

hospital

Donostia

ospitalea



V. Urtea • 13 zkia. • 2004ko Abuztua

Año V • Núm. 13 • Agosto 2004

Rehabilitación: un servicio complementario para mejorar la calidad de vida de los pacientes

Julián Salvador:
“Hay que elimi-
nar la distancia
entre los ámbi-
tos clínico y de
gestión”

(pag. 6)

■ **Santiago Larburu,**
coordinador para el
fomento del Euskera
en el Hospital
(pag. 5)

■ **Diferentes comisiones**
trabajan en mejorar la
satisfacción de los
profesionales
(pag. 10)

■ **Agurain, Arabako**
Ekialdeko Lautadan
kokatua dagoen erdi
aroko bitxia
(pag. 18)

aurkibidea



Edita:
Hospital Donostia
Coordinación y elaboración:
Unidad de Comunicación
Dep. Legal: SS/904/2000



La brújula/2

Sumario

Agurra

De primera mano/5

Santiago Larburu, Coordinador
para el fomento del euskera en
el Hospital

Entrevista/6

Julián Salvador
Director Médico
del Hospital Donostia

Nuestro hospital/8

Rehabilitación
Grupos de Mejora

Noticias/16

ISO 9001-2000 Ziurtagiria ematea
Línea directa con la Biblioteca

Bidaiak/18

Agurain, Arabako
Ekialdeko Lautadan kokatua
dagoen erdi aroko bitxia

Contraportada/20

Un hospital
sin malos humos

agurra

Gure aldizkariaren aurreko zenbakia argitaratu zene-
tik, zenbait nobedade egon dira, eta horiek azpima-
rratu nahi genituzke. Lehendabizi Zuzendaritza
Medikoa berregituratzeko prozesuaren amaiera; eta
gai honi heltzeko elkarrizketa egin diogu Zuzendari
Mediko Julian Salvadorri.

Aipatu berregituraketarekin batera hainbat funtzio
birmoldatu dira Erizaintzako Zuzendaritzan eta asis-
tentsia aldeari eragiten dion antolaketa berregiturala
bat ere burutu da, hiru erronka nagusi dituen kude-
aketa sistema eraginkor baten bidez:

- **Pazientea ardatz duen funtzionamendu** eredu
baterantz bideratzea erakundeak.
- Profesionalei beren helburuaren garapenerako
egokia den antolaketa-esparrua eskaintzea.
- Ematen diren zerbitzuen aldagarritasunari erantzun-
tea efikazia, eraginkortasuna eta kalitatea oinarrit-
zat harturik.

Era berean, hainbat batzorde eta lan-talde sortu dira
ospitaleko 150 profesional inguruk osatua, eta horien
eginkizuna da hobekuntza-arloarekin, komunikazioa-
rekin, euskararekin edo kerik gabeko ospitalearekin
lotura duten ekintzak aztertzea. Eta hori guztia apar-
kalekuari, bideei edo tabakoa bezalako gaiei buruz
egiten ari diren inkestak ahaztu gabe.

Ale honekin batera doa memoriaren aurrerapen bat,
hurrengo hilean argitaratuko dena (datu garrantzi-
tsuenak bilduko dituen Cd bat ere izango du).

Gainera, lan egiten dugun erakundea hobeto ezagut-
zeko ale honetan Errehabilitazio Zerbitzuari buruzko
erreportaje bat dago, eta baita Santiago Larburu
medikuari Euskera Taldeari buruz egindako elkarriz-
keta bat ere.

AGArekin hurrengo alearen argitalpenean dihardugu;
horrez gain, Osoko Komunikazio Planaren aurkezpe-
nari azken ukituak ematen ari gara.

Desde la publicación del anterior número de nuestra
revista, se han producido algunas novedades que que-
remos subrayar. La primera de ellas, la culminación del
proceso de reestructuración de la Dirección Médica,
tema que abordamos con una entrevista al Director
Médico, Julián Salvador.

Esta reestructuración se ha visto acompañada de la
remodelación de funciones en la Dirección de
Enfermería y de una reestructuración organizativa en
el Área Asistencial mediante un sistema de gestión efi-
ciente que persigue tres grandes retos:

- Enfocar las organizaciones hacia un modelo de **fun-
cionamiento centrado en el paciente**.
- Ofrecer a los profesionales un marco organizativo
adecuado al desarrollo de su misión.
- Responder a la variabilidad de los servicios a pres-
tar manteniendo como elementos característicos de
la misma la eficacia, eficiencia y calidad.

También se han puesto en marcha numerosos comités
y grupos de trabajo que agrupan a unos 150 profesio-
nales del hospital que analizan acciones relativas a
áreas de mejora, comunicación, euskera o conseguir un
hospital sin humos. Todo ello, sin olvidar las encuestas
que se están elaborando sobre temas como aparca-
miento, viales o tabaco.

Con este ejemplar, se acompaña un avance de la
memoria, que el mes que viene estará ya editada y que
incluye un Cd con los datos más relevantes.

Por lo demás, este número contamos con numerosas
propuestas para conocer mejor la organización en la
que trabajamos con un reportaje sobre el Servicio de
Rehabilitación y una entrevista con el Dr. Santiago
Larburu sobre el Grupo de Euskera.

También estamos trabajando en la edición del próximo
número de AGA y en ultimar la presentación del Plan
de Comunicación Integral.

Máximo Goikoetxea
Zuzendari gerentea/Director gerente



El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco invertirá más de 24 millones de euros en los próximos tres años para la «mejora» y «modernización» del equipamiento y las instalaciones del Hospital Donostia, según dio a conocer el consejero vasco de Sanidad, Gabriel María Inclán Iribar. Esta inversión permitirá remodelar unidades ya existentes, como Cuidados Intensivos (UCI) o los laboratorios, así como la creación de otras nuevas de oftalmología y hemodinámica, entre otras.

El responsable de sanidad del ejecutivo vasco, visitó las instalaciones de Osatek, acompañado por la gerente de esta empresa pública perteneciente a Osakidetza, Concha Hernández, y el director de la

El Consejero de Sanidad anuncia importantes inversiones en el Hospital Donostia

comarca de Gipuzkoa Este, Eduardo González Lombide.

La mayor parte del presupuesto, en concreto 3,6 millones de euros, se destinarán a la rehabilitación de varias plantas de hospitalización. Las obras afectarán, concretamente, a las plantas tercera y cuarta del edificio Aranzazu y a buena parte del de Amara. En concreto, la inversión permitirá eliminar las habitaciones de tres y cuatro camas, apostando por las de dos camas. Aunque teniendo siempre presente que «en situación de emergencia podría ampliarse el número de camas», indicó Inclán. El consejero anunció, asimismo, que durante los próximos tres años se destinarán 2,8 millones de euros a la remodelación integral de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Inclán justificó la consecución de este proyecto «largamente esperado» al afir-

mar que «no es posible continuar con la actividad hospitalaria si no remodelamos la unidad de intensivos». Por otra parte, destacó la puesta en marcha de una nueva Unidad Funcional de Oftalmología, «uno de los servicios con mayor demanda», reubicando en un mismo espacio los servicios de asistencia quirúrgica, hospitalización, consultas externas y pruebas complementarias. Unidad que contará con un nuevo láser oftalmológico, gracias a una inversión que supera el millón de euros. Una cantidad similar irá destinada a la instalación de una sala de hemodinámica. Servicio que exige de «técnicas y complementos» complejos y que hasta la fecha se derivaba a un hospital privado convenido con Osakidetza. Además, durante los próximos años se construirá un búnker en el que se instalará un nuevo acelerador lineal, «una

línea de tratamiento del cáncer en franca expansión». Las obras de construcción del búnker y la adquisición del acelerador lineal supondrán una inversión de 2,4 millones de euros. La reforma de los laboratorios y la adquisición de nuevo equipamiento, con un presupuesto de 1,1 millones de euros; la reposición del equipo de angiografía, necesario para obtener imágenes de los vasos sanguíneos, cuyo importe asciende a 545.000 euros; la creación de un nuevo espacio de consultas externas en el edificio Gipuzkoa, con una inversión de 1,6 millones de euros; y la adquisición del más novedoso equipamiento de radiodiagnóstico, como un nuevo TAC de Urgencias, ecógrafos y equipos de Rayos X, tanto convencionales como portátiles completarán las prioridades de inversión del departamento para los próximos tres años.

AVANCE DE MEMORIA

Como en años anteriores, el hospital publica un avance de la memoria, en este caso del ejercicio correspondiente al año 2003.

En este avance se muestran los datos más básicos en tres apartados: el asistencial, el económico y el relativo a los recursos humanos.

En este último, hay que aclarar que por errores de composición las cifras relativas a Mantenimiento y las de Hostelería y Servicios Generales se han intercambiado. El Servicio de Mantenimiento contó en 2003 con 66 empleados y el de Hostelería y Servicios Generales con 245. Igualmente, la categoría de Técnico Superior incluye 13 personas y la de Función Administrativa 269.

Por otro lado, el personal del hospital comprendido en el segmento de 20 a 29 años es de 121 personas y no 1.211 como se indica en el avance.

Grupo Asesor del Comité de Comunicación

El Grupo Asesor del Comité de Comunicación está compuesto por: Arantxa Corcuera, Karmele Varea, Ana Laka, Marga Larrea, Peio Zurutuza, Juan José López, Lurdes Ubetagoiena, (Responsable de la coordinación entre el Comité y el Grupo de Apoyo), Marisol Ormazabal y Loli Seijo. Elena Suquia y Fernando Fernández, forman también parte del grupo, aunque no pudieron estar en la foto. Los componentes de este grupo han tomado parte de los trabajos realizados por los grupos de mejora del hospital dentro del Grupo multidisciplinar.

Las funciones de este grupo son las de asesorar al Comité de Comunicación, captar las demandas de los trabajadores y de los usuarios y canalizar ambas, así como recoger los aspectos de mejora a todos los niveles, valorando los medios disponibles y facilitando la transmisión de la información. El grupo colaborará también en el apoyo a la difusión de otras acciones comunicativas que se estén llevando a cabo en el hospital. Las reuniones tienen una periodicidad quincenal y ya se han

celebrado cinco desde su creación.

En estos momentos el Comité de Comunicación (formado por Eduardo G. Pérez Yarza, Loreto Marquet, Máximo Pérez, Lurdes Ubetagoiena y liderado por el Gerente, Máximo Goikoetxea), está analizando el trabajo que ha realizado el grupo sobre aspectos de mejora en la señalización, sobre la información más demandada (en consultas externas, en hospitalización y la de los familiares cuando el usuario entra en el centro), aportaciones de ideas que ayuden a la mejora del acceso principal del Hospital Donostia y la ubicación de puntos de información en los

lugares más estratégicos del hospital. Así como los encaminados a la mejora de la información en temas relacionados con cambios de ubicación de servicios, informaciones de interés general y búsqueda de las formas más adecuadas para que éstas lleguen a todos etc...

El grupo aprovecha el espacio en la revista para informar que si queréis aportar ideas o sugerencias sobre temas que nos ayuden a mejorar en la comunicación, podéis contactar con ellos bien personalmente o a través de estos dos correos electrónicos:

lurdes@chdo.osakidetza.net

jjlopezu@chdo.osakidetza.net



“Nuestra intención es fomentar el uso del euskera en el Hospital”

¿Cómo nos afecta a los trabajadores del hospital la puesta en marcha del Plan?

En Osakidetza trabajamos cerca de 23.000 trabajadores que atendemos sanitariamente a una población de más de dos millones de personas. En una sociedad bilingüe como la nuestra es imposible, para una organización pública de semejante tamaño, mantenerse de espaldas a esta realidad.

El Decreto de Normalización del uso del euskera en Osakidetza, publicado en Marzo del 2003, viene a establecer las bases para la progresiva incorporación del euskera tanto en las relaciones escritas como orales en nuestro ámbito. Este decreto especifica que se ha de confeccionar un Plan de Euskera con unos objetivos posibilistas y con un grado de consenso y aceptación por todas las partes.

El camino no va a ser fácil y va a suponer un esfuerzo colectivo importante para superar problemas que nuestra lengua no se merece.

¿Qué pasos se han dado hasta ahora?

Nuestro gerente, Máximo Goikoetxea me llamó hace 3 meses para ofrecirme la coordinación del fomento del euskera en el Hospital y he asumido el reto con entusiasmo, consciente de las dificultades que ello supone. A pesar de que somos una sociedad bilingüe el euskera avanza con dificultad, por lo que al ser la lengua minoritaria debe contar con toda la ayuda necesaria para conservarse y no desaparecer.

Gipuzkoako Ospitalean kirurgilari gisa lan egin zuen 25 urtean, eta Zuzendari Mediko ere izan zen Donostia Ospitalearekin bat egin baino lehen. Egun, Kirurgia Orokorreko Zerbitzuko adjuntua da Esofago-gastriko sailean.



Nos encontramos ante un grave problema. A modo de ejemplo, si el conocimiento del euskera en nuestro entorno de la comarca de Donostialdea se acerca al 64%, su uso real descende al 27%. Por todo esto, el hospital se propone elaborar no solamente un Plan de Euskera como respuesta al Decreto de Normalización, sino que pretende realizar acciones “extra” no contempladas en el Plan para fomentar el uso del euskera.

¿Cómo se concretarán esas acciones?

Para todo ello se han formalizado varias comisiones entre las que subrayaría la Comisión del Plan de Euskera y la

de Recursos Humanos, tiene como misión elaborar el Plan y su responsable es M^a José Alberdi.

La segunda Comisión esta formada por representantes de los trabajadores del Hospital y va a trabajar paralelamente a la anterior comisión en esas acciones extra, pero con la misma intención de fomentar el uso del euskera.

¿Qué propuestas tienen los grupos de trabajo para conseguir que el euskera se integre de forma natural en el ámbito del hospital?

Entendemos que el euskera es uno de los valores sobre los que se debe desarrollar el nuevo hospital resultante de la fusión. No es solamente un instrumento de comunicación sino que transmite también cultura y sentimientos propios. Desde esta perspectiva pensamos que añade un plus a la relación con nuestros pacientes y entre nosotros mismos como compañeros.

Noiz ikusi ahal izango dira lehendabiziko ekintzak?

Ilusio handiarekin ari gara lanean, eta agian, uda ondoren lehenengo emaitzak ikusten hasiko gara. Prozesua gardena eta eztabaidara irekia izatea nahi dugu, eta horregatik asko eskertuko dugu zuen parte-hartzea eta baita iritziak ere.

Bukatzeko esan nahi nuke hau bide luzeko lasterketa dela, eta emaitzak urte batzuk barru ikusiko direla. Nire ustez, gure betebeharra da datozen belaunaldi bidea prestatu eta lana erraztea, benetan elebidunak izango direlako ustea baitut.

Momentu honetan batzordeek beren jarduerak hasi dituzte eta lantzen ari garen proposamenak hemendik gutxira ezagutzera emango ditugun helburuetan zehaztuko dira. Ospitaleak bere Web orria izateko aukera aztertzen ari gara, gure proiektuen berri eman ahal izateko eta nahi duenak gurekin harremanetan jarri ahal izateko.

Julián Salvador, Director Médico del Hospital Donostia

“Hay que eliminar la distancia entre los ámbitos clínico y de gestión para dar protagonismo a los profesionales”

Medikuntza Zuzendaritzako talde berriak, beste erronka batzuen artean, klinika-arloa eta kudeaketa-arloa bateratzeko asmoz ekin dio etorkizunari.

Aunque ha accedido a la Dirección Médica de nuestro hospital tras tener la misma responsabilidad en los hospitales de San Eloy y Cruces, Julián Salvador conoce bien el Hospital Donostia, ya que anteriormente ha trabajado como adjunto y ha sido Director Médico del antiguo Hospital de Gipuzkoa y Subdirector del Hospital Arantzazu. Junto a él se han incorporado a la Dirección Médica como subdirectores, Julio Arrizabala y Adolfo Begiristain, que se suman a Marta Álvarez de Arcaya, configurando así una subdirección con experiencia clínica.

Desde esta perspectiva de un equipo trabajando al unísono para conseguir los objetivos, charlamos con el Dr. Salvador.

-Me gustaría, antes de abordar propiamente las cuestiones más tangenciales de nuestro hospital, que me diese su visión sobre la situación general del mundo sanitario.
-Vivimos un mundo en permanente transformación y también en la sanidad. Está cambiando, de entrada, el propio usuario, sus expectativas. También están evolucionando las organizaciones y la gestión en el modelo de atención sani-

taria. Y todo esto, no ha hecho más que empezar.

Por otro lado, la excesiva variabilidad clínica y la medicina basada en la evidencia exigen un cambio cultural en la forma de ejercer la medicina. Y hay que hacerlo en un entorno en el que la base de conocimientos clínicos se duplica cada cinco años. Ello obliga al profesional a un esfuerzo tremendo por estar al día que en muchas ocasiones no se valora.

La fusión, una oportunidad de mejora

-¿Es la sociedad la que está en ese proceso de cambio?

-Evidentemente, pero trasladado al campo sanitario, que es el que nos ocupa, hay que añadir a todo ello el cambio que supone la desaparición progresiva de las fronteras entre la atención primaria y la hospitalaria, la necesidad de

comprender nuevos razonamientos éticos y de gestión... Por ejemplo, es probable en el futuro que sea necesario priorizar las prestaciones en un sector acostumbrado a dar prácticamente todo.

-Y todo ello sin olvidar el proceso de fusión en el que nos movemos desde hace algunos años.

-Así es. Me parece evidente que cualquier tipo de fusión, integración o cambio, genera ciertos recelos e incertidumbres. Es un aspecto perfectamente estudiado y contrastado. Sin embargo, desde mi punto de vista, debe ser considerado como una oportunidad de mejora de los diferentes servicios y unidades con el fin de conseguir una asistencia integral en un centro único, evitando duplicidades e ineficiencias.

-Esa oportunidad estará basada, suponemos, en el papel de los profesionales.
-Sin ninguna duda. Es el valor más importante de nuestra

organización. Tanto los profesionales sanitarios como los no sanitarios.

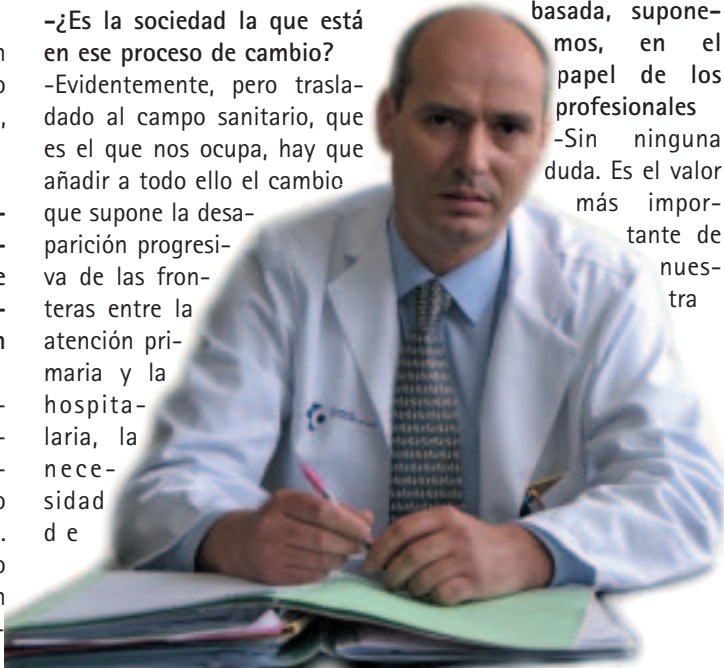
A este respecto, es posible que muchos profesionales de nuestro centro se sientan en parte marcados por la sombra o por la sensación de sombra de otros hospitales de nuestro entorno. Pero creo que la profesionalidad, coherencia y dedicación de todos y cada uno de los que formamos el Hospital Donostia van a conseguir que seamos no solamente un centro de referencia en nuestro propio entorno y en el territorio histórico, como lo somos en varias líneas de servicio, sino también fuera de nuestra área de influencia.

Es más, creo que no sólo debemos ser capaces sino que debe incluirse como una de nuestra metas a alcanzar a medio plazo.

-En este cambio de escenario del que usted ha hablado, se plantea que los médicos aborden también la gestión.

-La mejora de la gestión ha sido fundamental para la organización y prestación eficaz de los servicios sanitarios. Pero hay que decir también que, en general, se ha hecho sin involucrar a los profesionales, lo que supone inevitablemente ampliar más la distancia entre la cultura clínica y la de gestión.

Esta tendencia hay que cambiarla cuanto antes. Es un asunto pendiente que tenemos entre todos que darle la vuelta. Hay que gestionar con los profesionales y no sobre ellos.



-Pero sigue habiendo una separación entre los ámbitos clínico y de gestión.

-Todos los cambios en la Dirección Médica están dirigidos a salvar esa separación. Tenemos que salvar la barrera entre esos ámbitos ahora claramente separados para dar así protagonismo a quienes realmente deben tenerlo, que son los profesionales de este centro.

Son ellos, sin duda, los que deben definir y planificar la actividad asistencial en el hospital, dentro claro está de un marco de responsabilidad, autogestión y coherencia con el Plan de Salud de nuestra comunidad. La misión de la dirección en todos sus ámbitos debe ser la de facilitar el camino hacia ese objetivo, hoy irrenunciable.

-Ello exige un cambio de actitud en la propia Dirección.

-Esa involucración de los profesionales sanitarios en la gestión, y especialmente de los médicos, implica que en la práctica clínica deben tenerse

en cuenta la eficacia, la efectividad y el coste de los actos, así como la calidad de los mismos y al satisfacción de los usuarios, que no hay que olvidar es el objetivo primero de toda nuestra labor. La de todos. Y los directivos tienen que acreditar que cuentan, además de su necesaria capacidad de liderazgo, motivación y manejo adecuado de incentivos, con las habilidades necesarias para implantar una cultura de resultados, firmemente arraigada en el coste-efectividad de los distintos modos de práctica.

Los retos prioritarios

-¿Cuáles son los retos prioritarios de la Dirección Médica?

Hay tres líneas que debemos afrontar como retos inmediatos. Por un lado, queremos consolidar un equipo de dirección que sea ágil, operativo y con referencias claras de las diferentes unidades y servicios. Por otro, culminar el proceso de fusión. Y, además, ordenar los flujos de asistencia sanitaria en el hospi-

tal y en las especialidades que atendemos en los ambulatorios, centrados siempre en la mejor atención al paciente.

-Un factor importante en esa reflexión está relacionado con la cercanía a los profesionales. En muchos casos, los directivos se aíslan y se alejan de la realidad.

-La figura del directivo solitario, entendido como un mero administrador, es claramente opuesta a la que es su función esencial, la de coordinar los esfuerzos de los profesionales para mejorar su efectividad, contribuyendo a mejorar finalmente el bienestar social.

-¿Qué espera de los profesionales clínicos?

-Está claro que los clínicos están capacitados en las cuestiones técnicas de su especialidad, pero a esa competencia profesional debe sumarse, y en muchos casos así es, la preocupación por la efectividad de su práctica, una adecuada documentación de esas actuaciones y la orientación de sus objetivos hacia el conjunto de la sociedad.

Ardatza

Principales líneas de actuación

✓ Estrategias generales

- Descentralización operativa.
- Definir organización y sistemas de información dirigidos a mejorar la toma de decisiones.
- Identificar y mejorar el diseño de los procedimientos asistenciales claves, simplificando circuitos.
- Potenciar la ambulatorización de procedimientos.
- Incorporar paulatinamente los criterios del Programa de Gestión Clínica.
- Adquirir compromisos de reinversión de los excedentes financieros que puedan generarse por actuaciones de mejora de procedimientos.
- Incorporar guías de práctica clínica basadas en la evidencia, con criterios de coste/eficacia

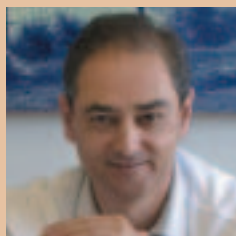
✓ Asistencia Sanitaria de alta complejidad

- Dirigir la oferta al conjunto del área sanitaria
- Diseñar servicios y/o unidades asistenciales basadas en el monografismo y en la alta especialización de médicos y enfermeras, con dedicación expresa de los profesionales.
- Alto grado de organización y protocolización
- Incorporación sistemática de los análisis de coste/beneficio en la aplicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Planes de equipamiento tecnológicos basados en el análisis de coste/eficacia.



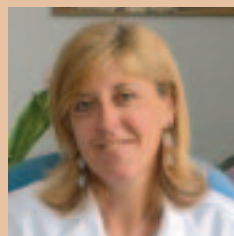
Julio Arrizabalaga

Licenciado en Medicina y Cirugía por la UPV, es especialista en medicina Interna. Se doctoró con una tesis sobre historia natural del heroinómano infectado por el HTLV III/LAV. Ha desarrollado toda su labor profesional en el Hospital Aránzazu, siendo desde 1987 médico adjunto de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, desde la que se ha incorporado a la subdirección médica.



Adolfo Beguiristain

Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía por la UPV, ha realizado su formación actividad profesional en el Hospital Aránzazu, primero como MIR de Cirugía General y Aparato Digestivo y después como médico adjunto en ese área. Antes de su nombramiento como subdirector médico, estaba especializado en cirugía hepato-bilio-pancreática dentro del área de Cirugía General.



Marta Álvarez de Arcaya

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid, realizó el MIR en el Hospital General Geriátrico José María Calvo de San Sebastián, especializándose en Geriatria y Gerontología. Cuenta además con la Certificación en Medicina de Urgencias y Emergencias. Médico adjunto del Servicio de Urgencias del Hospital de Gipuzkoa, fue posteriormente jefa de dicho servicio, hasta su actual cargo de subdirectora del Hospital Donostia.

Rehabilitación: un servicio con la calidad de vida

Bat egin eta handik hiru urte eskasetara, Errehabilitazio Zerbitzuak hainbat espezializazio-alor ireki ditu, etorkizunerako beste alor berri batzuk aurreikusten ditu eta pazienteei hainbat prestazio eskaini nahi dizkie, beste erronka batzuen artetik.

Como otros servicios, Rehabilitación ha trabajado intensamente en los últimos tres años para consolidar un equipo de profesionales procedentes de los tres hospitales existente antes de la creación del Hospital Donostia. Este equipo se ha ido conexionando gracias al esfuerzo de todos, pues se partía de culturas y modos de actuación diferentes.

La fusión está permitiendo abordar, paso a paso, un nuevo catálogo de prestaciones con áreas especializadas que redundan en una atención a los pacientes de mayor calidad en las diferentes patologías que trata esta especialidad, generalmente complementaria de otros servicios, tanto médicos como quirúrgicos.

Al mismo tiempo, otros objetivos, como acercar cada vez más las prestaciones a los propios pacientes, forman parte del espíritu de trabajo del Servicio de Rehabilitación, formado en la actualidad por 9 médicos, 37 fisioterapeutas y 2 terapeutas ocupacionales.

Especialización en las prestaciones

Las nuevas líneas de actuación han sido sopesadas por los

profesionales, en unos casos potenciando prestaciones y, en otros, implementando áreas ya existentes, como es el caso de la Unidad de Linfedema.

También se han potenciado otras líneas de servicio. Se está trabajando en la Rehabilitación del Paciente de Media Estancia o ingresado, la de los que han sufrido daños cerebral (ECVA) o traumatismo craneoencefálico y amputados, además de ser la unidad de referencia para las incontinencias vesicoesfinterianas.

A todo ello hay que añadir, la rehabilitación respiratoria, que está en fase de desarrollo, o la cardíaca, actualmente en proyecto.

Todas estas líneas de actua-

ción son simultáneas con lo que podemos denominar como rehabilitación general, en la que hay que situar a las personas que están en un proceso post-operatorio de prótesis de cadera o rodilla, politraumatizados, algias vertebrales...

Acercar el servicio a los pacientes

Por otro lado, según explica María José Fernández, Jefe del Servicio de Rehabilitación, "además de las líneas de especialización que nos permiten mejorar la calidad de la asistencia a los pacientes, nuestro objetivo es también, en la medida de sus posibilidades, que sean tratados lo más cerca posible de su domicilio. En una palabra, acercar el servicio a los pacientes, sin olvidar que seguiremos trabajando igualmente la atención hospitalaria".

En este sentido, el proyecto en el que se trabaja en la actualidad, apunta hacia el desarrollo de la estructura ambulatoria, que va a suponer que muchos de los pacientes que ahora

mismo deben acudir a nuestro hospital, sean atendidos en puntos mucho más cercanos a su propio domicilio. Este aspecto tiene especial relevancia si se tiene en cuenta el alto porcentaje de pacientes del servicio con una edad avanzada y con serios problemas de movilidad.

El nuevo ambulatorio de Amara va a ser clave a este tema, pues incluye un área muy importante en este terreno. Por otro lado, las nuevas tecnologías abren nuevos caminos para la organización y gestión en entornos como el nuestro, especialmente de cara a los imprescindibles niveles de intercomunicación. De esta manera, con el trabajo desarrollado conjuntamente con la Subdirección de Organización y Sistemas de Información, disponemos de una herramienta informática que posibilita la gestión adecuada trabajando conjuntamente con los ambulatorios.

Mirando al futuro: rehabilitación hospitalaria

Otra de las características de la rehabilitación es que interviene en los tres niveles de la atención sanitaria: ambulatoria, agudos y media estancia. Esta involucración en todos los niveles durante el proceso permite mantener una misma línea asistencial que asegura la unidad de criterios y un seguimiento absoluto del paciente.

Un proyecto de futuro en el que habrá que volcar esfuerzos



complementario para mejorar de los pacientes

y recursos, es la rehabilitación domiciliar. Si se trata de acercar el servicio al paciente, no basta con mejorar la atención de rehabilitación cerca de su domicilio sino, en muchos casos, entrar en él, lo que supondría un auténtico beneficio para personas cuya movilidad es crítica.

Tampoco hay que olvidar, si estamos hablando de proyectos futuros, de la rehabilitación respiratoria.

Paralelamente, se trabaja en la protocolización de procesos y la mejora de la información a los pacientes. En este campo, hay que destacar como trabajos más recientes, las guías para pacientes sobre Linfedema y la Enfermedad Cardio Vascular Aguda ECVA. Respecto a esta patología se ha elaborado una vía de práctica clínica que va a significar la determinación de las actuaciones a seguir con pacientes con ECVA de una forma monitorizada en todas sus variantes.



Pazienteei eskainitako arretaren amaieran parte hartzen duen espezialitate bat da errehabilitazioa, horien gaitasun funtzionala hobetuz beren bizi-kalitatea ere hobetu dadila lortu nahian. Espezialitate horrek pixkana-pixkana erakutsi du nolako garrantzia duen osasun-zentro bateko jardueren testuinguru konplexuaren barruan.

Artikulazioen funtzionamendua edo arnas gaitasuna berreskuratzea, ibiltzeko edo besoak erabiltzeko aukera izatea, arrazoi desberdinak direla medio galdu egin diren edo kalte larriak jasan dituzten funtzioak dira sarritan.

Arlo horretan espezialitate honetako medikuek eta fisioterapeutek eginkizun jarraitu eta iraunkorra burutzen dute, eta lan horren saria, zalantzarik gabe, ezinezkoa zirudiena sarritan errealitate bilakatu dela egiaztatzeak ematen duen poza izan ohi da.

Instalaciones

El Servicio de Rehabilitación dispone de una planta de hospitalización con 47 camas en el Edificio Amara y 3 gimnasios. Uno para los ingresados en los edificios Amara y Arantzazu; otro para los ingresados en el Edificio Gipuzkoa y un tercero para los pacientes ambulatorios.

El servicio atiende tanto la consulta externa como a pacientes en los ambulatorios de Larzabal, Pasaia, Altza y Tolosa.

Servicios multidisciplinares

Cada vez más, muchas líneas de actividad a los pacientes son fruto del trabajo multidisciplinar. Profesionales de distintos servicios trabajan en equipo para ofrecer la mejor atención. El Servicio de Rehabilitación es un buen ejemplo de estas actividades.

En junio, se ha creado la Unidad de Suelo Pélvico, en la que participan profesionales de rehabilitación con otros de Urología, Ginecología y Obstetricia.

Otra unidad, la de mama, es el resultado del trabajo en equipo de profesionales de oncología médica, oncología radio-terápica, ginecología y obstetricia y cirugía plástica. Por cierto, la Unidad de Linfedema surgió de un grupo que trabajaba previamente en la Unidad de Mama, pues esa patología es la más frecuente a tratar, aunque hoy en día también se atienden otras como próstata o melanomas, donde también participan cirugía vascular, dermatología y psicología.

Por último, dentro de la línea de actuación de Rehabilitación con otros servicios del hospital, conjuntamente con hematología, se practica una rehabilitación de urgencia con los hemofílicos para evitar las artropatías. En el caso de los niños, se efectúan análisis y valoraciones anuales que permiten trabajar la musculatura en los casos que lo requieran.

Con el objetivo de mejorar los niveles de satisfacción de los profesionales, se han creado en el Hospital 8 grupos de trabajo que presentamos en esta revista.

Facultativos

RESPONSABLE DEL GRUPO: MAXIMO GOIKOETXEA
SECRETARIA: JOSUNE RETEGUI
TECNICO CALIDAD: ELENA SUQUIA

ANDONI ORUBE	RADIOTERAPIA
ANGEL MORALES	RADIOLOGIA
JORGE URTIAGA	TOCOGINECOLOGÍA
JOSE ARTECHE	M. INTERNA
LUISA TORÁN	ANESTESIOLOGÍA
ION IZA	TRAUMATOLOGIA
MERTXE ZABARTE	CUIDADOS INTENSIVOS
INMACULADA RUIZ	CIRUGIA GENERAL
IGNACIO VENTURA	URGENCIAS



Grupo Multidisciplinar

RESPONSABLE DEL GRUPO: JOSUNE RETEGUI
SECRETARIA: ANA MARTINEZ
TECNICO CALIDAD: ELENA SUQUIA

JUAN JOSE LOPEZ	RESP. CELADORES
PEIO ZURUTUZA	U.G.S.
LURDES LIBETAGOYENA	U. COMUNICACIÓN
MARGA LARREA	UCE
LOLI SEIJO	JEFA LIMPIEZA
KARMELE VAREA	LISTA ESPERA
FERNANDO FERNANDEZ	RESP. CELADORES
ARANTXA CORCUERA	JEFA PERSONAL
ANA LACA	1º B GIPUZKOA
MARISOL ORMAZABAL	CC.EE.
EDUARDO G. PEREZ-YARZA	J. Sº PEDIATRIA





Auxiliares y Administrativos

RESPONSABLE DEL GRUPO: M^º JESUS BARANDIARAN
 SECRETARIA: ANA MARTINEZ
 TECNICO CALIDAD: ELENA SUQUIA

MARISA MONTSERRAT	CCOO
M ^º JOSE GOÑI	ADMISIÓN
ENRIQUE JAUREGUI	INFORMATICA
KONTXI DE ANDRES	CC EE
ROSA MERINO	RECURSOS HUMANOS
ITZIAR ALDANONDO	POOL GINECOLOGIA
OLATZ PEREZ DE ARENAZA	ARCHIVO



Enfermería

RESPONSABLE DEL GRUPO: JULIAN SALVADOR
 SECRETARIA: ANA MARTINEZ
 TECNICO CALIDAD: ELENA SUQUIA

DOLORES DEL RIO	4 ^a 1 ^a
ANA ZABALA	C.E.Oftalmología
IZASKUN GOIKOETXEA	1 ^a 4 ^a
PAULA LAZKANO	SATSE
JOSEBE ESTANGA	URGENCIAS
M ^º JOSE ETXEBERRIA	QUIROFANO
PILAR ESKISABEL	GROS
GREGORIA ANDUAGA	MATRONA
DOLORES PEON	FISIOTERAPEUTA

Técnicos

RESPONSABLE DEL GRUPO: IÑAKI DORRONSORO
SECRETARIA: ANA MARTINEZ
TECNICO CALIDAD: AMAIA HERNANDO

MONTSERRAT DOMINGUEZ	LABORATORIO
IZAGA CARTAGENA	LABORATORIO
ANA SAEZ DEL BURGO	LABORATORIO
IGONE SETIEN	RADIOLOGIA
EDURNE VALENCIA	RADIOLOGIA
FATIMA TOVAR	RADIOLOGIA
MARTA RODRIGUEZ	RADIOTERAPIA
KORO BERASARTE	ANATOMIA PATOLOGICA



Celadores

RESPONSABLE DEL GRUPO: MIKEL AGIRRE
SECRETARIA: JOSUNE RETEGUI
TECNICO CALIDAD: AMAIA HERNANDO

CARMEN ARANDA DEL COTO	AMARA
IGNACIO GARCIA	ARANTZAZU
ANTONIO GONZALEZ	QUIROFANO URG.
JOSE MANUEL SUAREZ ORTIZ	GIPUZKOA
YOLANDA ADRIAN	GIPUZKOA
JUAN CARLOS PAZO	PEDIATRIA
ENRIQUE EMPARANZA	URGENCIAS
JOSE I. URANGA	RETEN





Auxiliares de Enfermería

RESPONSABLE DEL GRUPO: JOSUNE RETEGI
SECRETARIA: ELENA SUQUIA
TECNICO CALIDAD: ELENA ZABALA

NEKANE EIZAGUIRRE	3ª 3ª
PILAR SANZ	2ª 1ª
ANTONIO IBARZABAL	PSQUIATRIA
Mª FRAN MANZANARES	2ª B
M.JESUS ESTEVEZ	QUIROFANO
AMAIA ZAMARBIDE	ELA
MAMEN MONEO	URGENCIAS
CARMEN PEGENAUTE	3ª 2ª



Mantenimiento y Serv. Generales

RESPONSABLE DEL GRUPO: JOSUNE RETEGI

JOSE IGNACIO PALACIAN	MAESTRO IND.
FELIX MARTIN	MECANICO
JUAN CARLOS PLAZAOLA	LAB
FABIANA CORDERO	LIMPIADORA
VALENTINA DE LIRAS	PLANCHADORA
CLARA DORRONSORO	TELEFONISTA
NATIVIDAD MARTIN	UGT
MILAGROS IRADI	PINCHE COCINA

Profesionales del Hospital colaboran solidariamente en Guatemala y Bolivia

Médicos de nuestro hospital, que forman parte de la Denok Osasunaren Alde-Todos por la Salud (DOA) –organización no gubernamental– colaboran activamente en proyectos sanitarios a favor de los más necesitados. La asociación se fundó en febrero de 2002 y ya en septiembre del año siguiente, junto con Ibermed, realizó un proyecto de prospección en Antigua Guatemala con la ayuda del Ayuntamiento de Irún. Un equipo quirúrgico se trasladó a dicho país y además de la labor asistencial –se atendió a 85 enfermos en la consulta y se operó a 40 pacientes– se estableció contacto con las Obras Sociales del Hermano Pedro, dirigida por la orden de los Franciscanos.

Consecuencia de ese proyecto, en diciembre de 2002 se aborda otro más ambicioso

que supondrá no sólo atender a 483 pacientes en consulta y atención quirúrgica a 201 enfermos, sino también tareas de formación para personal sanitario y un trabajo odontológico que abarcó a 120 pacientes.

En marzo del año pasado se creó una sección de educación, surgida por el contacto con el Centro de Nutrición de San Ixtán.

Además de éstos proyectos, actualmente se trabaja junto a Taupadak para iniciar un proyecto quirúrgico, asistencial y docente en Bolivia.

Los profesionales sanitarios de nuestro hospital, junto a otros de distintos centros de nuestro entorno, aprovechan sus días de fiesta y vacacio-



nes para preparar primero los proyectos y después llevarlos a cabo en una tarea solidaria en los países en que se están implantando.

Quienes se interesen por contactar con Denok Osasu-

naren Alde-Todos por la Salud, pueden hacerlo a través de la dirección jjm@cgce.euskalnet.net. Para colaborar económicamente esta ONG tiene abierta la cuenta 21010001110011217916.

Harrerako Eskuliburua

Giza Baliabideen Zuzendaritzak protokolo eta harrerarako eskuliburu bat egin du langile berrientzat, eta bertan, informazio zabala eskaintzen da gure ospitaleari buruz eta Osakidetzari buruz.

Eskuliburu hori gure zentroaren benetako jarduerak mapatzen ditu, eta bere historia, zenbakiak, eginkizuna eta antolamendua hurbiltzen dizkigu, bertako batzorde eta sail nagusien berri emanez.

Duen izaera kontuan izanik, eskuliburuak zenbait orrialde eskaintzen dizkio giza baliabideen departamentuari, langileentzat interesgarriak diren hainbat gaiekin loturiko informazioa eskainiz.

"Radiology" aldizkarian, mundu mailan garrantzi handiena duen erradiologia-aldizkarian, lan bat argitaratu da orain berriki, erresonantzia magnetiko bidez gibelesko burdinakopurua neurtzeko aukera emango duena, gibelesko biopsia jo beharrik izan gabe.

Lan hori 1999 eta 2001 bitartean egin zuten Donostiako Osatek unitateak, Gipuzkoako Osakidetzaren ospitale guztietako Barne Medikuntza eta Gastroenterologiako zerbitzuek eta Donostia Ospitaleko Epidemiologia Klinikoko Unitateak, 112 pazienteren Erresonantzia Magnetikoaren emaitzak horien biopsia hepatikoarekin alderatuz.

Joan den maiatzean aurkeztu zitzairen gure ospitaleko eta Gipuzkoako gainerako osasun-zentroetako profesionalei eta

hedabideei, ekitaldi-aretoan egindako jardunaldi baten birtatez. Azterketa horren ardura-dunak eta beren zuzendaritza-taldeak ere bertan izan ziren.

Hemokromatosi hereditarioa gene bidez transmititzen den gaixotasunik arruntena da arraza zuriko pertsonen artean, eta horrela, 200 pertsonako gaixo bat topatzen dugu. Gaixotasun honen ezaugarria urdail-hesteetan burdina-zurgapena handitzea da, eta burdina hori hainbat organotan metatzen da, hala nola gibelean, pankrean, bihotzean eta artikulazioetan, eta denborarekin horiek hondatzen joaten da (gibelesko zirrrosia, diabetea...) bizi-itxaropena 10 urte inguru laburtuz.

Nolanahi ere, horiek garaiz diagnostikatuz eta odol-ateratzeen bidezko tratamendu

xume bati esker (500 ml odolaldian behin ateraez) pronostikoa eta bizi-itxaropena pertsona osasuntsuenen parekoa da. Odola-ren analisi xume bat eta azterketa genetikoak eginez kasu asko eta asko diagnostikatu daitezke.

Sarritan, halere, proba horiek ez dira nahikoak izaten diagnostikoa osatzeko, eta beharrezkoa izaten da gibelean dagoen burdinaren kuantifikazio bat egitea, eta horrek biopsia hepatikoak egitea eskatzen du; proba inbasiboa eta gogaikarria da, maiz pazienteek baztertu ohi dutena. Horrexegatik, oso interesgarria iruditu zitzaigun proba ez-inbasiboa bat edukitzea, gibelean dagoen burdinaren kuantifikazio hori egin ahal izateko.

Este lugar ha visto....

Dialogar
Debatir
Reunirse
Reir
Gritar
Aplaudir
Emocionarse

.....a miles de personas.

En estos 5 años Kursaal ha sido el escenario de las experiencias memorables de miles de personas.

Eskerrik asko.



Proyecto a la imagen estratégica de marketing
Marketing estratégico e imagen de marca



5 años de experiencias memorables
(1999-2004)

Avenida de Zurriola, 1 - 20002 Donostia - San Sebastián - Tel.: 943 003 000 - Fax: 943 003 001 - E-mail: kursaal@kursaal.org - www.kursaal.org



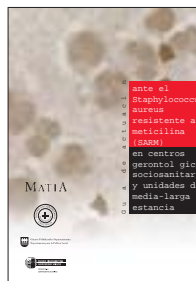
ISO 9001-2000 Ziurtagiria ematea

Ospitaleko Zuzendaritza Taldeak ISO 9001-2001 Ziurtagiria egiaztatzen duten diplomak eman dizkie honako zerbitzu hauei: Anatomia

Patologikoa, Kanpo Kontsultak, Erosketak/Hornidurak/Biltegia eta Onkologia Erradioterapikoa.

Julián Salvado dk.ak, ospitaleko Zuzendari Medikoak, Zuzendaritza Taldearen izenean eskertu nahi izan zuen aitormen hau erdietsi duten zerbitzuetako profesional guztiek egindako ahalegina, eta berak esandakoaren arabera, "ospitale hau denok nahi dugun bikaintasunaren bidean jarri dute".

Nueva Guía de Actuación



Profesionales de nuestro hospital han colaborado con otros expertos de Matia Fundazioa, Centro Sociosanitario Cruz Roja y Departamento de Sanidad de Gobierno Vasco para la elaboración de la "Guía de actuación ante el Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) en centros gerontológicos, sociosanitarios y unidades de media-larga estancia."

Esta guía ofrece pautas y medidas para todo lo relacionado con este coco gram positivo en un amplio estudio realizado por un grupo de trabajo que ha elaborado una importante sistemática.

Protokolen eta jarduera-gidaliburuaren bildumako 17. alearekin "Manual de Traumatismos torácicos. Normativa de diagnóstico y tratamiento." liburua argitaratu da orain berriki. Gure ospitaleko Toraxaren Kirurgia Zerbitzuko José Miguel Izquierdok, María Jesús Bustok eta Ane Areizagak egin dute eta gai horren inguruan orain hamar urte idatzitako lehen eskuliburuaren berrikuspen garrantzitsua da.

Orain berriki, halaber, bilduma horren barruan eta 18. zenbakiaz, "Protocolo Enfermedad de Hodgkin 2004" lana argitaratu da, Julián Marín dk.aren koordinaziopean aritu den He-

Línea directa con la Biblioteca

Renovación de suscripciones de publicaciones periódicas y adquisición de libros de la biblioteca: Como todos los años, se ha enviado a todos los servicios 4 documentos con la finalidad de evaluar las revistas de cada especialidad y considerar la renovación de las mismas, y proponer la compra de libros de cada especialidad. El plazo de entrega de las desideratas es hasta el 15 de septiembre. Estos documentos son:

1. Listado de revistas de cada especialidad actualmente suscritas por la biblioteca: con la información del factor de impacto, acceso online, tipo y precio de suscripción.
2. Listado alfabético del total de revistas suscritas actualmente por la biblioteca.
3. "Desiderata Revistas": plantilla que se propone para solicitar el acceso online, o cambio de una revista.
4. "Desiderata Libros": plantilla que se propone para solicitar la compra de libros.

Debido a los cambios realizados este año con la adquisición de las colecciones de revistas online de OVID, se pregunta a los usuarios si están de acuerdo con estos accesos online y si estarían interesados en tener más revistas online y cuales son. El documento para contestar a esta cuestión es el llamado DESIDERATA-REVISTAS.

Más información en <http://biblioteca-hdonostia>

Gure protokoloak eta eskuliburuak

matologia Zerbitzuak prestatua. Gai horri buruzko ezagutzen analisi bat egin ondoren, protokolo horrek antolatu egiten ditu, nolabait ere, tratamendura bitarteko proba osagarriak eta jarraitu beharreko urratsak.

Azpimarratu beharra dago, era berean, gure ospitaleko Infekzioen Batzordeak, José María García-Arenzana eta Miguel Ángel Von Wichmannen koordinazioarekin, "Protocolo de profilaxis antibiótica en Cirugía" lanaren edizio berri bat argitaratu dutela, 1999. urtean argitaratutakoaren aldean ezagutzak eta jarduerak eguneratzen dituen. Poltsikoko

formatua izanik errazago erabili ahal izateko, protokolo honek espezialitate bakoitzaren arau orokorrak eta bereziak biltzen ditu.

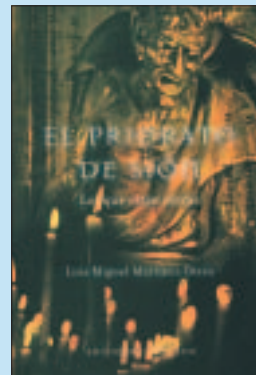
Azkenik, Anatomia Patologikoko Zerbitzuak protokolo bat argitaratu du biopsien zirkuituari buruz poltsikoko formatuan, horrelakoetan ahalik eta gertakari-kopururik txikiena zoriaren menpe uzteko asmoz. Lan-talde batek beharrezko estandarizazio sosegatua ezarri du laginak ahalik eta ongien aztertu ahal izateko, teknika berriak eta etorkizun direnak kontuan izanik.

Los jugadores de la Real con los peques



Bittor Alkiza, De Paula y Potillón, ya de regreso al PSG, visitaron a los niños y niñas ingresados en el Hospital. Los tres jugadores han charlado con ellos y les han dado numerosos regalos como carpetas, bolígrafos y, especialmente, la bufanda del equipo blanquiazul. Igualmente, los realistas firmaron numerosos autógrafos y demostraron que además de jugar al fútbol son también solidarios con quienes se encuentran hospitalizados en nuestro centro.

Libros



Para saber más del Código DaVinci

Nuestro compañero Luis Martínez Otero, actualmente en el Servicio de Atención al Paciente en el Ambulatorio de Gros, ha publicado recientemente "El Priorato de Sión", excelente obra de divulgación en la que desvela la verdadera historia de dicho grupo que aparece en la novela de Dan Brown "EL código DaVinci".

En septiembre se publicará una nueva novela del autor norteamericano, "Ángeles y Demonios", para la que Martínez Otero prepara otro libro, en esta ocasión sobre los Iluminados.

Martínez Otero es autor de un extensa producción en la que destacamos Iniciación al Simbolismo (1986); Fulcanelli. Una biografía imposible (1986); Claves del péndulo de Foucault (1989); El Laberinto (1991) y La Cruz (1993) todos ellos publicados por Ediciones Obelisco. Otros títulos de este autor son: Comentarios al Mutus Liber (1985); Esperando al milenio. Reflexiones sobre el fin de los tiempos (1985); Heterodoxos en el Camino de Santiago (1990); Dossier René Guénon (1991); Satán (1994) y Especulaciones Metafísicas (2004).

Día del libro

Aurten, berrero ere, ospitaleak liburuaren eguna ospatu zuen eta Hirugarren urdinean ingesatuta dauden haurrekin batera antolatu genuen idazlan-lehiaketaren bederatzigarren edizioa. Iñaki Perurena kirolari eta aktore ezagunak eten txiki bat egin zuen bere agenda betean eta sariak banatzen aritu zen.

Suhiltzaileen bisita



Suhiltzaileen jagole den San Juan de Dios jaia dela eta, horien ordezkaritza bat etorri zen gure ospitalera txikienei nola lan egiten duten erakustera. Txikiek primeran igaro zuten gora eta behera ibiliz.

Carnavales

La comparsa Zuhaitzak en su recorrido carnavalero incluyó el Hospital Donostia. Y aquí se presentaron con el mejor humor del mundo y un ritmo contagioso que compartieron con nosotros.



Musika. Ordizia Laguntasuna Errondaila

Gure bi lankide, Ander Murillo jagolea eta Kizkatza Lasa Zumarragako Ospitalekoa, Ordiziako Laguntasuna errondailako kide dira. 1960. urtean sortutako elkarte horren errepertorio zabalean era guztietako doinuak aurkitzakegu: baltse klasiakoak, boleroak, zortzikoak eta euskal herrikantak.

Errondaila horretako 15 kideetatik gehienak Ordiziakoak diren arren, badira Lazkaokoak, Beasaingoak eta Gipuzkoakoak beste herri batzuetakoak.



Urtean zehar emanaldi ugari eskaini ohi dituzte hainbat ekitalditan: ezkontzetan, omenaldietan, Kilometroetan... Halaber, Italian, Holandan, Alemanian edo Portugalen ere jardun dute. Aurki, elkarte horrek egin-dako CDaren hirugarren edizioa argitaratuko da, eta bertan, beren errepertorio zabal eta askotarikoaren parte bat agertzen zaigu.

Harremanetarako telefonoa haxe da: 943 88 59 10

Agurain, Arabako E kokatua dagoen

**Monumentos Medievales,
cultura prehistórica
en un entorno privilegiado.**

Agurain Arabako Ekialdeko Lautadako bitxietako bat da. Harresiz inguratutako erdi aroko udalerrri honek aspaldiko mendeetako trazadura eta eraikinak gordetzen ditu oraindik, eta bere kaleetan zehar ibiliz, gu ere beste garai batzuetan murgil gaitzke harrian zein egurrean itsatsia geratu den arrastoari jarraiki.

Karlistaldietan sarrerako be-deratzi ateak suntsitu ziren –arkuen aztarnak geratzen dira– eta harresiak ere eraso- en ondorioak jasan zituen arren, hobeto iraun zuen, eta egun harresiaren egoera ona da.

Barruti horren barruan, kale arkupedunek –benetan atse- gina da horien azpitik pase- atzea– San Juan eta Santa Maria elizak elkartzen dituz- te, udalerrriaren bi muturre- tan kokatuak.

Hiru kale nagusi daude: Zapatari, Harategi eta kale Nagusia. Azkenekoa da garrantzitsuena, eta bertan daude interes artistiko han- dieneko eraikinak. Nahitaez bisitatu beharrekoak dira San Juan Bautista eta Santa Maria eliza-gotorlekuak (XV.- XVI. mendekoak); Andre Alar- gunen Etxea, eraikuntza zibil zaharrena da eta onik atera zen 1564. urtean udalerria- ren zati handi bat suntsitu zuen sutetik.

Aguraingo beste eraikin esanguratsu batzuk jauregiak dira, XIV. eta XVII. mende artean eraikiak; horien arte- an daude Azkarragatarren, Begoñatarren edo Bustaman- tetarren etxeak.

Monumentu ugariez gain, Agurain inguruan Galzar eta Oriamendi parkeak aurki dit- zakegu eta Opakuako portu- raino daraman mendiarte- a.

Interes handiko gunea da, baita ere, Arrizalako Sorgi- netxe trikuharria. 1890ean aurkitu zen eta Brontze Arora arte erabili zela uste da. Ehaltzen zuen lur-tumulua kendu ondoren, giza honda- kinak eta silexko piezak aur- kitu dira bere barruan.

Haranaren belardi txiki bate- an dago haizeari eta eguzkia- ri aurka eginez, bere bakarta- sunean kutsu ia magiko batez inguraturik. Arrizala izeneko udalerrriaren ondoan kokatua dago –Arrizabalagaren kon- trakzioa–, eta izenak zera esan nahi du "harri zabaleko tokia", ziurrenik multzo megalitikoak emango zion izen hori.



1 Escultura de homenaje a la patata.

2 Bosque de Opakua.

3 y 4 Calles de Agurain/ Salvatierra.

5 Dolmen de Sorginetxe en Arrizala.

<http://www.cuadrillasalvatierra.org/>

<http://www.agurain.com/index2.html>

<http://www.alavaturismo.com/NewFiles/Agurain/agu-salva.html>

Ekialdeko Lautadan erdi aroko bitxia



Fotos: Peio Etxebeste



La patata alavesa

El tubérculo por excelencia es original de los Andes peruanos y lo importó en 1534 Pedro de Cieza. Sin embargo, no comenzó a utilizarse para el consumo humano, debido a la diezma de castaños, hasta mediados del siglo XVIII en zonas de Galicia. Otro territorio donde se inició tempranamente su cultivo es Álava, que desde 1933 emprendió un esfuerzo serio de mejora del producto basado tanto en el cuidado de selección de semillas como en otros aspectos del proceso como su siembra, recolección, etc.

De hecho, en el Alto de Opakua se encuentra el Centro de Investigación de la Patata, lugar donde estudian nuevas técnicas y variedades de ella.

La patata alavesa ha conseguido justa fama por su alta calidad en aspectos como su tamaño homogéneo y carne tersa, que la convierten en ideal para ser consumida frita, asada, en puré o guisada.

Nada mejor para comprobar lo que decimos que meternos en faena, para lo que ofrecemos una receta muy sencilla.

Patatas con chorizo

Ingredientes: 1 kilo de patatas, 150 gramos de chorizo, 1 cebolleta, 1 puerro, 1 diente de ajo, 1 guindilla, 1 cucharilla de pulpa de choriceros, 4 cucharadas de aceite de oliva, sal y caldo de ave o agua.

Elaboración: Se lavan las patatas, se pelan y se cascan en trozos de un tamaño similar. Después, picamos la cebolla, la parte blanca del puerro y el diente de ajo. Es entonces cuando ponemos en una marmita el aceite y añadimos las hortalizas picadas. Sazonamos. Arrimamos la marmita al fuego, rehogamos y añadimos la guindilla y el chorizo troceado. Cuando las hortalizas se han pochado, se añaden las patatas y la pulpa de choriceros. Se rehoga durante un par de minutos y se añade el caldo o el agua hasta cubrir las patatas.

Volvemos a sazonar y cocemos a fuego medio durante unos 20 minutos. Por último, dejamos reposar unos 10 minutos y ... a la mesa, que ya es hora.

Miguel Ángel Martínez de Antoñana

Kerik gabeko ospitalea

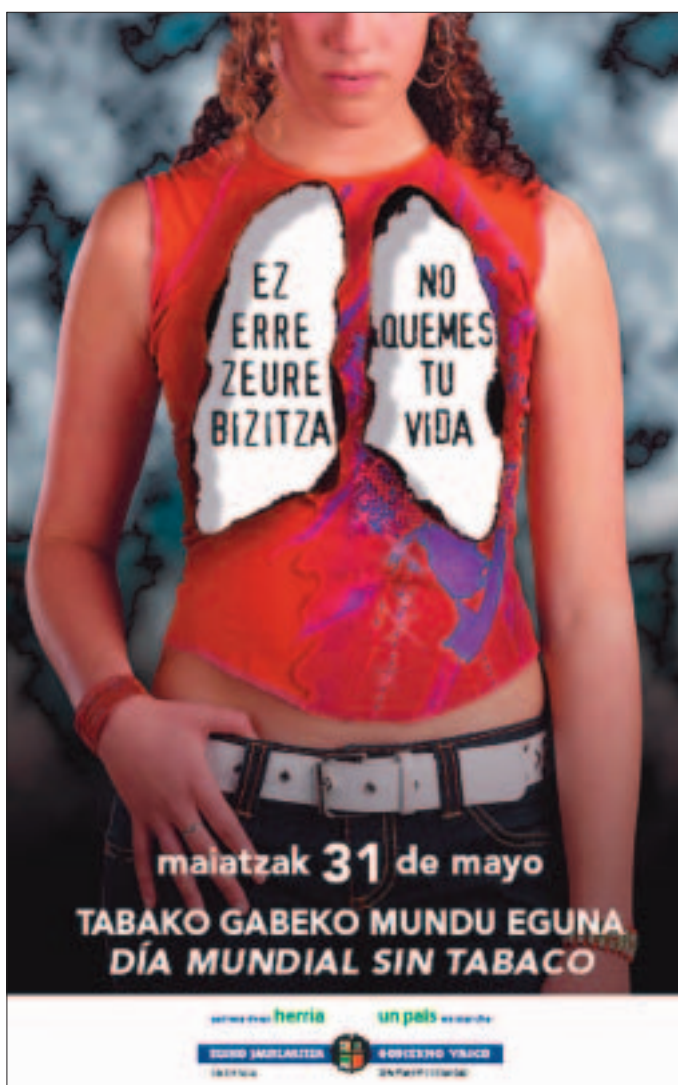
Donostia Ospitaleko Zuzendaritzak erretzeko debekua ezarria du bere osasun-instalazioen barrualdean, bai administraziokoetan eta bai asistentzia-koetan ere, eta bere helburuen artean hauek leudeke: ez-erretzaileen eskubideak zaintzea beste balizko eskubide batzuekin topo egiten dutenean, eta plantilla erretzaileko pertsonalari laguntza ematea antolatzen diren jarduera desberdinen bitartez.

Drogamenpekotasun arloko prebentzio, asistentzia eta gizarteratzeari buruz Eusko Jaurlaritzak ekainaren 25ean argitara emandako 18/1998 Legearen 23. artikuluan ezarritakoarekin bat etorritik hartu da erabaki hori, eta profesional guztiei eragiten die, osasun arlokoak izan nahiz ez izan.

Arrazoi horiengatik Ospitaleko Zuzendaritzak pertsona guztien lankidetzat eskatzen du gure osasun-zentroetan tabakoaren kontsumoa errotik ezabatzeko, eta bere jarduerak indartzeko konpromisoa hartu du, legearen espirituari atxikiz, honako printzipio hauetan oinarrituta:

- ◆ Ospitalea pertsona gaixoei tratamendua egiteko eta suspertzeko tokia da, eta tabakoa osasunari kalte egiten dion eragile bat.
- ◆ Eragin kaltegarria denez geroz, Ospitaleak ez-erretzaileak erretzaile pasibo ez bihurtzeko duen eskubidea zaindu behar du.
- ◆ Ospitalean debekatuta dago gela eta instalazio guztietan erretzea.

Con el objetivo de conseguir un hospital sin humos la Dirección del centro ha creado una comisión que está trabajando para adoptar iniciativas que promuevan la protección de los derechos de los no fumadores y, al mismo tiempo, acciones de prevención y asistencia a aquellos profesionales de nuestro hospital que sean fumadores. La decisión de prohibir fumar está amparada por la legislación y se pretende que cuente con el apoyo y la colaboración de todas las personas para erradicar el consumo de tabaco en nuestros centros sanitarios.



- ◆ Langileei, erabiltzaileei eta gizarteari etengabe informazioa eskaintzea Osasun Zentroetako geletan erretzeko debekuari buruz.
 - ◆ Ospitaleratuta dauden gaixoen osasunari eta osakuntzari tabakoak dakartzkien kalteen inguruan informazioa eman eta zabaltzea, tabakoa uztera animatuz eta laguntza eta orientabide terapeutikoak eskainiz.
 - ◆ Tabakoaren menpekotasuna duten plantilako kideei laguntzea eta prebentzio-neurriak eskaintzea, nahi duten guztiek tabakoaren ohitura uzteko ikastaroak antolatuz.
- Alde horretatik, eta duela bi hilabetetik hona, Donostia Ospitalean lan-talde bat osatu zen Plan hori abian jartzeko asmoz. Talde hori Lan Osasun, Kardiologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Prebentziozko Medikuntza eta Komunikazio Unitatearen zerbitzuetako arduradunek osatzen dute, eta Medikuntza Zuzendaritzak koordinatuko du.
- ◆ Laster, langile guztiei "Iritzi-inkesta" bat banatuko zaie tabakorik gabeko espazioen debekua betetzen pertsonalak zenbateko inplikazioa duen neurtzeko, tabakorik gabeko espazioan lan egiten duten erretzaileen kopurua gutxi gorabehera kalkulatzeko eta erretzeari utzi nahi dion erretzaileari laguntza bat eskaintzeko.