

hospital

Donostia

ospitalea



V. urtea • 16 zkia. • 2005eko urria

Año V • Núm. 16 • Octubre 2005



Servicio de Proyectos e Infraestructuras:

Las obras que mejorarán nuestro hospital

■ **Josune Retegi:**
“Hobetze-taldeekin
lan egitea oso
esperientzia ona
izan da”

■ **Comité de Ética Asistencial:**
“Estamos para ayudar a
todos los profesionales y
pacientes a los que se les
presente un conflicto ético”

■ **Abbadie gaztelua eta
kortsarioen kostaldea**
■ **Entrevista con
Mikel Olaciregui**

aurkibidea



La brújula/2

Sumario

Agurra

De primera mano/4

Nuestro hospital/6

Comité de Ética Asistencial

Entrevista/8

Josune Retegi,

Directora de Personal

Reportaje/10

Servicio de Proyectos
e Infraestructuras

Encuentros en Donostia/15

Cuidados Paliativos,
un congreso multidisciplinar
que acogerá a 1.800 personas

Noticias/16

Rutas/18

Abbadie gaztelua eta
kortsarioen kostaldea

Contraportada/20

La verdadera dimensión
de la gripe

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

agurra

Donostia Ospitalea aldizkariaren 15. aleak zentro honetan lan egiten dugunontzako berri interesgarriak jasotzen ditu. Udako oporrak bukatu ondoren, bukatzeke dauden gaiak berriro hartze-ko eta ideia berriak bultzatzeko gogoarekin itzuli gara.

2005eko Kudeaketa-txostena aurkeztu zen Osakidetzako Zerbitzu Orokorreran. Txostenak, 2004-2008ko Plan Estrategikoa betetzen aurreratzeko garrantziari, inbertsioetako eta ekipamenduari –bereziki Larrialdietako Bloke Kirurgiko berria eta Amara eraikineko 4. solairuko errehabilitazioa– eta Donostia Ospitaleko Batzorde Teknikoa hiruhileko honetan abian jartzearekin batera profesionalen parte-hartzea bultzatzeari buruzko zenbait iritzi jaso ditu.

Orain dela zenbait egun, Zuzendaritza Kontseiluak beste gai garrantzitsu bat onartu zuen, “Atentzio onkologiko integrala Gipuzkoan” gaiari buruzko azterketa egitea, hain zuen. Lan hori burutzeko, lantalde bat osatu da eta Onkologia Medikoko, Onkologia Erradioterapikoko eta Kalitatearen Unitateko zerbitzue-tako ordezkariak osatzen dute eta Zuzendariordetza medikoak koordinatuko du.

Aldizkariarekin batera, “Donostia Ospitaleko Hobetze-taldeen analisiak eta proposamenak” izeneko dokumentua jasoko duzue. Zentroko talde guztien ideiak eta beharrak bildu dira eta 100 pro-fesionalek baino gehiagok hartu du parte. Bide batez, lerro hauek aprobetxatu nahiko nituzke urte osoan egin duten lana eta dedi-kazioa eskertzeko. Ale honetan ere, Pertsonaleko zuzendaria eta Hobetze-taldeak koordinatzeko arduraduna den Josune Retegiri eginiko elkarriketa jaso da.

Baina ale honetan obrak azpimarratu behar dira. Donostia Ospitalea bere itxura aldatzen ari da bai eta bere asistentzia-eskaintza hobetzen saiatzen ere. Behin errepidetako asfaltatze-lanak bukatuz gero eta Udalak autobus-erreia jarriz gero, barru-ko obrekin hasi gara. Pasa den hilabetean, sarrera nagusiko lanei hasiera eman zitzaion, eta bukatu ondoren, sarbideak egokituko dira. ZIUa berritzen eta handitzen ari gara, hau da, Laborategiarekin egin dugun gauza bera –aurki Europako auto-matizatuenetako bat izango da–, Gipuzkoa eraikineko solai-ruak,... horren guztiaren berri aldizkariaren erdiko orrietan ikusi daiteke Proiektu eta Azpiegituretako arduraduna den Jose Luis Ibarburuk kontatuta.

Badakigu zenbait hilabetetan eragozpenak jasan beharko ditugu-la, bai zentroan lana egiten dugunok bai eta erabiltzaileek ere. Hala ere, ahal den neurrian saiatuko gara une oro aldaketa guz-tien berri ematen.

Eta, beti bezala, gure profesionalak lorturiko sariak, gripearean aurkako txertaketa-kanpaina, Mikel Olaciregui, Zinemaldiko gerenteari egindako elkarriketa –zinemaldiaren eta Donostia Ospitalearen arteko harremanez mintzatuko da–, Kursaal-izango den Zainketa Aringarrietako Nazio Mailako Biltzarra, euskaren alde egindako lanak, literatur saria, kanpaina berriak, kortsarioen badiarako bidaia,...

El número 15 de la revista Hospital Donostia viene lleno de noti-cias de interés para todos los que trabajamos en este centro. Ha pasado el tiempo de las vacaciones veraniegas y hemos vuelto con ganas de retomar los temas inacabados y de dar un fuerte impul-so a las nuevas ideas.

Se presentó a los Servicios Centrales de Osakidetza el Informe de Gestión de 2005. En el mismo se hacían una serie de consideraciones sobre la importancia de avanzar en el cumplimiento del Plan Estratégico 2004-2008, las necesidades en el campo de las inversio-nes y equipamiento –especialmente el Nuevo Bloque Quirúrgico de Urgencias y la rehabilitación de la 4ª planta de Amara–, y el impulso a la participación de los profesionales con la puesta en marcha del Consejo Técnico del Hospital Donostia, este trimestre.

Hace unos días, el Consejo de Dirección aprobaba otro importante tema, la realización de un estudio sobre “La atención oncológica integral en Gipuzkoa”. Para su realización se ha creado un grupo de trabajo integrado por representantes de los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y la Unidad de Calidad, que será coordinado por la Subdirección médica.

Con la revista se os adjunta el documento “Análisis y propuestas de los Grupos de Mejora del Hospital Donostia”, fruto de las ideas y necesidades que los distintos grupos del centro, con la participación de más de 100 profesionales a los que desde esta página quisiera hacer un reconocimiento especial por su dedicación y su trabajo, han ido aportando a lo largo del año. Esta revista recoge también una entrevista con Josune Retegi, Directora de Personal y responsa-ble de la coordinación de los Grupos de mejora.

Pero, este número viene marcado por las obras. El Hospital Donostia está cambiando su fisonomía y tratando de mejorar su oferta asistencial. Asfaltada la carretera e implantado por parte del Ayuntamiento el carril bus, nosotros continuamos hacia den-tro. El pasado mes dieron comienzo las obras en la entrada princi-pal, una vez finalizadas se adecuarán los viales de acceso a esta. Estamos renovando y ampliando la UCI, como venimos haciendo con el Laboratorio –que pronto será uno de los más automatiza-dos de Europa–, las plantas del Edificio Gipuzkoa... todo esto podremos verlo reflejado en las páginas centrales de la revista y contado por Jose Luis Ibarburu, responsable del Área de Proyectos e Infraestructuras.

Nos esperan unos meses de incomodidades, tanto para los que tra-bajamos en el centro como para nuestros usuarios. Incomodidades que intentaremos subsanar, en la medida de lo posible, informán-doos de los pasos que vayamos dando.

Y, como siempre, en la revista hablamos de los premios obtenidos por nuestros profesionales, de la vacunación antigripal, entrevista-mos al Gerente del Festival de Cine, Mikel Olaciregui, quien nos hablará de las relaciones entre el Zinemaldia y el Hospital Donostia, del Congreso Nacional de Cuidados Paliativos que se celebrará en el Kursaal, de los trabajos a favor del euskera, del pre-mio literario y las nuevas campañas, viajaremos a la Bahía de los Piratas...

Máximo Goikoetxea
Zuzendari gerentea/Director gerente

Laburrak

Pedro Miguel Etxenikeren hitzaldia

Pedro Miguel Etxenike fisikariak, Príncipe de Asturias saria duenak eta egun, Donostia International Physics Center fundazioako lehendakaria denak, datorren urriaren 14an 13:00ean, gure ospitaleko ekitaldi-aretoan, EHUKo Medikuntzako Irakaskuntza Unitateko 2005-2006 ikasturteko irekitze-hitzaldia emango du. Hitzaldiaren gaia hauxe izango da: "Fisika (eta zer edo zer medikuntzari buruz), kreatibitatea eta etorkizuna".

El Hospital de Zumárraga Premio Europeo a la Calidad

Son los primeros en conseguirlo en nuestra comunidad y son los primeros en conseguirlo en toda Europa. El Hospital Comarcal de Zumárraga ha recibido el Premio Europeo de Calidad. Nuestra más sincera enhorabuena al equipo de excelentes profesionales capitaneados por Óscar Moracho que, a buen seguro, lo habrán celebrado por todo lo alto.

Erizaintzako prestakuntza

Irungo Plaiaundi Institutuan erizaintzako laguntzaile ikasten ari diren 30 ikasle hasi dira gure Ospitalean prestakuntza praktikoa egiten eta abendura arte egongo dira gure artean.

Iazko ikasturteari (2004/2005) dagozkion EHUKo "Venias docendis" jaso dira. Interesatuena eskura daude Zuzendariordetza-ren idazkaritzan.

Actividad científica

Dermatología

Los próximos días 20 y 21 de octubre se va a celebrar en nuestro hospital el VI Curso de Dermatología que dirigen Anna Tuneu y José Zubizarreta. El curso va dirigido a los facultativos que deseen ampliar, reforzar o actualizar sus conocimientos dermatológicos.

El objetivo del curso es familiarizar y profundizar en aquella patología dermatológica que se observa frecuentemente en consultas, servicios de urgencias y asistencia sanitaria en general. Se tratarán patologías dermatológicas frecuentes, insistiendo en las bases fundamentales para su diagnóstico, -incluyendo las nuevas herramientas diagnósticas como la dermatoscopia-. Asimismo, se expondrán las terapéuticas más eficaces, y se incidirá en los tratamientos novedosos como las terapias biológicas o los nuevos antiherpéticos.

El curso ha sido declarado de interés sanitario por la Dirección de Salud Pública del Gobierno Vasco. Si se desea más información, ponerse en contacto con la secretaría en el teléfono (83) 70 18.

Patología Forense

Por segundo año consecutivo, Logroño, capital de La Rioja, ha sido el escenario del Curso de Patología Forense que ha cumplido ya su quinta edición.

El encuentro, celebrado los días 6, 7 y 8 de octubre, en el salón de actos del Colegio de Médicos, ha sido organizado por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, el Instituto de Medicina Legal de dicha comunidad, Osakidetza, la Universidad del País Vasco y nuestro hospital.

Como en ediciones anteriores, conferenciantes y moderadores- todos ellos de prestigio internacional-, han mantenido un altísimo nivel.

El curso ha sido dirigido como en ocasiones anteriores por nuestro compañero, el Dr. Ariel Gutiérrez Hoyos, y el D. Jorge González-Fernández.

El Dr. Ariel Gutiérrez ha mostrado a nuestra redacción su satisfacción por el desarrollo del curso y el nivel que se ha conseguido gracias al esfuerzo desarrollado durante estos cinco años, destacando que "mantener o superar el nivel año tras año es muestra del trabajo, pero también de la calidad de los conferenciantes seleccionados". "Ahora, nos indicó, estamos ya proyectando la próxima edición con la ilusión y el entusiasmo de siempre".

Colaboradoras

Estos meses de verano, la Unidad de Comunicación ha contado con la colaboración de dos recién licenciadas en Humanidades y Comunicación: Miren Irastorza y Olaia Mondragón. Su presencia es fruto del acuerdo de prácticas con la Universidad de Deusto y más concretamente con esta facultad de Humanidades.

Fruto de su trabajo son noticias que estamos leyendo en este número de la revista y que hemos ido viendo en la página web del hospital. A ambas les deseamos muchos éxitos en su nueva andadura profesional y personal. Se lo merecen.

Zuzendaritza Kontseiluaren erabakiak

Irailaren 16an Osakidetza Zerbitzu Orokorretara bidalitako 2005eko Kudeaketatxostena izeneko dokumentua ontzat ematea. Dokumentuak, 2005eko itxieraren aurreikuspenez gain, beste gaien artean, honakoak jasotzen ditu: 2004-2008 Plan Estrategikoa betetzen aurreratzeko garrantzia, 2006ko Urteko Plan Operatiboan gauzatzea -aurreikusita dago urriaren 25ean onartzea- Kudeaketa klinikoa sustatzea, inbertsio- eta ekipamendu-arloan dauden behar garrantzitsuak, bai eta Donostia Ospitaleko Batzorde Teknikoa martxan jartzeko profesionalen parte-hartzea bultzatzea ere.

Behin "Donostia Ospitaleko Hobetze-taldearen analisiak eta proposamenak" izeneko doku-

mentuan azken ekarpenak jasoz gero, Komunikazio Unitatera bidaliko da argitara dezan.

Zuzendaritza Kontseiluak erabaki du arestian aipaturiko dokumentu hori Donostia Ospitaleko aldzikariaren 15. alearekin batera zentro osoko langileei bidaltzea.

Zuzendari medikoak proposaturik, Gipuzkoan eskaintzen den arreta onkologiko integralari buruzko proposamen-ikerketaren egitea onartu da. Horretarako, Onkologia Medikoko, Onkologia Erradioterapiakoko eta Kalitatearen Unitateko zerbitzuetako ordezkariak osaturiko lan-taldea eratu da. Andoni Orube, zuzendariorde medikoa izango da taldearen koordinatzailea.

Barizelaren kontrako txertoa

2005eko urritik aurrera, Osasun Sailak, EAEko Txertoen Aholku Batzordearen gomendioak jarraituz, barizelaren kontrako txertoa haurren txerto-egutegian sartu behar du.

Txertoa, gaixotasuna pasa ez duten eta aurretik txertoa jaso ez duten 10 urteko neska eta mutikoei dago zuzenduta. Badirudi 2.000 inguru izango direla txertoa jasoko dutenak. Txertoa osasun-zentroetan jarriko da 10 urteko azterketa pediatrikoa-ekin bat eginez, eta aldeztu aurretik ordua eskatu behar da.

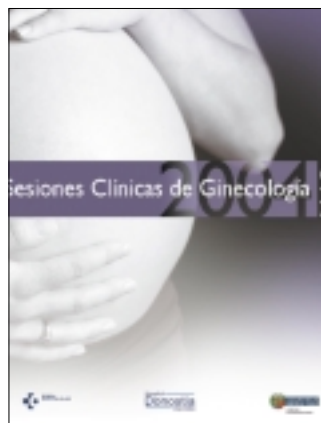
Barizela pasa duten ala ez ez dakiten 10 urteko haurren gurasoen kasuetan, eta datu hori historia klinikoan jasota ez badago, txertoa jartzea gomendatuko da.

Sesiones clínicas de Ginecología 2004

Recientemente se ha publicado el libro titulado Sesiones Clínicas de Ginecología 2004. Se trata de un trabajo coordinado por la doctora María Lure a partir de las sesiones realizadas semanalmente por los médicos residentes de dicha unidad. En estas sesiones, bajo la dirección de el doctor Apestegi, los residentes realizan una revisión de los casos clínicos o artículos propuestos.

Este volumen recoge todas las sesiones de 2004, un total de 35, en las que se tratan varias áreas de esta especialidad: obstetricia, diagnóstico prenatal, ginecología general, reproducción y oncología.

Es el primero libro de este tipo elaborado en Ginecología y se pretende continuar anualmente recogiendo todos estos trabajos realizados por



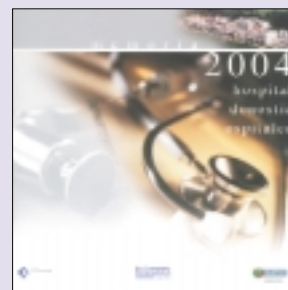
los residentes. El segundo volumen que recogerá los trabajos de 2005 ya está en fase de elaboración.

Los residentes que han participado en esta primera edición han sido Lurdana Aizpitarte, Ainhoa Becerro, Aitziber Elvira, Juncal Pineros, Amaya Oyarzabal, Marina Navarro, Oihana Munduate, Nerea Marín y Ainhoa Salegui.

Laburrak

Minbiziaren aurkako Elkartea lekuz aldatu da

Minbiziaren aurkako Elkarteko bulegoa Arantzazu eraikineko 2. solairutik 5.era aldatu da, guardiako medikuen bulegoak eta gelak dauden aldera.



2004 Memoria

Dagoeneko Donostia Ospitaleko 2004 Memoria egin da dago eta egunotan zentroko zerbitzuei banatu zaie eta beste erakundeetara bidali da. Laster eskuragarri egongo da ospitaleko web orrian.

Memoria Komunikazio Unitateak koordinatu du eta bere barne orain dela gutxi ospitalean aurkeztutako zentroko bideo korporatiboa txertatu da. Horrez gain, datu ekonomikoak, pertsonalekoak, jarduera mediko eta kirurgikoa, etab. ikus daitezke.

Hitzaldia: "Euskara teknikoa lantzen (II)"

Urriaren 19an, Donostia Ospitaleko Arantzazu eraikineko 3. solairuko 1. aretoan UZEIko Jabier Agirre mediku eta hizkuntzalariak Euskara teknikoa lantzen (II) hitzaldia emango du. Hitzaldiaren helburua euskara teknikoa lantzea eta hobetzea da, eta Donostia Ospitaleko ordezkarien Batzordeak 2005erako aurreikusitako HITZALDIK OSA-SUNAZ ekintzaren barruan kokatu behar da.

Línea directa con la Biblioteca

Acceso al "Catálogo de Revistas"

En la página de la biblioteca (<http://biblioteca-hdonostia>), accesible sólo desde el hospital, podemos consultar las revistas que se encuentran en la biblioteca, estén en formato papel u online.

La consulta puede hacerse de 3 maneras diferentes:

Búsqueda por el título de la revista: En la casilla de "Título" podemos buscar por el nombre de la revista. No es necesario escribir el título completo. Por ejemplo, si queremos saber si la revista "Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica" se encuentra en la biblioteca, escribimos "infecciosas" y

pulsamos "Aceptar". No podemos hacer la búsqueda por el nombre abreviado de la revista: si escribiéramos "Enferm Infecc Microbiol Clin" no nos daría ningún resultado.

Búsqueda por especialidad: esta opción es muy práctica para saber qué revistas podemos consultar -ya sea en papel u online- sobre una especialidad en concreto. Para ello, sólo tenemos que desplegar el cuadro de "Especialidad", elegir la que nos interese y pulsar "Aceptar". Tenemos que tener en cuenta que una revista puede tratar de diferentes especialidades y

tal vez no la encontremos en la que nosotros hemos seleccionado.

Búsqueda de revistas disponibles online: esta opción nos permite limitar nuestra búsqueda en el catálogo a las revistas que actualmente accedemos online, independientemente de que recibamos también los ejemplares en papel o no.

Al utilizar esta opción nos dará la información sobre su acceso online: el enlace, si hace falta password o no para conseguir el texto completo, qué años están disponibles online, etc....

Eduardo Tejera, Presidente del Comité de Ética Asistencial del Hospital (CEA)

“Estamos para ayudar a todos los profesionales y

XXI. mendeko gizarte multikultural eta teknokratizatuan gero eta zailagoa gertatzen da guztiontzat baliagarria den etika bakarra adostea. Medikuntza-arloan sortzen diren arazo etikoetan erabiltzaile eta profesionalen aholkulari-lana egiten du Asistentziako Etika Batzordeak.

El Comité de Ética Asistencial (CEA) del Hospital Donostia y la Fundación Matía comenzó su andadura en diciembre de 1994, y se consolidó como comité acreditado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco en 1997. Este órgano nació con el objetivo de dar respuesta a las diferentes situaciones que se producen en una sociedad cada vez más multicultural y cambiante, en la que se plantean nuevos problemas éticos de enorme complejidad y que hasta hace pocas décadas eran impensables. Eduardo Tejera, médico del Servicio de Radiología, lleva algo más de un año presidiendo este comité que en la actualidad está compuesto por 18 miembros representativos de los diferentes grupos de profesionales y usuarios de la sanidad.

¿Qué es el CEA y qué función cumple en nuestro Hospital?

El CEA es un comité asesor que participa en aquellas situaciones médicas en las que las decisiones son especialmente difíciles de tomar debido a que afectan a los valores o manera de pensar de las personas. Estamos para ayudar a todos los profesionales y pacientes de este hospital a los que se les presente un conflicto desde el punto de vista ético. Por tanto, este comité no toma ninguna decisión ni impone su criterio, simplemente estudia a fondo el tema en cuestión, tratando de tener en cuenta todos los

aspectos y los diferentes puntos de vista implicados. Para ello contamos con un grupo de trabajo formado por médicos, enfermeras, asistente social, psicóloga, farmacéutica, responsables de calidad e incluso algunas miembros ajenos al mundo sanitario como abogado, filósofo y un usuario. Además, es también responsabilidad del CEA la formación de los profesionales sanitarios en el campo de la bioética.

¿Cuáles son las situaciones que generan más problemas desde el punto de vista ético?

Las situaciones más conflictivas son las de comienzo y final de la vida, pero además se plantean otras muchas dudas en nuestra actividad diaria. Hay que tener en cuenta que vivimos en una sociedad multicultural, que por una lado nos enriquece, pero tiene el inconveniente de que el acuerdo sobre ciertos temas se hace muy difícil. Además, debido a los adelantos científico-sanitarios, tenemos nuevas situaciones en las que es complicado decidir hasta dónde llegar sin producir sufrimientos innecesarios y manteniendo la dignidad de los pacientes. Ejemplos clásicos de todo esto son el protocolo de asistencia a testigos de Jehová o el de la sedación en el tratamiento de pacientes terminales.

Como antes has mencionado, el CEA es un comité asesor que no impone sus decisiones. ¿Los protocolos citados son casos



diferentes de obligado cumplimiento?

Quiero aclarar que los protocolos o guías de práctica no los elaboramos nosotros unilateralmente. El CEA participa en su elaboración asesorando en lo que es de su competencia, que son los aspectos éticos, y será, en todo caso, la dirección del centro la que deberá vigilar su cumplimiento.

¿En que trabaja el CEA actualmente?

En este momento estamos trabajando en un problema ético que se nos ha planteado por parte de un colectivo del hospital. Además estamos participando en el estudio y elaboración de una guía de práctica clínica para la sedación como tratamiento en pacientes terminales, un tema de evidente actualidad.

¿Cuáles son los principales problemas del CEA?

Nuestro principal problema es que el CEA es un gran descono-

cido dentro del hospital. Pocos saben de su existencia, y la mayoría de los que nos conocen no saben muy bien a qué nos dedicamos. Otros problemas son los propios de toda actividad voluntaria, se realiza en su mayor parte en nuestro tiempo libre. A veces tenemos la sensación de descuidar otros ámbitos de nuestro trabajo o de nuestra esfera personal o familiar. Es una actividad apasionante, pero que a la larga, pasa factura y acaba cansando. Necesitamos la incorporación de nuevos miembros para conseguir una paulatina renovación del CEA.

Has mencionado que el CEA es un órgano formado por diferentes grupos representativos de la sanidad y de los usuarios ¿Quién podría formar parte del CEA?

Como antes hemos mencionado, el CEA está formado por diferentes grupos profesionales como médicos, enfermeras, auxiliares, psicóloga, filósofo, asistentes sociales, farmacéuti-

A)

pacientes a los que se les presente un conflicto ético”



ca... pero también representantes de la sociedad y de los usuarios. En cualquier caso, lo más importante es el talante de cada uno. Han de ser personas tolerantes, abiertas al diálogo y a la deliberación y con muchas ganas de trabajar. Es recomendable también una formación básica en bioética, que podrá ampliarse una vez de que forme parte del comité.

Al ser el único comité de ética asistencial acreditado en Gipuzkoa, atendemos consultas

–si se nos solicita– de otros centros hospitalarios y del área de medicina primaria. De hecho, también pertenecen al comité un miembro del Hospital de Zumarraga y otro del Centro de Salud de Asteasu.

Y si alguien quiere ponerse en contacto con el comité para hacer alguna consulta o resolver posibles dudas, ¿qué debe hacer?

–Puede ponerse en contacto con algún miembro o la secre-

taría del comité, pero yo recomiendo que acceda a nuestra página web en la intranet, dentro del menú “links” en el apartado de comisiones. La web no sólo ofrece los teléfonos, correo electrónico y otros datos útiles del comité sino también la relación de los integrantes del mismo. También estamos introduciendo poco a poco materiales sobre esta temática que consideramos de interés para todos.

En mayo del año 2002 se aprueba el Reglamento de Funcionamiento Interno del Comité de Ética Asistencial del Hospital Donostia y la Fundación Matía. Dicho documento propone un comité de ética que pueda servir como foro de debate ante problemas éticos y que debe basarse en una ética civil, pluralista, autónoma, racional y más allá de convencionalismos y que tenga como objetivo conjugar los diferentes enfoques y posturas en términos de bien común. Entre sus funciones están la de analizar, asesorar y facilitar el proceso de decisión clínica en conflictos éticos, la de proponer a la institución protocolos de actuación para las situaciones de conflicto ético o el de colaborar en la formación en bioética de los profesionales del centro. En ningún caso será competencia del CEA realizar juicios sobre las prácticas profesionales o las conductas de los pacientes.

El comité deberá estar formado por un número mínimo de 13 personas, y máximo de 18. Entre ellos, además de médicos, enfermeras y otros profesionales de la sanidad, deberá haber como mínimo una persona que provenga de los Servicios de Atención al Paciente y Usuario, una persona con acreditada formación en bioética, una persona en representación de los usuarios y otra que representará a la sociedad y deberá poseer probada experiencia en la defensa de los derechos de las personas. Las características de todos ellos debe ser la tolerancia, apertura al diálogo, interés demostrado por los temas a tratar y compromiso con el comité.

Dentro del CEA existen dos subcomités, denominados de urgencia, cuya función exclusiva es resolver casos o consultas que se planteen con carácter de urgencia.

ASISTENTZIAKO ETIKA BATZORDEAREN SORRERA

Asistentziako Etika Batzordea 1994. urtean sortutako erakundea da. Egun, 18 kidez osatuta dago eta Eduardo Tejera, Erradiologiako medikua, da lehendakaria. Osasun-arloko erabiltzaile eta profesional ezberdinek hartzen dute parte: medikuek, erizainek, erabiltzaileek, psikologoek, etab. Arazo etikoak sortzen direnean, aholkulari-lana egiten du batzorde honek. Gaur egun, kultura-aniztasuna da gure gizartearen ezaugarri nagusienetakoa, eta hau dela-eta, kasu askotan, zaila gertatzen da guztion pentsaera eta balioak errespetatzen dituen erabakia hartzea. Era honetako edozein egoera izanez gero, medikuak zein erabiltzaileak, Etika Batzordearen laguntza eska dezake. Momentu

honetan, beste gauza batzuen artean, gaixo terminalen tratamenduan lasaigarrien erabilpenarako gida prestatzen ari dira. Batzorde honen arazoetako bat ordezkoen beharra da. Parte-hartzea borondatezkoa da eta ondorioz, kide bakoitzak bere aisialdiko denbora eskaintzen dio lan honi. Ondorioz, grinaz egiten duten lana izan arren, epe luzera, nekagarria gerta daiteke. Batzorde honetan parte hartzeko orduan garrantzitsuen pertsonaren izaera da, ezinbestekoa da pertsona tolerantea izatea eta elkarriketarako prest egotea. Horrezaz gain, kome- ni da alde zuzenetik bioetikaren prestakuntza izatea, prestakuntza hau batzordeko kide izanda- koan sakondu daiteke.

Josune Retegi, Directora de Personal

“La experiencia de trabajar con los gr

2003. urtean egindako azterketan islatutako langileen gogobetetasun baxuak eraman du Pertsonaleko Zuzendaritza langileek okerrago baloratzen zituzten arloak lantzerako, esaterako, heziketa eta euskalduntzea. Josune Retegi Pertsonaleko zuzendariak, argi eta garbi hitz egin du aldizkarirako bai gai honetaz bai eta beste batzuetaz ere.

- ¿En qué consisten los grupos de mejora del Hospital Donostia y cuando y por qué empezaron a funcionar?

- La primera encuesta encargada de medir el nivel de satisfacción de los trabajadores de nuestro hospital elaborada en 2003 daba unos resultados bastante preocupantes. La media global de satisfacción no llegaba al 30%. Lo que dicho de otra manera nos decía que un 70% de los profesionales del centro se encontraban insatisfechos o muy insatisfechos. Con este objetivo, el de mejorar los niveles de satisfacción de los profesionales, se crearon en el hospital 8 grupos de trabajo en 2004 con una participación de casi un centenar de personas y que, a la vista de los resultados obtenidos, continuarán en funcionamiento.

- ¿Cómo se formaron estos grupos?

- Los ocho grupos creados abarcaban los distintos estamentos del hospital (facultativos, auxiliares y administrativos, enfermería, técnicos, celadores, auxiliares de enfermería, mantenimiento y servicios generales) y el octavo era de carácter multidisciplinar. Todos los grupos eran coordinados por miembros del equipo directivo ajenos al mismo y contaban con un secretario y un técnico de Calidad.

- ¿Cuál ha sido el resultado de estas reuniones?

- Respondiendo a la pregunta, el resultado de las reuniones ha sido la elaboración de trabajos o la puesta en marcha de una importante serie de acciones que están reflejadas en el documento que se os presenta



con este número de la revista. Se ha hecho hincapié en aquellas áreas que se marcaban como más prioritarias, las de participación, de comunicación, de condiciones de trabajo, de formación, de promoción y desarrollo profesional y de clima de trabajo.

- ¿Qué acciones podríamos destacar?

- Creo que sería difícil destacar unas sobre otras porque en todas ellas se han recibido aportaciones de gran interés. En el área de la participación, por ejemplo, se incluye la puesta en marcha del Consejo Técnico del Hospital Donostia o, el mantenimiento de los Grupos de Mejora y la realización de una nueva Encuesta de Satisfacción de los Profesionales que nos permita cuantificar si los cambios que estamos queriendo hacer se van a traducir en una mejora de la per-

cepción de los trabajadores. Por su parte, en el área de comunicación se elaboró el Plan de Comunicación y el Mapa de Relaciones del Hospital en 2004 y en estos momentos se están analizando las acciones llevadas a cabo a lo largo de 2005.

Un hospital es un espacio de trabajo que requiere también de condiciones específicas...y, en este apartado, los Grupos de Mejora han planteado acciones relacionadas con las condiciones de trabajo, la seguridad en riesgos para la salud y las relacionadas con horarios, calendarios, licencias y permisos. En el primero de los apartados cabe destacar la elaboración del Plan Director de Espacios que se encuentra ya en su fase final, o, el Protocolo de obras, ya elaborado.

En el apartado de seguridad en riesgos para la salud se están elaborando o en proceso de

“Grupos de mejora ha sido muy satisfactoria”

elaboración un total de 18 guías que van desde las situaciones de emergencia, el manejo de extintores, la manipulación de botellas de gases líquidos... a las recomendaciones generales de actuación en un laboratorio. También se ha elaborado un manual de Gestión para jefaturas y mandos intermedios que sirva de orientación a estos en su gestión diaria de las personas y un protocolo sobre necesidades de contratación temporal.

- La formación era una de las áreas más demandadas de cambio...

- Efectivamente. Era una de las peor valoradas. En este sentido se ha elaborado un proyecto del Plan de Formación del Hospital Donostia que se ha estructurado en base a una metodología y agrupado por áreas y se consolida como una herramienta fundamental para la programación de una actividad docente que sea coherente con las estrategias del hospital. En este apartado también hemos elaborado el Plan de euskaldunización y alfabetización como sabéis incorporando medidas extraordinarias como el Manifiesto a favor del euskera o las diferentes acciones que en este ámbito se vienen desarrollando.

- También se demandaban acciones dentro del área de promoción y desarrollo profesional...

- En este área los grupos se plantearon cinco acciones, elaborar un documento de promoción interna, poner en marcha las unidades funcionales piloto, el plan de rejuvenecimiento de la plantilla, el desarrollo de las



Unidades de Gestión Clínica y el desarrollo de la carrera profesional de la que el Hospital Donostia es centro piloto. Durante este año de funcionamiento de los Grupos de Mejora se ha actuado también en el área de clima de trabajo con la elaboración de un Decálogo de ética profesional, el impulso de las unidades piloto de trabajo

en equipo y para el que han sido seleccionadas dos unidades, la de Medicina Basada en la Evidencia y la de Urología, el Plan de identificación nominal, el protocolo regulador del programa de autoconcertación o el Plan de Movilidad en colaboración con el Ayuntamiento y Diputación.

- Me ha supuesto una satis-

facción trabajar en los Grupos de Mejora y me gustaría destacar la gran colaboración de todas las personas implicadas porque, y así se refleja también en el documento, todas ellas con sus ideas y sus aportaciones han contribuido a que la gestión de recursos humanos sea más enriquecedora y más viva.

Hobetze-taldeek proposaturiko ekintzen artean eta artikulu honetan bertan Josune Retegik aipaturikoen artean, Etika Profesionalaren Dekalogoaz azpimarratu dezakegu. Lan-giroaren arlo barruan landu da eta bertan honakoak jaso dira: pazienteei eta lankideei harrera ona egitea; konfidentziasuna; hezkuntza, komunikazio gizabidetsu, egoki eta errespetuzkoan oinarrituta eta pertsonen arteko harremanak errazten



dituena; enpatia edo gauza bera dena, “bestearen” lekuan jartzea; profesionaltasuna; txukuntasuna, beste-

ekiko errespetu gisa ulertuta; puntualtasuna gure lan egiteko orduan; harmena, hau da, entzuten jakitea, mezuak jasotzea eta gure inguruko ekintzak egoki interpretatzea; elkartasuna, gure lankideekin elkarlanean aritzea eta gure lan-ingurunean onberagoak izatea; eta tolerantzia, batzuek eta besteek garen bezalakoak onartzea, gureak ez bezalako iritzi eta jokabideak errespetatuz.

Servicio de Proyectos e Infraestructuras

Las obras que mejoran

Jarduera desberdinetako 75 profesionalek osatzen dute Proiektu eta Azpiegituretako Zerbitzu berria. Zerbitzuak betetzen dituen funtzioen artean, honako hauek azpimarratuko ditugu: oinarritzko zerbitzuak ziurtatzea, obra txikiak egitea eta Osakidetza esleitutako proiektu handietan parte hartzea.



El Hospital Donostia está inmerso en obras destacables que van a permitir cambiar la fisonomía de importantes servicios, así como la primera imagen del centro hospitalario. El pasado 6 de septiembre, por Acuerdo del Consejo de Dirección, el anterior servicio de Mantenimiento y Obras pasaba a denominarse de Proyectos e Infraestructuras con directa dependencia de la Gerencia del Hospital.

El nuevo servicio, con un equipo humano de 75 profesionales, integra proyectos, obras, mantenimiento e inversiones. Proyectos e Infraestructuras realiza las obras menores de nuestro centro, colabora en las grandes obras adjudicadas por Osakidetza, se ocupa del mantenimiento del hospital las 24 horas del día, incluidos domingos y festivos, y asegura los servicios básicos en comunicaciones, vapor, gases, tubo neumático, grupos electrógenos, climatización, red contra incendios, fluidos eléctricos, electromedicina, etc. Su responsable es José Luis Ibarburu Aguirre.

Todos sabemos, por propia

experiencia, las dificultades que implica la realización de una obra. En un hospital, donde se simultanean muchas de ellas, las dificultades son mucho mayores y por este motivo es tan importante la coordinación en los trabajos y la adecuación de éstos a las necesidades del centro y de sus pacientes y profesionales. Porque, las obras, traslados, unificaciones, pequeñas reparaciones etc., que se realizan en el hospital, tienen, en la mayoría de los casos, una importante repercusión en los pacientes y usuarios, así como en los diferentes servicios implicados. Atendiendo a ello, nuestro centro definió, a fina-

les del pasado año, un procedimiento de actuación en el que se precisa que a la hora de decidir sobre las obras e inversiones que se vayan a llevar a cabo en el hospital, deberá primar el criterio asistencial; siempre dentro de los parámetros de control de gasto que hayan sido marcados.

El Hospital Donostia ha elaborado también un Protocolo sobre petición de realización de obras o reformas que no supongan modificación de cobertura de recursos humanos ni afecten al circuito de pacientes, ni requieran espacio asignado a otros servicios o unidades y con el objetivo de establecer un sistema ágil y rápido.

No nos cabe duda que una vez finalizadas las obras los resultados para todas las partes implicadas suelen ser positivos. Sin embargo, para conseguir todo esto, debemos pasar por un tiempo de incomodida-



ararán nuestro hospital



1 Acceso provisional al edificio central. 2 Medicina Intensiva. 3 Entrada principal. 4 Obras en el Laboratorio.

des. En el Hospital Donostia con el fin de evitarlas en la medida de lo posible, se está informando a través de la web, correos electrónicos, folletos informativos distribuidos por todo el centro hospitalario o, en esta misma revista, de todos aquellos cambios que se vayan a producir, recordando que el objetivo de estas obras, al igual que el resto de las que se vayan a realizar en el Hospital Donostia en próximas fechas, es el de conseguir

prestar cada vez un mejor servicio de calidad y en las mejores condiciones para todos.

OBRAS EN MARCHA EN EL HOSPITAL DONOSTIA

Ampliación del Servicio de Medicina Intensiva

Es un servicio de referencia de nuestro hospital. El pasado mes de agosto dieron comienzo las obras de una deseada ampliación que una vez finalizada nos va a permitir duplicar

el número de camas de este servicio. Con un plazo previsto de 27 meses para la ejecución de la obra, la nueva Unidad dispondrá de 20 camas polivalentes, 10 post-quirúrgicas y 18 camas coronarias. Es decir, que de las 24 camas actuales se pasará a 48.

Entrada principal del Hospital Donostia

Las obras en la entrada principal del Hospital Donostia dieron comienzo también el pasa-

do mes de agosto y con ellas lo que se pretende es contar con un mayor espacio, mejor accesibilidad, mejor organización, más servicios, más iluminación natural y una imagen más moderna. Para ello, el acceso al centro se verá ampliado y los minusválidos podrán acceder directamente a través de una rampa, lo que evitará las actuales barreras arquitectónicas.

La puerta de entrada principal será doble y el hall se conver-

tirá en un amplio espacio de distribución que permitirá una circulación más adecuada. En el mismo se situará la Unidad de Información y la centralita telefónica, así como un espacio de espera, la tienda y los cajeros automáticos. Las obras tienen un periodo de ejecución de unos cuatro meses.

Obras en el Laboratorio Unificado

El Laboratorio de Microbiología se sitúa en la planta 1ª del edificio Arantzazu y se climatiza con diversas presiones, dependiendo del departamento. Así mismo, se dota de una sala P-3 cámara de alta seguridad y se ubican las salas de Virología, Serología, BK, Helicobacter, despachos y dependencias de apoyo.

El Laboratorio CORE se instala en la 2ª planta del edificio Arantzazu junto a Bioquímica. Esto supone que en el mismo área de laboratorio estén colocados analizadores que hagan pruebas automatizadas tanto de Bioquímica o Inmunología como de Hematología. Las ventajas de este sistema son una mayor calidad en la atención al paciente con menos cantidad de tubos de extracción y optimización de la organización mejora de los tiempos de respuesta, disminución de los errores y riesgos biológicos, mejora de la calidad y ahorro de los costes al utilizarse menos tubos. Además, se evitan repeticiones innecesarias, la duplicidad de aparatos y se pueden reducir tiempos de ingreso.

Edificio Gipuzkoa

En el edificio Gipuzkoa están en marcha las obras de ampliación de Admisión de Consultas externas y la reforma de la planta 2ª A y B para acoger 40 camas de Oncología

(de ellas, 32 se situarán en la zona A y 8 en la zona B). En esta misma zona B se ubicará el Hospital de Día Oncológico. Las obras dieron comienzo en el mes de septiembre y se espera que finalicen en la primera quincena de diciembre.

Edificio Arantzazu

En la planta baja-4ª del edificio Arantzazu, en el Servicio de Enfermedades Infecciosas, se está realizando una instalación de climatización por presión negativa para 4 habitaciones dotadas de un espacio de aislamiento.

OBRAS PREVISTAS

Antes de fin de año darán comienzo las obras de la cubierta del edificio de Psiquiatría y, ya en 2006, el Hospital Donostia ha previsto la realización o el inicio de obras como: la remodelación de la planta 3ª, unidades 3 y 4 del Edificio Arantzazu; el nuevo cuadro de distribución eléctrica (un equipo automatizado y un grupo electrógeno que permitirá que en ningún caso el edificio se quede sin servicio de luz); la instalación de un nuevo tubo neumático que permitirá mandar cartuchos a todos y desde todos los edificios; la instalación de una nueva central telefónica en el edificio Arantzazu con el objetivo de ampliar el número de exten-



5 Pasillo de una planta en el Edificio Gipuzkoa

6 Nuevos carriles en la carretera del Hospital.

siones; un nuevo angiógrafo digital en el Servicio de Radiología y la regulación y el control del tráfico en el frente hospitalario.

Donostia Ospitalea, bere zerbitzu garrantzitsuetako itxura eta zentroko irudia aldatzen ari den prozesuan dago murgilduta. Pasa den irailaren 6ko Zuzendaritza Kontseiluak hartutako erabakiaren arabera, orain arte Mantentze-lan eta Obretako Zerbitzua zena hemendik aurrera Proiektu eta Azpiegituretako Zerbitzua izatera pasa da eta zuzenean Ospitaleko Gerentziaren menpe egongo da. Zerbitzu berria jarduera desberdinetako 75 profesionalak osatzen dute eta proiektuak, obrak, mantentze-lanak eta inbertsioak hartzen ditu bere barne.

Horren ildotik, azken hilabeteotan gure ospitalean kontainerrak, pintura-poteak eta lekuz aldatu diren eta toki, instalazio eta sentsazio berriei lekua utzi dieten tabikeak ikusteko aukera izan dugu. Aldaketak barruan zein kanpoan ikus daitezke, esaterako, bus-errei berria, ospitale aurreko asfaltatzearen hobekuntza eta Donostia Ospitaleko sarrera nagusia. Jakin badakigu, obrek irauten duten bitartean, erabiltzaileek eta batez ere langileek eragozpenak jasan behar ditugula, baina ziur gaude obrak bukatzen direnean, denon gustukoak izango direla.

Hedabideak eta osasuna Gipuzkoan

"Hedabideak eta osasuna Gipuzkoan - 2000-2005" lana Gipuzkoako Osasuneko kanpo-komunikazioko arduraduna den L. Ubetagoienak egin du eta bertan, inguruko hedabide desberdinetan Osasun Publikoak duen presentziaren eta hedabideek ikerketak iraun duen bost urteko epean eginiko eskaeretan eman diren aldaketan jarraipena egiten da.

Jasotako datuek erreferentzia egiten diete Gipuzkoako gure zentroetan, ospitaleetan zein lehen mailako arretan, sortutako informazio edo berriei, prentsako kabineteak zuzenean edo zeharka kudeatutakoak, eta 8 egunkari, 8 irrati, 7 telebista eta 4 albiste-agentzian bost urte horietan jasoak.

Erreferentzia gisa, 2004an zehar, guztira 1.072 albiste izan ziren. 2005eko lehen seihilekoan, Gipuzkoako osasun publikoa mintzagai izan da 532 aldiz irratian, telebistan eta prentsa idatzian.

Duten oihartzuna dela-eta, Donostia Ospitaleko albisteak aparte aztertzen dira. 2004. urtean, zentro honi buruzko albisteak hedabideetan 340 izan dira.

Astelehen, ostegun eta ostiraletan kazetariak prentsako kabineteari informazio gehiago eskatzen duten egunak dira. Bestalde, hedabideetan albiste gehien jasotzen diren egunak honako hauek dira: astelehen, ostiral eta larunbata. Eta hila-beteak kontuan izanik, maiatza, ekaina, urria eta azaroa.

Azken bost urteotan, osasun-gaien informazio-trataera desberdina izan da. Orduko prentsaurrekoek zuten oihartzunak lekua utzi dio hedabideetako profesionalen protagonis-tarekiko duten interesari.

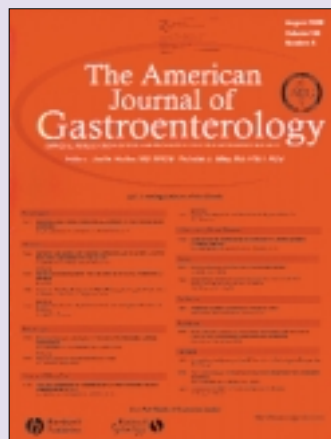
Distinciones a profesionales del hospital

El American Journal of Gastroenterology publica un estudio en el que participan médicos del hospital

En un estudio publicado recientemente en el *American Journal of Gastroenterology*, en el que han participado investigadores del Hospital Donostia y Hospital de San Eloy (Baracaldo), se pone de manifiesto cómo en nuestra comunidad se producen al año alrededor de 50 muertes producidas o desencadenadas por la toma de antiinflamatorios.

Los investigadores participantes han sido el Dr. Luis Bujanda, Dra. Carmen Muñoz y el Dr. Juan Arenas. Este estudio ha sido impulsado por la Asociación Española de Gastroenterología y financiado por el FIS con una beca. La coordinación se ha desarrollado desde el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza por el Dr. Angel Lanás.

Se calcula que en nuestros Hospitales ingresan al año 880 personas con complicaciones derivadas de estos medicamentos. El tiempo medio que permanecen ingresados oscila entre 6 y 17 días, y las complicaciones más frecuentes son las hemorragias por úlceras



gástricas o duodenales con un 44%. De este estudio también se destaca como las aspirinas y los antiinflamatorios pueden provocar complicaciones en otras zonas fuera del estómago y duodeno, hasta en un 18% de los casos (perforaciones y hemorragias).

Son estas últimas las que producen mayor número de fallecimientos. La mayoría de complicaciones produci-

das por estos fármacos se producen en mayores de 75 años, los cuales con mayor frecuencia toman este tipo de fármacos al presentar problemas degenerativos óseos y enfermedades cardiovasculares.

Sólo un 27% de los pacientes que tomaban este tipo de medicación recibían una correcta protección gástrroduodenal. Se calcula que alrededor de un 20% de la población toma antiinflamatorios o aspirina a lo largo de un año, esto está favorecido por el hecho de poder comprar este tipo de fármacos sin necesidad de prescripción médica con receta.

Premios en formación de gestión sanitaria

Koro Berasarte, supervisora de Anatomía Patológica, y Rafael Larretxea, físico de Oncología Radioterápica, han obtenido los primeros premios del XVIII Programa de Formación en Gestión Sanitaria por trabajos relacionados con la calidad asistencial aplicables y de gran utilidad para sus respectivos servicios de nuestro hospital.

El primer premio lo ha obtenido Koro Berasarte con el proyecto "Mejora de la fase preanalítica del proceso de biopsias". El segundo premio se concedió a Rafael Larretxea por el trabajo denominado "Sistema de gestión de calidad del proceso radiofísica hospitalaria SCGRFH".

Premio St. Jude Medical España

Un equipo de investigadores de Medicina Intensiva ha conseguido el VI Premio St.

Jude Medical España S.A. por el trabajo titulado "Análisis de la incidencia de arritmias y factores en los pacientes portadores de desfibrilador automático. El investigador principal de este trabajo ha sido el Dr. José Manuel Porres y han participado el Dr. Fermín Alberdi, la Dra. Pilar Marco, el Dr. Francisco García, el Dr. Vicente Urbistondo y la Dra. Rosa Sebastián.

Sari berria Manolo Solorzanorentzat

Manolo Solorzanok, Oftalmologiako Zerbitzuko erizainak, orain dela gutxi Marbellan izan den Oftalmologiako Erizaintzari buruzko VIII. Biltzarrean zientzia-komunikazio onenari emaniko saria jaso du. Saritutako lana hauxe izan da: "Tonometro eta Goldmannen lenteen desinfekzioa eta esterilizazioa Glaukomako kontsulta batean".

Edurne Ugartek “Patologia Orokorra” argitaratu du

Edurne Ugarte mediku santurtziarrak ‘Patologia Orokorra’ izeneko liburua kaleratu berri du. Pasa den irailaren 15ean Koldo Mitxelena kultur etxean aurkeztu zen eta bertara mediku, ikasle eta euskaltzale ugari gerturatu ziren. Elhuyar Fundazioak bultzatu eta gauzatu duen proiektu honek Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Sailaren diru-laguntzarekin egin da eta euskaraz idazten den pato-

logiari buruzko lehen lana da. Edurne, medikua izateaz gain, Euskal Herriko Unibertsitateko medikuntza-irakaslea da Leioako campusean. Irakasle askoren ustez, medikuntza-ikasketetan Patologia Orokorra da garrantzi gehien duen irakasgaietako bat. Liburua beraz, medikuntzako ikasleei zuzendua dago, baina kontsulta-liburu aproposa izan daiteke edozein mediku edo irakaslerentzako.

2001. urtean Edurnek Osasungoa Euskalduntzeko Erakundeak ematen duen Agote Saria irabazi zuen Patologia Orokorra gidaliburua izeneko lanarekin. Saria jaso eta orduan hartu zuen liburu hau idazteko erabakia. Idazlearen hitzetan, Patologia Orokorra urte askotako lana izan da, beste hainbat gauzen artean, euskarazko terminologia berria landu behar izatea bere-

ziki zaila eta neketsua izan delako.

Patologia Orokorra izena hartu arren, lan honek ez du patologia orokor guztia lantzen. Garatzen diren atal bakarrak orokorra, arnas aparatua eta zirkulazio-aparatua dira. Edurnek prentsaurrekoan aurreratu zuen bezala, gainerako atalak bigarren liburu batean landuko ditu.

J. R. Furundarena, médico del laboratorio de Hematología del Hospital Donostia

“El euskara es el idioma que he aprendido en mi familia y siento el deseo de utilizarlo con mis compañeros y pacientes”

Jose Ramon Furundarena Donostia Ospitaleko Hematologia laborategiko medikua da. Duela 15 urte baino gehiago Osasungoa Euskalduntzeko Erakundean parte hartzen hasi zen. Momentu honetan erakundeak urtero ematen duen Agote Saria antolatzen ari da eta horrezaz gain, Donostia Ospitaleko Euskara Batzordean parte hartzen du.

“Euskara da nire familian eta inguruan ikasi dudana hizkuntza – esaten digu- eta pazientekin eta lankideekin erabiltzeko gogoia sentitu dut beti, era natural batean, horrela sentitzen dudalako”

Noiz hasi zinen euskararen alde lanean?

Gutxi gorabehera duela orain 17 urte Donostiako Medikuntzako Fakultatean osasunarekin lotutako euskara teknika lantzeko ikastaro bat egin nuen, eta orduan bertan ezagututako hainbat medikurekin harremanean jarraitu nuen. Pixkanaka Euskal Herriko beste profesional batzuekin kontaktuak ere sortu

ziren, eta horien ondorioz 1990. urtean Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea sortu genuen. Bertan, ospitaleko beste hainbat lankidek ere hartzen dute parte: Ricardo Arruek, Alejandro Mitxelenak, Javier Orbegozok eta Jose Artetxek. 1991. urtean, baliabide gutxiarekin baina gogo handiarekin, minbiziaren inguruko lehen jardunaldi medikoak antolatu genituen euskaraz. Egun, egoera asko aldatu da, erakundeak 600 kide baino gehiago ditu, eta profesional sanitario euskaldunen erreferentzia da.

Zerk bultzatua hasi zinen?

Euskara da familian eta lagunartean ikasi dudana hizkuntza, eskolan eta unibertsitatean aldiz, ia dena gaztelaniaz ikasi behar izan nuen. Lanean hasi nintzenean, nire burua alfabetatu beharra sentitu nuen. Profesional askorekin denbora batez harremanak euskaraz izan eta gero, konturatu nintzen euskara bazekitela, eta horrek kezkatu ninduen. Elkar hobeto ezagutze-ko eta euskarazko harrema-

nak bultzatzeko euskararen aldeko ekintzetan parte hartzen hasi nintzen.

Momentu honetan zertan ari zarete lanean?

Urte askotan Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen zuzendaritzan izan naiz, baina, badira bi urte ordezkatu nindutela. Geroztik, Jose Antonio Agote saria antolatzen nabil, ikasketa sanitario-etarako testuak sortzeko eta argitaratzeko urtero antolatzen dugun saria. Bestetik, lehen aipatu dudana bezala, Ospitaleko Euskara Batzordean ere hartzen dut parte eta horren barruan Donostia Ospitalean euskaraz ematen diren hitzaldien antolakuntza arduratzen naiz. Hitzaldi ezberdinak antolatzen ari gara: medikuntzakoak, erizaintzakoak, euskara teknika lantzen dutenak eta publiko orokorrari zuzendutakoak.

Epe luzera begira, zein da kanpaina guzti hauen helburua?

Helburu nagusia, urruti ikus-

ten bada ere, euskaraz egin nahi duen pazienteak horretarako aukera izatea da. Horretarako lankideak euskaldundu behar dira, bere lana euskaraz egiteko gai izan daitezten. Helburu urrun honetara iristeko planifikazioa eta denon inplikazioa behar da, seriotasun guztiarekin eta erakundeen erabateko bultzadarekin. Euskara, osasun-erloto edozein mailatan erabiltzeko moduko hizkuntza dugu, eta horrela izan dadin lan egin behar dugu.



Cuidados Paliativos, un congreso multidisciplinar que acogerá a 1.800 personas

-¿Qué son los cuidados paliativos, objeto del 6º Congreso que tendrá lugar en junio en el Kursaal?

-Es la disciplina sanitaria que tiene como objeto la atención al paciente en situación avanzada de enfermedad. Es multidisciplinar, porque se trata de una atención integral, con lo cual el congreso no es exclusivamente médico, ya que acudirán médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, con lo cual se esperan bastantes delegados. La cifra aproximada de asistentes la estimamos en 1.800 personas. Pero además, en el marco del congreso, se va a celebrar una jornada de Oncología y Cuidados Paliativos, la IV Jornada ARINDUZ, lo que se sumará a esa cifra y subirá de forma importante el número de asistentes, en este caso de profesionales vascos.

-¿Cómo afronta, como responsable, el congreso?

-Bueno, me asusta un poco, porque es mi primera experiencia. Queríamos que todo saliera muy bien. Hemos creado un comité organizador muy bueno. Estamos con ilusión y con miedo. Llevamos un año preparando ya que nuestros congresos se celebran cada dos y el anterior fue en Tenerife.

-¿Mucha competencia para conseguir la candidatura de San Sebastián?

-La proliferación de palacios de congresos hace, efectivamente, que haya mucha competencia. Nosotros tuvimos rivales como Salamanca y Madrid, dos rivales fuertes, que nos querían quitar la can-



Maite Olaizola es la responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Donostia y promotora del 6ª Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos que se celebrará en junio del próximo año en el Kursaal de San Sebastián.

6º CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Centro Kursaal • 7-10 de junio de 2006

Organiza: SECPAL

www.secpalsansebastian2006.com

Dirigido a: médicos, enfermeros, trabajadores sociales

didatura. Afortunadamente tuvimos un premio, el que nos concedió el Kursaal y el Convention Bureau para organizadores de congresos, que nos empujó mucho a tener la posibilidad de que fuera en Donostia. Y también hay que decir que a muchísima gente del Estado español les hacía ilusión que fuera aquí. Atrae mucho que sea en San Sebastián. El tirón turístico de

la capital guipuzcoana es importante.

- ¿La infraestructura congresual es importante de cara a defender la candidatura? ¿Tiene el Kursaal las dotaciones idóneas para abordar este tipo de eventos?

-El Palacio de Congresos creo que está preparado, lo está demostrando en estos seis años. Lo que más me asusta es

encajar temas como el de los hoteles, porque vienen muchos médicos y profesionales de otras disciplinas de fuera. El problema es que los laboratorios farmacéuticos no apoyan por igual a todo el mundo sanitario, así que algunos congresistas tendrán que pagarse la estancia de su propio bolsillo y, ya sabemos, el nivel de precios de Donostia es muy alto. Es una ciudad cara y ésa es una dificultad. Estamos mirando casas rurales, pensiones... Eso sí me preocupa, que la gente pueda acceder con facilidad. Los desplazamientos, el transporte, también es importante. Lo demás, los actos sociales y los gastronómicos, que ya estamos preparando, no es problema y lo hacemos con mucha ilusión.

-¿Y cómo van los presupuestos?

-Hablando de un congreso médico, estamos hablando de una cantidad de dinero importantísima. Qué susto, tú eres el responsable de todo esto y todo son cantidades muy elevadas y para eso es esencial que los laboratorios respondan. Ahí estamos, en plena negociación. Estoy aprendiendo mucho a pedir.

-El objetivo del congreso, las cuestiones profesionales, sin embargo, todas resueltas...

-Bueno, las metas están claras: exponer avances en el cuerpo de conocimientos de los Cuidados Paliativos, facilitar un foro de discusión interdisciplinar e intradisciplinar, abordar la complejidad, la refractariedad y la innovación en Cuidados Paliativos.

Exposición de cuadros y fotos



El recién inaugurado comedor de personal desea acoger las obras de profesionales del hospital con obras de fotografía o pintura. Se trata de una iniciativa propuesta por la Unidad de Comunicación mediante la que se pretende dar a conocer las realizadas por todos aquellos trabajadores del centro que lo deseen. Dichas obras se colgarán en las paredes del comedor

Grabazioa Ospitalean



Ospitalean ere noizbehinka, gaurkotasun-programetako kapitulu berriak grabatzen dira. Adibide moduan, egunotan, Errehabilitazioko eta Erizaintzako Eskolako ikasleek kamera- eta aktore-talde batek esketx bat nola grabatzen zuten ikusteko aukera izan dute.

durante un periodo de 2 meses. Hasta el momento, sus paredes lucen vacías, pero varios compañeros se han interesado ya. Cualquiera que desee recibir más información sólo tiene que ponerse en contacto con Marian Vázquez, llamando al número (82) 6013 (Unidad de Comunicación).

Txan magoaren bisita



Pasa den irailaren 14an Txan Magoa gure ospitalean egon zen Ama-haurren eraikineko haur guztiak bisitatzen. Magoak bere magia-truku zoragarriak egin zituen haurrak txundituta utziz. Horrezaz gain, haur bakoitzak Txanek

irakatsitako trukuak praktikan jarri ahal izateko opari berezi bat jaso zuen. Arratsalde paregabea umeei igaro zutena!

X Concurso de fotografía

Como cada año, a partir este mes de octubre comenzará el X Concurso de Fotografía del hospital. El tema será libre y cada concursante podrá presentar un máximo de dos fotografías. Los originales deben entregarse en tamaño 18x24cm y estar reforzados por una cartulina. Las obras deben incluir un título o lema presentarlas antes del día 30 de noviembre en la Unidad de Comunicación (Edificio de Servicios Generales) junto con un sobre cerrado en el que se indicarán los datos personales del autor.

Las fotografías presentadas se expondrán de manera itinerante en los diferentes edificios del hospital. El jurado, que estará formado por representantes del hospital y por un profesional del sector, entregará los premios el día 19 de diciembre. Como es habitual, dichos premios consistirán en bonos de compra.

Reportaje de Médicos Mundi



La etíope Helen Niguse, protagonista de un reportaje realizado por Médicos Mundi, dio a luz el pasado 3 de septiembre en nuestro hospital a una niña llamada Aine Yisak, que en etíope significa Querrían mis ojos. Helen lleva más de 3 años en España y en la actualidad

vive en Pasaia-Antxo con su marido. El reportaje que la ONG está realizando ha seguido todo su embarazo y finalizará el próximo verano cuando Helen viaje a Etiopía junto con su marido y su hija para celebrar allí su enlace matrimonial junto a toda su familia.

Mikel Olaciregui, Gerente del Festival Internacional de Cine

“La iniciativa del hospital de proyectar películas durante la celebración del festival es excelente”

Ha finalizado la 53 edición del Festival Internacional de Cine. Hemos hablado con su Gerente, Mikel Olaciregui, de sus conclusiones, de cómo este festival es sentido como nuestro por los guipuzcoanos y cómo no, de la iniciativa del Hospital Donostia de acercarlo también a los pacientes y a sus familiares.

- Tras 53 años de historia, el festival parece totalmente asentado y mirando al futuro. ¿En qué momento se encuentra realmente?

- Creo que el Festival efectivamente está consolidado y asentado, aunque las críticas este año no hayan sido demasiado buenas. Pero no podemos olvidar que el Festival es una maquinaria muy grande, con 3.000 personas que vienen a la ciudad, con el tope de cualquier gran Congreso... personas que provienen de un mundo que deja dinero en la ciudad y que, a pesar del número de festivales que se celebran en el mundo, en esos días la ciudad es el eje y centro del mundo del cine.

- En esta edición hemos podido ver una cartelera sensibilizada con la problemática social, sobretudo en la sección Rebeldes e Insu- misas dedicada a la lucha de la mujer. En este sentido, ¿pretende el Festival ser un

reflejo de nuestra sociedad actual?

- Realmente el Festival tanto en las retrospectivas, como en la Sección Oficial o Zabaltegi escoge películas que reflejan la realidad más variada. Por ejemplo, el año pasado estaba centrado en los “efectos de la guerra” (Irak....), el mundo estaba viviendo ese problema, sus consecuencias las padecía la gente y sobre todo los niños. Este año ha sido más variado, películas fantásticas, románticas y del ámbito de la realidad cotidiana. Rebeldes e Insu- misas este año ha querido reflejar la presencia de la mujer a lo largo de la historia del cine, su puesto en la sociedad, tanto desde el punto de vista económico, como social o sexual. Empezando por la mítica Mae West, o Catherine Hepburn a “Thelma y Louise”, se quería reflejar la presencia de la mujer; sin olvidar tampoco a la mujer en la cultura musulmana, y el intento de ésta de tener

una presencia en esa sociedad. Queremos tener un anclaje con la realidad.

- La participación del público es otra de las grandes diferencias del Zinemaldia respecto a otros festivales europeos como Cannes, Berlín o Venecia, pero hay más....

- La verdad es que Berlín es el más parecido al de San Sebastián en cuanto a participación ciudadana. Cannes no tiene nada que ver, es un festival sin ninguna participación ciudadana, solo prensa e industria cinematográfica.

Aquí hemos llegado otra vez a los 110.000 espectadores, que es una cifra muy importante si tenemos en cuenta el tamaño de la ciudad y donde, además, los cineastas pueden tener un contacto más directo. Algo que valoran muy positivamente.

- Se ha cumplido este año la décima edición de la experiencia “El hospital con el Festival de Cine”. ¿Qué le parece esta iniciativa de acercar el festival a los pacientes que se encuentran hospitalizados con la proyección de películas durante los días del festival?

- Me parece una iniciativa excelente y nos gustaría poder



colaborar más con iniciativas de este tipo. Es muy positivo que toda la ciudad, durante esos diez días, esté volcada en el Festival, que en cada rincón sea el cine protagonista y que personas que no puedan disfrutar, o no tengan esa posibilidad, se les pueda acercar al cine... me parece realmente estupendo.

- Y ahora, a pensar en la próxima edición...

- Bueno, primero cerrar esta edición, y descansar un poco, porque son 10 días muy intensos, pero efectivamente ya estamos empezando a pensar en las retrospectivas, secciones, ya nos hemos puesto a trabajar en el próximo.

ZINEMALDIA GURE OSPITALEAN

Orain dela hamar urte hasi ginen Zinemaldiarekin, eta urteotan saiatu gara zinema gure paziente eta senitartekoengana hurbiltzen, Donostiako Nazioarteko Zinemaldia gipuzkoar guztiona baita.

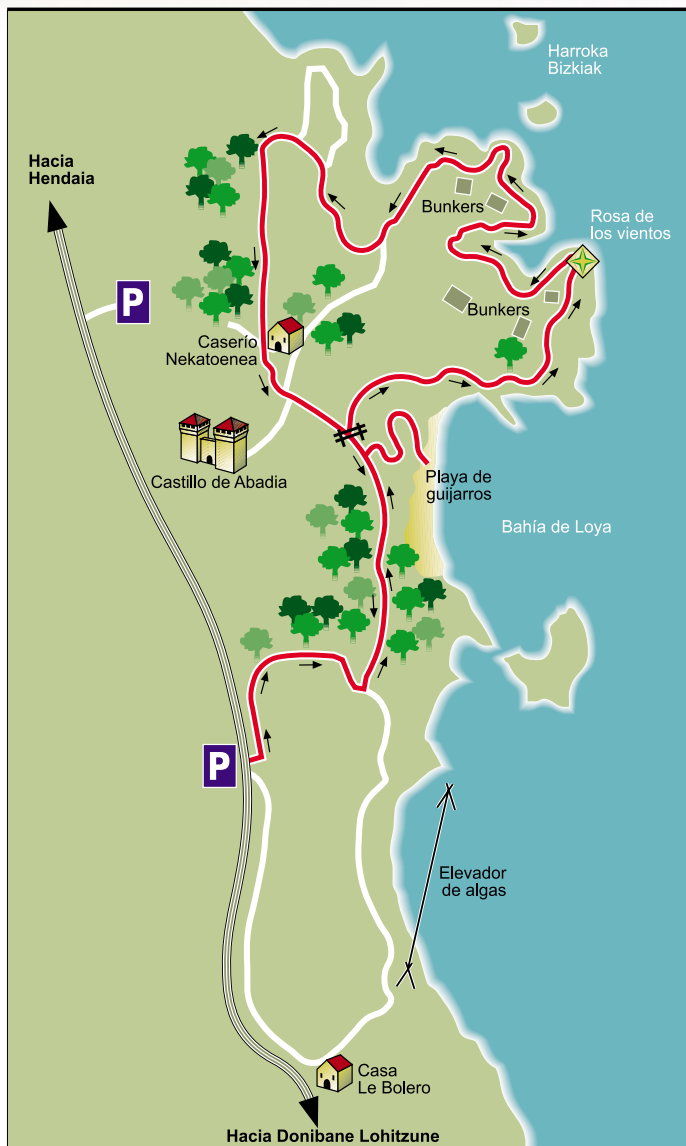
Jakin badakigu, egoerak behartuta egun horietan gure zentroan egon behar duten horietako asko, Kursaleko, Principeko, edo aurten Astoria itxi dutelako, Warnerreko zinema-aretoetara joango zirela ahal izanez gero.

Horregatik, orain hamar urte, Komunikazio Unitateak ekimen bat jarri zuen martxan eta bertan parte hartzen dute bai arratsaldeko zelariek bai eta zaintza-zerbitzuak ere. Ekimena, Arantzazu eraikineko areto nagusian Zinemaldiak irauten duen

egunetan ospitaleko paziente eta senitartekoentzako pelikulak ematean datza.

Ezin da aipatu gabe utzi kanpotik izaten dugun laguntza, esaterako, Zinemaldiko Jose Luis Gastónena. Berak pelikuletako aurkezpen-ekitaldietan banatzen diren kamisetak eta pegatinak eskuratzen dizkigu haurrei emateko; gure zentrorra gaixoak bisitatzeri interesa duten protagonisten izenak eskaintzen dizkigu eta aurten, erabiltzaileek itxarongeletan Zinemaldiko argitalpena irakurtzeko aukera izan dezaten ahalbidetu du; halaber, geletako telebistetan Zinemaldiaren kanala ikusteko aukera eman du.

Hori horrela, hasiak gara datorren urteko Zinemaldia prestatzen eta ziur gaude harritu egingo zaituztela.



Udazkena urteko sasoirik onena da paseatzeko. Zorionez, Euskal Herriak ibilbide asko eta zailtasun-maila desberdine-koak ditu. Beraz, oso zaila da harritu dezakeen edo berria izan daitekeen ibilbidea aukeratzea. Horregatik, bada, zaleak alde batera utzita, hauek bide ezkutuenak eta zoragarrienak goitik behera ezagutzen baitituzte, ibilbide erraz bat aukeratu dugu, ia alderik gabekoa eta benetan ikusgarria dena.

Seguru asko, denok ezagutzen duzue Abbadie gaztelua, Donibane Garazitik oso gertu dago. Bere atzealdean bidexka bat pasatzen da, bertan baso txiki baten adar artea zein itsaslabar malkartsuak aurki daitezke, hori guztia garai batean gaztelukoa izan zen parke natural baten erdian kokatua dagoela.

Ibilbide desberdinak

Ibilbide osoak 5 km ditu eta gutxi gorabehera ordubetean

egiteko modukoa da, baina merezi du polikiago ibiltzea eta begi-bistan dugun paisaiatz ahalik eta gehien gozatzea. Bertara iristeko bi aparkaleku daude. Bata, gaztelura iritsi aurretik, Nekatoenea baserritik gertu dagoena, eta bestea, aurrerago Donibane Lohitzune aldera. Guk azken hau aukeratu dugu bestea zailagoa baita aurkitzeko.

Behin autoa utziz gero, errepidean gurutzatu behar da eta alde

Abbadie ga



horretan dauden bi sarreretako bat aukeratu. Ibilbide luzeena egiteko, errepidearekiko paralelo dagoen bidea jarraitu behar da "Le Boleró" pasa arte, eta handik metro batzuetara parkeko sarrera dago. Oraingo honetan, planoak adierazitakoaren arabera, zuzenean sartu gara gurutzeraino. Alga-jasotzailea ikusi nahi bada, gurutzean eskuinera jiratu eta itsaslabarren ertzetik doan bidea jarraitu behar da.

Loya, kortsarioen badia

Ondoren, atzera egingo dugu gurutzera itzultzeko. Leku honetatik baso txiki bat zeharkatzen da eta bertatik Loyako badia ikus daiteke. Bide aldapatsu eta arriskutsu xamarra

dago –landaredian artean ezkutaturik– eta kala horretara zuzenean jaisten da. Kala gaur egun lasaia eta erlaxagarria da eta goian dagoen arroka batek maskor-forma ematen dio badiari, garai batean kortsarioek beren gaiztakeriak egin ostean ezkutatzeko erabiltzen zuten lekua. XVIII. mendeko almirantegoko britainiarren gutunek kortsario horien ibilaldiak jaso zituzten. Itsasbehera dagonean, hondartza txikitik irlaraino joan daiteke. Kasu honetan, "Pastos del Faisán" izeneko lekuaren ertzetik ibili eta Kapeluko itsaslabarretarantz edo "Punta de Santa Ana"rantz jarraitzen dugu. Oraingo honetan, itsas ertzetik gabilta eta zeinu zodiakal eta naturalistak era-

gztelua eta kortsarioen kostaldea



kusten dituen haize-arrosa topatzen dugu bigarren mundu gerrako bunkerrez beteta dagoen paisaiaren erdian, bai eta obelisko egipcioaren baten itxura duen dorretxo bitxia ere.

Abbadie gaztelua

Bukaeran, ia mendebaldean, atzean Hendaiako badia, eta gure eskuinean antxeten kokaleku bihurturiko arroak -Harroka Bizkiak-. Azken horiek gure atzean itsaslabarrak pixkanaka uzteko eta itzultzeko bidea hartzeko inflexio-puntua markatzen dute oraingo honetan, gaztelura sagardi eta Nekatoenea baserriaren bidez hurbilduz; baserri ondoan parke naturaleko beste sarrera bat dago.

Gaztelua bisitatu nahi bada, ezin da parketik sartu, eta errepidera itzuli behar da sartu ahal izateko. Antton d'Abbadie Dublinoan jaio zen baina bere euskal jatorriak bere garaiko arkitekto ospetsuena kontratatzeraz eraman zuen, joan den mendeko hasieran. Viollet-Le-Ducen arkitektura neogotikoko gaztelua egin zuen astronomia-behatokia kokatzeko. Erakuntza nahiko fantastikoa da bere karaktere etiopiarrekin eta kanpoko paretetan landutako animaliekin, esaterako, tximuak, elefanteak, salto egiteko zorian dauden katuak ahaztu gabe, almenetan kiribildutako sugeak edo leku harrigarrietatik igozten ari diren krokodiloak.

Nuestro recorrido se inicia atravesando un pequeño bosque ④ que nos lleva directamente a la Bahía de Loya ① antiguo refugio de corsarios. Después, el camino guarda el recuerdo de la guerra con sus bunkers ③ y las pequeñas islas al fondo ⑤ sin olvidar, muy cerca, el Castillo de Abaddie ②.

El Ttoro labortano

La bullabesa es una famosa sopa provenzal de pescados, elaborada con productos del Mediterráneo y aromatizada con azafrán. El Ttoro, es la sopa labortana similar a la anterior, pero elaborada con pescados y mariscos del Cantábrico y sin azafrán, que se elabora casi en exclusiva en la costa labortana.

Ingredientes para 6 personas

800 gramos de kabrarroka, cabeza de rape, medio kilo de congrio, 750 gramos de arraitxikis, 6 cigalas de tronco, 1 kilo de mejillones, 3 cebollas, 2 dientes de ajo, rama de perejil, medio litro de vino blanco seco, un litro y medio de caldo de verduras, un cazo de puré de tomate, una cucharada de pimentón de Ezpeleta, sal, harina y 3 decilitros de aceite de oliva.

Elaboración

Sacar todos los trozos grandes que podamos de la cabeza de rape, reservando el resto de pieles y huesos. Limpiamos también los arraitxikis y sacamos los lomos, reservando cabezas y espinas.

Limpiar todos los pescados hasta obtener lomos limpios. Hacer lo mismo con los mejillones. Trocear los pescados en pedazos hermosos y partir los arraitxikis en dos.

En una marmita, poner la cebolla y el ajo picados junto a un decilitro de aceite de oliva y dejar pochar.

Añadir las cabezas, pieles y espinas, rehogar y añadir el pimentón, volver a rehogar y añadir el vino blanco y la rama de perejil. Dejar reducir un cuarto del volumen, añadir el tomate y la sal. Reducir a la mitad.

Añadir el caldo de verduras y dejar cocer a fuego medio por espacio de una hora. Triturar y tamizar. Debería quedar una sopa espesa y de sabor concentrado. Reservar.

Sazonar los pedazos de pescado, enharinar y freír en el resto del aceite junto a un par de ajos enteros. Reservarlos dejando que escurran.

Colocar en una marmita la sopa obtenida e introducir las cigalas y los mejillones, dar un ligero hervor hasta que se abran los mejillones.

Colocar armoniosamente los pescados fritos en la marmita y dar un ligero hervor antes de servir. Puede presentarse junto a unos costrones de pan frito con ajo. On egin.

Miguel Ángel Martínez de Antoñana

La verdadera dimensión de la gripe

Como todos los años, cuando llega el invierno nos enfrentamos a determinadas enfermedades que se activan por el cambio climatológico. De entre todas ellas, cabe destacar las infecciones respiratorias agudas y muy especialmente la gripe.

Se presenta en forma de brotes epidémicos y llega a afectar a un 10% de la población, ya que la transmisibilidad del virus es una de las más altas de todas las infecciones humanas. Incide con mayor frecuencia en instituciones y organismos en los que las personas están mucho tiempo en contacto en lugares cerrados (hospitales, residencias de ancianos, guarderías...) y con mayor gravedad en los llamados grupos de alto riesgo: personas mayores de 65 años, personas de cualquier edad que presentan cardiopatía, broncopatía crónica, diabetes, enfermedad renal, hepatopatía y otras enfermedades crónicas.

En España la mortalidad por gripe o complicaciones cardiopulmonares (neumonía, infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, etc.) oscila entre 0,2 y 0,3 por 100.000 en las personas menores de 50 años y un 22,1 por 100.000 en las personas mayores de 65 años. En las residencias de ancianos que presentan enfermedades subyacentes, la mortalidad relacionada con la gripe puede llegar a ser de un 2,8% anual y en niños que padecen enfermedades crónicas se asocia un exceso de mortalidad y mayor incidencia de complicaciones.



En los colectivos de bajo riesgo (menores de 65 años, y personas sin presencia de enfermedades crónicas) la gripe suele cursarse sin graves complicaciones. Sin embargo, pueden actuar como grupos potencialmente capaces de transmitir la enfermedad a las personas de alto riesgo, contribuyendo a un mayor número de hospitalizaciones y a una mayor morbilidad.

Consecuentemente, cabe resaltar que la gripe más allá de un proceso banal e individual, hemos de considerarla como un grave problema de salud pú-

ca, principalmente por la gran cantidad de años potenciales de vida perdidos (APVP).

Es evidente que el abordaje del problema ha de ser considerado como un proceso "predecible", "prevenible" y "tratable". En la actualidad, aunque sabemos cuándo se produce la gripe, no disponemos de ningún fármaco eficaz para su curación, por lo que su principal tratamiento radica en la prevención.

Hábitos generales como la tos y el estornudo sin protección y la transmisión por las manos, son causa de infección, y han de ser

tenidos en cuenta para su modificación mediante el uso de mascarillas y el lavado frecuentes de manos; aunque la vacuna sigue constituyendo la medida preventiva más válida, existiendo unanimidad científica sobre su elevada eficacia. Esta suele ser administrada según la vigilancia epidemiológica de la Organización Mundial de la Salud, que recomienda la composición de las cepas víricas previstas para cada año.

Podemos concluir enfatizando que la verdadera dimensión de la gripe viene determinada por su amplio impacto social y por considerarla una enfermedad grave, ya que provoca una importante mortalidad potencialmente evitable. Mayor dimensión adquiere este concepto en ámbitos como el sanitario (extra y hospitalario) y residencias de la tercera edad, donde debido al alto riesgo general de los enfermos con los que diariamente se trabaja, la posibilidad de mortalidad evitable es aún mayor. Por ello, todos los trabajadores sanitarios y de instituciones cerradas deberían autoprotegerse mediante la vacuna, extremando las medidas higiénicas generales, para evitar el contagio a los enfermos, acompañantes y compañeros de trabajo. Los estudios llevados a cabo evidencian un descenso de la mortalidad de las personas a las que atienden.

Dr Fernando Azaldegui

Dr José Calparsoro

Salud Laboral - Unidad Básica de Prevención

Gripeari dagokionez, azken lau urteetan 2001-2koa izan da denboraldirik gogorrena. Izan ere, 100.000 biztanleko 856 gaixo erregistratu ziren. Iazko denboraldiko asterik gogorrenak 2004. urteko azkenak eta 2005eko lehenak izan ziren; egun horietan erregistratutako tasarik altuena, 100.000 biztanleko 707 gaixo izan zen. Gripearen aurkako txertoak %70 eta %90 artean gutxitzen du gaixotasuna hartzeko aukera, eta bereziki, hurrengo biztanle-taldee dago zuzenduta:

- 65 urtetik gorakoei

- Gaixotasun kronikoak dituzten pertsonei: bronkitisa, diabetesa, etab.
- Osasun-langileei.

Horretarako, 410.000 txerto prestatu dira Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan eta inbertsioa 1.172.600 euroko izan da. Geogra-fikoki honela banatuko da:

- Araban: 49.130 txerto (140.512 euro).
- Bizkaian: 228.810 txerto (654.396 euro).
- Gipuzkoan: 132.060 txerto (377.692 euro).