaztea lortu dute, «euskararen eskutik eta lankidetzan». Unitateetan komunikazio erreferenteak izendatu dituzte, eskuliburu bat egin eta erreferenteentzako prestakuntza saioak antolatu dituzte.

Donostialdeko ESiko Maddi Zubizarreta prestakuntza teknikaria eta Ander Zuloaga euskara teknikaria Izarki unitatearen eta euskara zerbitzuaren lankidetzaren proiektu batez mintzatu ziren: *Berrikuntza eta Ezagutza Kudeatzeko Unitatearen ahalegina euskara erakunde lan dinamiketan txertatzeko. Word cafe* baten bidez, euskaraz lan egiteko gaitasuna duten profesionalak elkartu eta euskara lan esparruan txertatzeko zein elementuk eragiten duten aztertu zuten.

Jose M. Diaz Zorrozuak, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko kideak, *Uribeko Osasun Mentaleko Zentroko Berbalagun taldearen* sorrera eta ezaugarriak azaldu zituen. Mara Diaz Sainz erizainaren ekimenez, bospasei lankidek astero lantzen eta sustatzen dute euskara erakundearen barruan.

Goierri-Urola Garaiko ESiko Maria Gerrickok, Azpeitiko osasun zentroko erizainak, *Euskarazko arreta Azpeitiko osasun zentroan* izeneko proiektuaren non-



dik norakoak kontatu zituen. Inkesta baten bidez, euren paziente euskaldunen asebetetze maila ezagutu eta euskarazko arretaren kalitatea hobetzeko alderdi batzuk identifikatu dituzte.

Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako euskara teknikari Jabier Gomezek harrera-lekuetako langileen artean hizkuntz irizpideen betetze maila igotzeko sorturiko joko interaktibo baten berri eman zuen: *Baietzerronkari! Hizkuntza-irizpideen betetze-maila hobetzeko gamifikazio-proiektua*. Egoera errealak simulatuz eta jokoa-ren mekanismoez baliatuz, motibazioa eta jokaera aldaketak sustatzea du helburu.

Araba ESiko Amaia Ugartemendia euskara teknikariak *Ezagutza sareak: teoriatik harago* ekimenaz hitz egin zuen. Hizkuntza gaitasuna garatzea, profesional euskaldunen sarea sortzea eta trebatutako pertsonak euskararen zabalkundean lider bilakatzea dira helburuak. Hizkera espezializatu eta lan hizkuntza bultzatzeko formakuntza saioak ematen dituzte.

M. Eugenia Alkiza Bidasoko ESiko zuzendari medikoak euren ESlan 2016tik martxan dagoen *Mintzapraktika* egitasmoa aurkeztu zuen, proiektuaren bultzatzaile Garbiñe Loiarte euskara teknikariaren rola goraipatuz. 2. hizkuntza-eskakizuna egiazta-

tuta daukaten langileen kopurua handitzea eta ESlan euskararen erabilera zabaltzea dira egitasmoaren xedeak.

Amaitzeko, Aitor Montes Deba-goieneko ESiko familia medikuak *Arreta soziosanitarioa hizkuntza ofizialetan eskaintzeko estandarrak* izeneko ekimena eman zuen ezagutzera. Kanadan onartu dira osasun arre-ta norberaren hizkuntza ofizialean jasotzeko lehenengo estandarrak, eta Aitor Montesek berak esku hartu du prozesuan. Bere esanetan, estandar horiek «aplikagarriak dira» mundu-ko beste herrialde batzuetan, «muga administratiboak gainditzen dituzte eta». Hori dela eta, Montesek proposamena egin zion Osakidetzari estandarrak III. Euskara Planean txertatzeko, pertsonen kalitatezko osasun arre-ta berma dakien.

Medikuntza Fakultatearen ekarpena hizkuntzalaritzatik

Jardunbide egokien aurkezpenen artean, Itziar San Martin Egiak, EHU-ko Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko Euskara eta Eleaniztasunaren arloko dekanordeak, *Osasun arloko euskararen normalizazioa continuum akademiko-profesionalean* izeneko hitzaldia eman zuen. Osasun arloan euskararen garapenak dituen errokez eta Osakidetzeta eta EHUren erantzukizunaz aritu zen.

Ikasle euskaldunak lan esparrura igaro ahala arlo profesionalean euskara gehiago erabiliko dela uste izan arren, hainbat oztopo ekarri zituen gogora. Adibidez, erizaintzan euskal lerroa indarturik badago ere, medikuntza ikasketak oraindik ez daude erabat euskaldunduta, eta, are gehiago, mediku lanbideetan gehienbat gaztelaniaz funtzionatzen denez, ikasle euskaldun asko gaztelaniazko lerroan matrikulatzen dira, euskara tekniko-zientifikoaren transmisioa galduz.

Hizkuntza teknikoari dagokionez, osasun arloko hizkera oraindik gara-

tu barik dagoela dio San Martinek. Adituen beharra aldarrikatu zuen, garapen hori bultzatzeko.

Euskara normalizatzeko prozesua dokumental batean

Ekitaldian ikus-entzunezko proiektu berezi baten aurkezpena ere egin zen: Osakidetzan Euskara Normalizatzeko Dekretuaren 15. urteurrena dela eta sortutako dokumentala. Aurten 15 urte bete dira dekretua onartu eta normalizazio prozesu planifikatua abiatu zenetik, eta, urteurrena aprobetxatuz, Osakidetzako hainbat profesionalen bizipenak eta iritziak jaso dira 40 minutuko filmean.

Ibilbide profesionalaren aintzatespena

67/2003 Dekretuari buruzko dokumentala ikusi ostean, aitortza berezia egin zitzaion Roberto Manjon Bilbo-Basurtuko ESiko euskara teknikari eta Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatiboko buru ohiari. Euskararen normalizazio prozesua abiatu zuen lankidearen ibilbide profesional osoa aintzatetsi nahi izan zen horrela.

Oroigarri bana egitasmo bozkatuenei

Ekitaldiari bukaera emateko, oroigarri bana eman zieten aretoko publikoak ondoen baloratutako egitasmoei. Hauek izan ziren bozkatuenak: *Euskarazko arre-ta Azpeitiko Osasun Zentroan*, Goierri-Urola Garaia ESikoa; *Euskarazko tutoretzak BAME euskaldunentzat*, Bilbo-Basurtuko ESikoa; eta *Baietzerronkari! Hizkuntza-irizpideen betetze-maila hobetzeko gamifikazio-proiektua*, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESikoa.

Jardunaldia ixteko, hitz batzuk esan zituen Juan Luis Diego Casals Osakidetzako Zuzendari Nagusiak. Jon Darpon Osasun sailburuaren mezua ere irakurri zuen. Gero, parte-hartzaile guztiek aukera izan zuten iritziak eta esperientziak konpartitzeko mokadutxo bat janez.

Zer egin dietak kaloria gutxiago izan dezan

Ohitura batzuk aldatuta, kaloria gutxiago hartuko genituzke errazio bakoitzean. Horretarako, adibidez, entsaladak nola gatzozpintzen ditugun zaindu, jakiak lurrunetan prestatu eta edari azukredunak eta alkoholdunak saihestu beharko genituzke.



Cristina Perez

Nutrizionista
Elikadura

Kaloria gutxiago dituzten platerak presta daitezke, gauza goxok eta askotarikoak jateari utzi gabe. Ohiko errezetak zertxobait moldatzea da kontua, eta kaloriaz arintzea gisatuak, entsaladak, pureak, oke-lak, arrainak edo postreak.

Zer elikagai mota erabiltzen den zaindu behar da batetik, nola prestatzen den bestetik, eta, azkenik, zer osagai erabiltzen diren plater horiek hornitzeko. Askotan, izan ere, hornigai horien erruz uzten dio errezeta batek osasungarri izateari, eta kaloriak pilatzen zaizkio, edo gantzak, azukrea edo gatza.

Entsaladak zer daraman eta nola gatzozpintzen den kontuan izan behar da

Entsaladek osagai asko onartzen dituzte, ia denetarik, baina osagai batzuk bere neurrian erabili behar dira, kilokaloria askoko platera nahi ez badugu. Esaterako, artoa, patata, arroza, pasta, gazta, atuna, urdaiazpikoa eta abar. Entsaladari kilokaloriak kendu nahi izanez gero, barazkiak

izan behar dira osagai erabilienak, nagusiak, azenarioa, letxuga, tomateta, tipula eta abar.

Entsaladak nola gatzozpintzen ditugun ere garrantzitsua da, itxura batean garrantzirik gabekoa dirudien arren. Entsaladari olio gutxi bota behar zaio; izan ere, oso erraza da olio asko jartzea, eta konturatu gabe dietaren kilokaloriak asko igotzea. Beraz, hoberena olio neurtzea da. Oro har, koilarakada batekin nahikoa izaten da platerkada bat entsaladan.

Bigarren platerak ez dira baztertu behar, baina kantitateak guxitu eta gantzak kendu

Haragia, arraina eta arrautzak izaten dira bigarren plateren oinarrizko osagaiak, eta hiru horiek proteina ugari-ko elikagaiak dira.

Ez dago horiek zertan baztertu. Nahikoa da kopuru zentzuzkoak jartzea otorduetan, 120 g ale bakoitze-ko, eta gantz gutxiago erantsiko dieten teknikekin prestatzea.

Haragi gantzatsua mugatu behar da, eta janez gero, kendu egin behar



zaio agerian duen gantza. Gantzik gabeko haragiak hautatzea da aukera hobereana; oilaskoak, indioilarrak eta untxiak gantz gutxi izaten dute.

Teknologia teknika sinpleak erabili

Lurrinetan, egosita, labean edo parrillan prestatuz gero, arindu egiten dira arrain eta itsaski platerak; teknika horiek, gainera, indartu egiten diete zaporea, eta gantzik erantsi gabe jateko aukera ematen dute.

Sukaldean erabiltzen den beste teknika sinple eta osasungarri bat papillote era da. Oso egokia izaten da hainbat jaki prestatzeko: haragiak, arrainak, barazki mamitsuak, patata eta beste tuberkulu batzuk; juka edo batata, esaterako. Jana gantzak alde batera utzita prestatzen jakitea oso garrantzitsua da.

Ondo begiratu elikagaiak hobetzeko erabiltzen diren saltsak eta gantzak

Espeziak, ongailuak eta usain-belarrak oso lurrintzaile onak dira, eta

horiek erabilia, ez da zertan erabili hainbeste gatz eta saltsa gantzatsu. Plater osasungarri bat alferrik gal lezake gatzozpinek edo saltsek. Bi koilarakada oliok, esaterako, 200 kaloria ematen dituzte.

Tomate saltsa, jogurt saltsa, mimosa saltsa edo barazki saltsak ere aukera onak dira gantz asko duten saltsa horiek ordezkatzeko.

Saltsetan esne gaina erabili beharrean, esne gaingabetuarekin saltsa onak eta arinak egin litezke; bexamel arin bat, esaterako.

Adi edaria hautatzeko orduan

Edari alkoholduen batek edo freskagarrri azukredun batek hankaz gora bota dezake gantzen eta azukreen aurka otorduetan egiten dugun ahalegina.

Dieta hipokaloriko bat laguntzeko edaririk onena, zalantzarik gabe, ura da. Ardoa edan nahi badugu, neurrian egin behar da, eta gaseosarekin nahas dezakegu kaloriak jaisteko.

Postre moduan, fruta edo jogurta hobereana

Postrearekin bukatzen ditugu otorduak, eta postrerik onena, fruta da: freskoa, egosia, sorbeteetan, jogurt gaingabetuarekin, konpotan... Era askotara har daiteke fruta.

Postreei gozo ukitua emateko ere balio du fru-

tak, eta horri esker, beste hainbat tentagarri saihestuko ditu gozozaleak: mousseak, izozkiak eta tartak, adibidez.

Barazkiak erabili

Arroza, pasta eta lekale platerak hartu beharrekoak dira; oinarrizkoak dira, baina dezente arinduko genituzke, haiei urdaia, odolkia, haragi xehatua edo txorizoa jarri beharrean, berdura eta barazkiak erabiliko bagenitu. Goxo askoak geratzen dira horiekin.

Pureekin ere kontuz izan: gantz ezkutuak izan ditzakete

Guririk gabeko pureak. Pureetan esnea, esne gaina eta gurina erabili beharrean, berdura salda edo oilasko salda erabil dezakegu. Esnearekin egiten diren pure, krema eta zopa guztiek % 25-50 kaloria gehiago edukitzen dituzte, saldaeeekin eginda daudeneke baino.

Gozo gehiegirik ez erabiltzeko, ongailu gozoak baliatu

Kanelak, banillak, iltzeak eta kardamomoak zapora nabarmena izaten dute, eta azukrearen ordez erabiltzeko moduko espeziak dira. Arroz esnea egiteko erabil daitezke, arrautz esnea egiteko, edo flanak, kafeak, teak eta infusioak laguntzeko.





Lourdes Unzueta Zamalloa

Bilbo-Basurtuko ESIko familia-medikua eta idazlea

«Lehen liburua argitaratzea oso une berezia izan zen»

Duela ia 30 urte argitaratu zuen lehen literatura-liburua Lourdes Unzuetak (Durango, 1956), Deustuko osasun-zentroko medikuak. Orduz geroztik, hainbat lan idatzi ditu, euskal literaturari ekarpena eginez. Narrazioen generoa landu du gehienbat (*Argilunak begietan*, 1991; *9808 narrazioak*, 1998; *Gutiziak*, 2000; *Uharak zure begietan*, 2005; *Kaiuko bat elurretan*, 2013). Ipuinen itzulpenak ere egin ditu, eta literatur sari askoren irabazle izan da. Azken urteotan medikuntzari eta pazienteei emana badago ere, mental zuria eskegi eta barrua askatzeko tartea aurkitzen saiatzen da denbora eta bakardadea lagun dituen aldiro.

Nola zaletu zinen literaturara?

Txikitatik izan dut irakurri eta idazteko grina. Eskolan, baina, erdal giroan ikasi nuen. Garai hartan ez zegoen ikasketak euskaraz egiterik, eta etxean alfabetatu behar izan nuen. Derioko seminarioan, Labayru Ikastegian ibili nintzen, besteak beste; udako ikastaroetan parte hartzen nuen, eta egonaldi haietan, beste batzuen artean, Mikel Zarate eta Karmelo Etxenagusia izan nituen irakasle. Idaztea gogoko nuen, irakasleek idaztera bultzatzen ninduten. Eta hala, lehenengo liburua idaztera iritsi nintzen: *Argilunak begietan*.

Literaturak zertarako balio dizu egunerokoan?

Beharrian bat da. Beste gauza batzuk egiten ditudan moduan, idazteko beharra daukat, eta ezin naiz luzaroan egon irakurri edo idatzi gabe; nire bizimoduan zerbait falta dudala nabaritzen dut.

Osasun-zentroak inspiratzen zaitu?

Egunerokoaren parterik handiena osasun-zentroan ematen badut ere, ez nau asko inspiratzen, oso gutxitan

jotzen dut esparru horretara. Nire baitan bi bide daudela esango nuke, medikua eta idazlea, eta noizbait tentazioa izan badut ere, inoiz ez ditut nahastu.

Zergatik?

Hein batean errespetua diot neure lanari, pazienteen konfidentzialtasunari. Zenbait datu agerian utzi gabe idaztea posible da, baina nahiago dut alderdi hori errespetatu.

Orduan, zein gai dituzu gustuko idazteko orduan?

Haurtzaroko kontuez idaztea eta pertsonaien barne-mundua azaltzea gogoko dut. Bidaiatzea eta bidaien mundua nire erara kontatzea ere gustatzen zait.

Nola uztartzen dituzu idazle izatea eta mediku-lana?

Mediku izatea nire lehentasuna da,

NOIZBAIT TENTAZIOA IZAN BADUT ERE, EZ DITUT INOIZ NAHASTU MEDIKUNTZA ETA LITERATURA

eta literatura denbora librerako dut. Hala ere, ahal dudan ekintza guztietan parte hartzen saiatzen naiz; beti nago prest nire ekarpena egiteko.

Idazle-ibilbidean zein momentu gogoratzen duzu bereziki?

Lehen liburua argitalpena oso une berezia izan zen. Bestalde, 90eko hamarkadaren bukaeran emakume idazleen mugimendua indarra hartzen hasi zen, eta urtean bizpahiru aldiz elkartzen ginen. Ikusgarritasuna eman nahi izan genion andrazkoen literaturari.

Pazientei libururik gomendatu izan diezu?

Paziente gutxi batzuek baino ez dakite idazlea naizela. Noizbait libururen bat oparitu didate, edo suertatu izan da pazienteren batekin kontsultan literaturaz jardutea. Baina nik aholkatzen dizkiedan liburuek medikuntzarekin zerikusia dute, helburu klinikoa dute.

Osasun-zentroa eta zure lan literarioa lotzen dituen anekdotarik ba al duzu?

Haurrentzako *Kaiuko bat elurretan* liburua idatzi nuenean, sinatzeko eskatu zidaten hainbat lankidek. Oso polita izan zen, azken finean besteek irakurtzeko idazten dugu eta.

Zergatik erabaki zenuen mediku izatea?

Ez nuke erantzuten jakingo, baina betidanik eduki dut ideia hori. Beharbada jendearen barne-mundua ezagutzea eta haiekin hartu-eman izatea beti atsegin izan dudalako.

Orain erabaki bera hartuko zenuke? Bai.



EUSKARALDIA OSAKIDETZAN



ARABAKO OSASUN MENTALEKO SAREA



ZUZENDARITZA NAGUSIA



TOLOSALDEKO ESIA



URIBEKO ESIA



DONOSTIALDEKO ESIA:
EUSKARA LANEAN TXERTATZEKO WOKA



ZUMARRAGAKO OSPITALEA
GOIERRI-UROLA GARAIKO ESIA



ARABAKO ESIA:
PAILAZOEN EMANALDIA



GASTEIZKO ERIZAINITZA ESKOLA



BARAKALDO-SESTAOKO ESIA



DEBAGOIENENKO ESIA:
EUSKARAZKO SAIO KLINIKOA



BIDASOKO ESIA:
SUKALDARITZA TAILERRA



BARRUALDE-GALDAKAOKO ESIA



SANTA MARINA OSPITALEA



EZKERRALDE-ENKARTERRI-GURUTZETAKO ESIA