



Osakidetza

hospital
Donostia
ospitalea

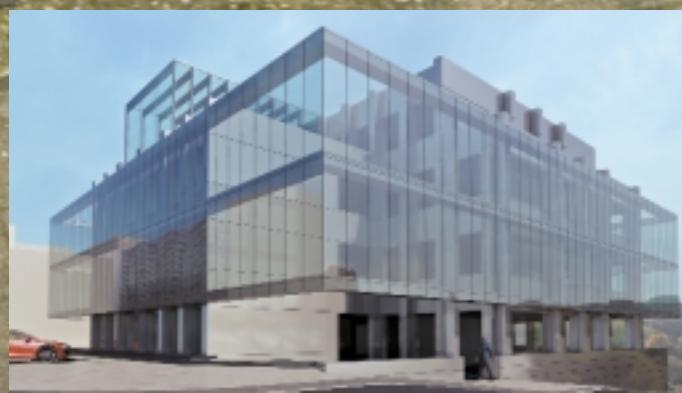
VII. urtea • 22 zkia. • 2008ko uztaila

Año VII • Núm. 22 • Julio 2008



El Lehendakari Ibarretxe colocó la primera piedra del futuro Instituto de Investigación Sanitaria BioDonostia

Arrakastatsuak
izan dira “Etika,
Humanismo eta
Zientziari buruzko
elkarritzetak”





agurra

Esku artean Donostia Ospitalea aldizkariko ale berria duzue, eta ikus dezakezuenez berri onez beterik dator. Aurrekoetan ez bezala, oraingo horretan argitalpena ohi dena baino gehiago atzeratu da oso ospakizun garrantzitsuak izan ditugulako ospitale barruan zein kandoan. Horrek erakusten du ekimen askotan hartzen dugula parte.

Pasa den uztailaren 3an, Ibarretxe lehendakariak, Osasun sailburuak lagundurik, Biodonostia –Euskadiko Ikerketa Sanitarioko lehen Institutua izango dena– asmo handiko proiektuaren lehen harria jarri zuen. Data hori garrantzi handikoa izango da Donostia Ospitalearentzat bere profesionalek ikerketa biosanitarioari egindako ekarpenagatik; ekarpen hori bat dator Administrazioak apusturik handiena ikerketa medikoan egin behar duela pentsatzen duen iritzi publikoaren %80 horrekin.

Aurrera doazen eta ospitalearen irudia aldatzen duten projektuei begiratua emanez gero, esan dezaket aurki sarrera nagusiko kanpoko obrak bukatuko direla. Halaber, ikus daiteke Amara eraikineko fatxada berritzen ari dela, Zainketa Intentsibotako Unitatea obretan ari dela, bai eta Gipuzkoa eraikineko bloke kirurgikoko beheko aldean jarriko den Farmazia berria ere... Hori guztia ahantzi gabe azken boladan hasi berri diren obrak, esaterako, Larrialdietako bloke kirurgiko berria edo Psikiatria eraikineko eta Pediatriako Larrialdietakoak.

Bestalde, jakinarazi nahi dizuet “Etika, Humanismo eta Zientziarri buruzko Elkarrizketak” bukatu direla. Izan ere, normalean aipatzen ez diren baina guztiontzat interesgarriak diren gaiei buruzko eztabaidea-foro interesgarria izan da. Donostia Ospitaleak arrakasta handiko –2.000 pertsona baino gehiagok hartu du parte– proiektu honen bidez, bere nortasun-ezaugarriak sendotu ditu XXI. mende hasieran jendearentzat hain garrantzitsuak diren gaien inguruko hausnarketa intelektuala bultzatuz; eta gure lurraldetako lehen erakundearen eta finantza-era-kunde baten eskutik egin du. Horrek esan nahi du datozen urteotan proiektu horrek jarraipena eta zabalkundea izango duela.

Horrezaz gain, joan den hilabetean Kursaal Elkartea biltzarra sustatzeagatiko sariak banatu zituen, eta emandako 9 sarietatik bost gure ospitaleko biltzarrentzat izan ziren. Gainera, gure profesionalen bizitasun, asmo handi eta konpromisoaren adibide on gisa, hemendik aurrera, Donostian antolatu daitezkeen medikuntza edo erizaintzari buruzko garrantzi handiko biltzarretan, ospitaleak standa jarriko du gure zentroari buruzko informazioa eskaintzearren.

Ospitaleak banatzen dituen sariei dagokienez, honakoak daude abian: “Egoiliar onenarentzako Donostia Ospitalea graduondoko saria”ren lehen edizioa, eta “Lan profesional onenarentzako” eta euskara sustatzeko “Joanes Etxeberri” sarien hirugarren edizioa. Sari hauen banaketa, ohi-koia denez, abenduaren 20an izango da.

Halaber, eta azken aldian kaleratutako argitalpenak direla-eta, hauexek aipatu behar ditugu: Ospitaleko Hobetze-taldeen analisiak eta proposamenak izeneko bigarren liburuxka, taldeen eta Pertsonaleko Zuzendaritzaren arteko lan-bileren emaitza, hain zuzen. Dieta-eskuliburua, Kudeaketa Zuzendaritzak egina, eta 2007ko Ginekologiako Saio Klinikoei buruzko liburua. Horretaz aparte, esan, laster izango dugula 2007ko memoria ospitaleko webean ikusteko aukera.

Eta amaitzeko, azpimarratu nahiko nuke lehen seihilekoen datu asistentzial eta ekonomikoak oso onak izan direla; beraz, berri pozgarria merezitako oporrik hartu aurretik.

Máximo Goikoetxea
Zuzendari gerentea
Director gerente



saluda

En vuestras manos tenéis un nuevo ejemplar de la revista "Hospital Donostia" que, como comprobaréis, llega cargada de buenas noticias. A diferencia de otras ocasiones, su publicación se ha demorado más de lo habitual debido a la importancia de celebraciones, tanto dentro como fuera del hospital, que no hacen sino reflejar las múltiples actividades en las que participamos. El pasado 3 de julio, el Lehendakari Ibarretxe, acompañado del Consejero de Sanidad, puso la primera piedra de ese ambicioso proyecto llamado Biodonostia, que será el primer Instituto de Investigación Sanitaria de Euskadi. Es esa una fecha que, sin duda, pasará a la historia del Hospital Donostia por la contribución que hacen sus profesionales a la investigación biosanitaria; contribución en concordancia con ese 80% de la opinión pública que considera que la mayor apuesta de la administración debe ser en investigación biomédica.

Si echamos una mirada a los diferentes proyectos que avanzan y transforman la imagen del hospital, puedo adelantar que pronto finalizarán las obras de remodelación del exterior de la entrada principal. Así mismo, observamos que la fachada del edificio Amara está en pleno proceso de reforma, continúan las obras de mejora de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como la nueva Farmacia que estará en la parte baja del bloque quirúrgico del edificio Gipuzkoa.... y todo ello, sin obviar las nuevas e importantes obras que se están iniciando en estas fechas, como el nuevo Bloque Quirúrgico de Urgencias o las reformas del edificio de Psiquiatría y de las Urgencias pediátricas.

Por otro lado, informaros que han finalizado los "Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia", que se han convertido en interesante foro de debate sobre esos temas que no es habitual abordar pero que, sin embargo, resultan de interés para todos. El Hospital Donostia, con este exitoso proyecto - alrededor de 2.000 personas han participado en el mismo- ha reforzado sus señas de identidad como impulsor de la tan necesaria reflexión intelectual sobre cuestiones de gran calado para las personas, en estos comienzos del siglo XXI; y lo ha hecho de la mano de la primera institución de nuestro territorio y de una entidad financiera, lo que supone garantía de continuidad y expansión del proyecto para los próximos años.

En otro orden de cosas, la Sociedad Kursaal hizo entrega el pasado mes de los premios a la organización de congresos, habiéndose otorgado cinco de los nueve premios a congresos de nuestro hospital. Además, y como buen ejemplo de vitalidad, ambición y compromiso de nuestros profesionales, a partir de ahora y en los importantes congresos médicos y de enfermería que se desarrolle en nuestra ciudad, estará presente un stand informativo de nuestro centro. En relación a los premios que otorga el hospital, están ya en marcha la primera edición de los premios "Post-grado Hospital Donostia al Mejor Residente del año", la tercera edición de los premios a la "Mejor Labor Profesional" y el "Joannes Etxeberri a la promoción del euskera". La entrega de estos premios tendrá lugar, como ya viene siendo habitual, el día 20 de diciembre. Así mismo y echando una mirada a las publicaciones de este periodo vemos que ya está disponible el segundo folleto de Análisis y Propuestas de los Grupos de Mejora del Hospital, fruto de los resultados de las reuniones de trabajo entre los grupos y la Dirección de Personal; así como el Manual de Dietas elaborado por la Dirección de Gestión y el libro sobre Sesiones Clínicas de Ginecología del año 2007. A ello, añadir que pronto estará disponible en la web del Hospital la memoria 2007 del Centro.

Y ya por último, destacar que los buenos datos asistenciales y económicos del cierre de este primer semestre son sin duda inmejorable antesala de unas bien merecidas, por todos, vacaciones.

Máximo Goikoetxea
Zuzendari gerentea
Director gerente

Zuzendaritza Batzordearen erabakiak

Donostia Ospitaleko Zuzendaritza Batzordeak honako erabaki hauek hartu ditu 2008ko lehen seihibekoan:

URTARRILEAN

1.- Gerentziak eta Zuzendaritza Medikoak Medikuen Elkargoarekin batera harremanetan jartzea higadura profesionalari buruzko txostenaren azterketa partekatua egite aldera.

2.- 2008ko URTEKO PLAN OPERATIBOA onartzea zenbait ekimen estrategikorekin batera.

OTSAILEAN

1.- Pilar Marco doktorea Ezagutzen Arloko koordinatzaile izendatzea eta kide hauek izango dituen batzordea eratzea: José Artetxe, Adolfo Beguiristain, Joseba Landa, Eduardo Tejera, Félix Zubia eta Pilar Marco doktoreak; Begoña Lapuente and. eta Javier Ortiz de Elguea jn.

2.- Kalitate Unitatea Zuzendaritza Medikoaren menpe egotea.

3.- Kanpo-kontsultetako Plan Funtzionala egitea Zuzendaritza Medikoaren ardura izatea.

4.- Etengabeko Arretaren eredu berria otsailaren 18an martxan jartzea.

5.- Behin zuzendariorde berria, Arantxa Lekuona doktorea, bere lanpostuan hasiz gero, zerbitzu-banaketa berria onartu da.

MARTXOA

1.- Osakidetzako Zuzendaritza Orokorrarekin izandako bilera egin ondoren, Zuzendaritza Medikoari eskatu zaio Donostia Ospitalean Hemodinamika martxan jartzea aztertuko duen txostena egiteko.

2.- Azken egoera-azterketa egin ostean, erabaki da hurrengo zerbitzu hauek izatea Kudeaketa klinikoaren prozesua aurten hasiko dutenak:

- Neurozentziak (Neurocirugía-Neurología)
- Pediatría
- Cirugía mayor
- Servicio de Cardiología (Cardiología-erradiología)
- Larrialdiak
- Urología

MAIATZA

1.- "Kristalinoaren anestesia eta kirurgia anestesia topikozarekin" izeneko dokumentua onartu da. Lana Donostia Ospitaleko Oftalmología eta Anestesia zerbitzuetako especialistek egin dute lankidez. Erabilitako metodologíagatik eta bere edukiaren garrantziagatik eta egunero-ko jardueran duen erabilgarritasunagatik, Zuzendaritzabatzordeak erreferente nagusitza hartu du kristalinoaren anestesia eta kirurgiari dago-kionez. Batzorde honek egileak zoriondu nahi ditu, eta bereziki lanaren garrantzia azpimarratu; izan ere, marko bat ezarriko du profesionalek gai nagusiarekin zerikusia duten alderdiei buruzko erabakiak har ditzaten.

2.- "Donostia Ospitaleko Seguritasun klinikoko Plana" onartu da. Halaber, izendapen hauek egitea erabaki da: Javier Orbegozo Seguritasun klinikoko koordinatzailea eta J.M. Ladrón de Guevara, zuzendarri medikoa, seguritasun klinikoko zuzendari arduraduna.

Uztailan zehar, eta behin "Donostia Ospitaleko kalitateko politika" eguneratuz gero, Kalitateko Batzordea izendatzeko erabakiak hartuko dira.

Nuevo horario de atención de Salud Laboral

Desde hace ya varios meses, el horario de consulta para los trabajadores en la Unidad de Salud Laboral es de 10:30 a 12:30 horas, por lo que recordamos a los profesionales del hospital que deben acudir a dicha consulta en el horario indicado.

Kilometroak 2008 Iruran

Datorren urriaren 5ean Iruran egingo da Kilometroak jaia. Egun horretan jarriko diren sorospen-postuetan eta lehen laguntzen postuetan lan egiteko, mediku eta erizain 'voluntarioak' behar dira. Interesatuek deitu 667 55 42 95 telefonora (Beatriz).

Larrialdieei buruzko bilera



Estatu osotik etorritako larrialdietako zerbitzuburuak bildu ziren Palacio de Aiete Hotelean ezagupenak eta es-

perientziak partekatze aldera. Inaugurazio-ekitaldian ospitaleko Máximo Goikoetxea gerentea izan zen.

Vacuna contra el papiloma



El Dr. Eduardo G. Pérez Yarza y el Dr. Larraz, en el acto de presentación de la "Utilización de la vacuna frente al virus del papiloma humano", que se desarrolló en el salón de actos de nuestro hospital.

Tamara Castillo, residente de nuestro hospital consigue una beca en la Universidad de Harvard

Tamara Castillo, residente de cuarto año de Neurología de nuestro hospital, ha obtenido una de las dos becas 2008 Partners Multiple Sclerosis Clinical Fellowship Program Award, ofertadas por la Universidad de Harvard, por lo que en julio volverá a San Francisco, al centro de Esclerosis Múltiple de la UCSF, para trabajar allí durante dos años en un proyecto de investigación clínica, bajo la supervisión de la Dra. Emmanuelle Waubant. El proyecto de investigación pretende identificar factores demográficos y clínicos que puedan predecir la respuesta de los pacientes a los distintos tratamientos de primera línea aprobados para la esclerosis múltiple remitente-recurrente. Algunos pacientes no tienen una buena respuesta al tratamiento que se le administra inicialmente y con el tiempo, hay que cambiarlo por otro, mientras la enfermedad avanza. Determinar estos factores



podría ayudar a identificar qué pacientes van a responder a un determinado fármaco y, por tanto, aplicar el tratamiento más eficaz para cada caso individual.

En declaraciones a nuestra revista, Tamara Castillo nos ha manifestado que "estoy interesada y quiero especializarme en la esclerosis múltiple, una enfermedad de la que se desconoce la etiología, que supone la causa más común de incapacidad por enfermedad en

los adultos jóvenes de los países desarrollados, y en la que se está investigando cada vez más".

Esta joven médica ha realizado una rotación durante su cuarto año de residencia en el Centro de Esclerosis Múltiple de la Universidad de California San Francisco (UCSF) durante algo más de dos meses. En ese

tiempo trabajó con la Dra. Waubant y la Dra. Chabas en un proyecto clínico sobre el fenotipo radiológico en esclerosis múltiple pediátrica. Fruto de ese trabajo, presentaron un póster en la Academia Americana de Neurología, que se celebró en Chicago en abril y se les aceptó un artículo en la revista *Neurology*.

Etxeko Ospitalizazioko IX. Biltzar Nazionala



Ekainaren 11n Etxeko Ospitalizazioko IX. Biltzar Nazionala inauguratu zen Kursaal Biltzar-jauregian. Guztira 400 profesional baino gehiago bildu ziren, eta horrekin batera, Euskal Herrian espezialitate horren sorreraren 25. urteurrena ospatu zen.

XXV aniversario de Osakidetza

Más de un millar de profesionales sanitarios y autoridades invitadas asistieron acto de celebración del 25 aniversario de Osakidetza en el Palacio de Congresos Euskalduna de Bilbao. Fue el 19 de mayo de 1983 cuando se aprobó la ley que permitió la creación del sistema público de salud. El acto contó con la presencia del lehendakari Juan José Ibarretxe, los máximos responsables del Departamento de Sanidad y Osakidetza encabezados por el Consejero de Sanidad, Gabriel María Inclán y la Directora General de Osakidetza, Gloria Quesada y la asistencia de consejeros del Gobierno Vasco y todas aquéllas autoridades que durante este periodo de tiempo tuvieron mucho que ver en la evolución y el desarrollo de Osakidetza. En el acto se hizo un reconocimiento expreso a todos los directores generales de Osakidetza y a los consejeros de Sanidad desde 1980, con una especial mención a Javier Aguirre, primer consejero de Sanidad. La conferencia magistral corrió a cargo del Dr. Manuel Elkin Patarroyo bajo el título "Ciencia y humanismo".



El Lehendakari Ibarretxe col... Instituto de Investigac...

Joan den ostegunean, uztai-laren 3an, Biodonostia Osasun Ikerketako Institutua sortzeko beste pauso garrantzitsu bat eman zen, lehenengo harria era ofizialean jarri baitzen. Ekitaldi horretan Juan Jose Ibarretxe Lehendakaria, agintari ugari eta zientzia-munduko ordezkariak izan ziren. Etorkizuneko institutua medikuntza-ikerketan Europako erreferente bihurtzeko asmoarekin jaio da. Urtebete barru inauguratzea espero da.

El Lehendakari Juan José Ibarretxetxe colocó la primera piedra del futuro Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Donostia BioDonostia en un acto en el que intervino también el Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel Inclán. Estuvieron presentes en el evento, la Directora General de Osakidetza Gloria Quesada; los Vicerrectores de Sanidad, Rafael Cerdán y Jon Lecertua; el Director Gerente del Hospital Donostia, Máximo Goikoetxea, el Diputado General, Markel Olano; el Diputado de Innovación, José Ramón Guridi y el Coordinador de Investigación del hospital, Julio Arrizabalaga. También asistieron directivos del hospital y Osakidetza, representantes institucionales, profesionales del propio centro sanitario y centros tecnológicos y empresas del Parque Miramón.

Antes de procederse a la colocación de la primera piedra del edificio de BioDonostia se celebró un acto en el que el Director-Gerente del Hospital Donostia, Máximo Goikoetxea, dio la bienvenida a los asisten-



tes para dar posteriormente la palabra al Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco.

Gabriel María Inclán: Hay que reconocer el esfuerzo del Hospital Donostia por ponerse a la cabeza en la CAPV en materia de investigación sanitaria.

El Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán, resaltó que el próximo inicio de las obras del futuro instituto "se debe especialmente al esfuerzo y dedicación que,

desde hace muchos años, venís desempeñando en este Hospital, otorgándole una trayectoria investigadora reconocida y respaldada. El análisis de los últimos 10 años demuestra que la productividad científica de vuestros facultativos casi se ha duplicado anualmente". El Consejero recordó que el hospital ha producido 490 artículos registrados en la base de datos internacional ISI, durante el período 1996-2005, de los cuales dos terceras partes son artí-

culos científicos y el resto editoriales, artículos de opinión o cartas al editor.

"Esta actividad investigadora, señaló el Consejero, es un elemento fundamental para dotar a la práctica clínica de mentalidad científica y porque también pienso, y lo piensan muchos expertos, que un hospital que investiga es un hospital que ofrece mejor atención médica y mayores oportunidades a sus pacientes".

El responsable de sanidad del ejecutivo destacó que su departamento está promoviendo una actividad científica inspirada en las necesidades de los pacientes y orientada a proporcionar resultados para su evolución; abierta al mundo, con una actitud proactiva de colaboración con los centros de I+D de nuestro entorno y con las redes de investigación estatales y europeas; que utiliza, de forma nueva, instrumentos ya conocidos, como los ahora llamados Biobancos o como la gestión de los ensayos clínicos con medicamentos y asentada sobre una estructura estable: en este caso, el Instituto Bio-donostia.

Este modelo de la investigación biomédica encaja perfectamente en el actual movimiento descrito por el Lehendakari en su Manifiesto por la Innovación y en el caso de la sanidad, de hacer una apuesta decidida por el fomento de una investigación traslacional que acerque, a la mayor velocidad posible, el conocimiento a "la cama del enfermo".

Dijo también que estamos asistiendo a una clara revitalización de la investigación sanitaria vasca debida, sobre todo, a tres fac-

Proyectos de investigación concedidos al Hospital Donostia en 2007

Comunidad Europea	Digestivo	29.925 €
	Microbiología	87.000 €
FIS	Cardiología	54.523 €
	TCG	30.492 €
	Neurología	27.812 €
	Intensivos	16.949 €
	U.E.I.	13.310 €
Ministerio de Sanidad	Digestivo	143.000 €
MEC (Parques tecnol.)	Coord. Investigación	323.000 €
Dpto. Sanidad. G. Vasco	Cir. Maxilo.	12.200 €
	Microbiología	29.800 €
	Neurogenética	20.000 €
Dpto. Industria GV	Cirugía Pediátrica	10.725 €
	U. Experimental	14.292 €
Diputación	Microbiología	14.000 €
	Digestivo	26.000 €
	Epidemiología	20.419 €
	Neurogenética	11.500 €
FIPSE	U.E.I.	3.300 €
EITB-Maratoia (BIOEF)	Anat. Patológica	58.850 €
	Digestivo	48.000 €
TOTAL		1.011.488 €

ocó la primera piedra del futuro ción Sanitaria BioDonostia

tores fundamentales: el incremento de la inversión en I+D por parte de las diferentes Administraciones Públicas, la capacidad de los profesionales para competir por recursos en las diferentes convocatorias y la de los responsables de la sanidad para integrar esta oportunidad en nuestro sistema sanitario.

También recordó el Consejero que en estos momentos sólo hay dos acreditados, el Clinic de Barcelona y el Virgen del Rocío de Sevilla. Nuestro hospital será el tercero.

“Debo reconocer, manifestó Gabriel María Inclán, que el Hospital Donostia ha hecho un esfuerzo importantísimo para ponerse a la cabeza de este proceso en nuestra comunidad autónoma. En estos momentos, el hospital cuenta ya con un Plan Estratégico de I+D, ha identificado a los colaboradores externos y definido las líneas de colaboración con ellos. De las 687 personas registradas en Osakidetza con dedicación a la investigación, 89 trabajan en este Hospital. De estas 89 personas, el 26% tienen dedicación exclusiva a la investigación y el 74% restante compatibiliza las tareas científicas con la atención a sus pacientes”.

Lehendakari Ibarretxe: La innovación es un proyecto en el que nos jugamos el futuro. Por su parte, el Lehendakari Juan José Ibarretxe comenzó su alocución diciendo que la sociedad vasca es moderna y avanzada, aunque falta la paz, y que las palancas que la mueven han cambiado y en estos momentos hace falta una nueva palanca que es la de la inno-



Entre los asistentes a la colocación de la primera piedra se encontraban el Dr. López de Munain; el Consejero de Sanidad, Gabriel Inclán; el Coordinador de Investigación, Dr. Arrizabalaga; el Lehendakari Ibarretxe; el Director Gerente, Máximo Goikoetxea y el Viceconsejero, Rafael Cerdán

vación, que va a ubicarnos en el mundo, nuestra cultura, y nuestra lengua.

El Lehendakari subrayó que el conocimiento es el motor de la innovación, pero hay que decir a la sociedad que “se innova para mejorar su calidad de vida. Se investiga y se innova en el campo de la salud para mejorar la atención a los pacientes, a los usuarios”. En este sentido, informó de que en las encuestas, ocho de cada diez ciudadanos consultados dan prioridad dentro de la investigación a la bio-medicina.

Recordó que hasta no hace mucho tiempo, la investigación estaba marcada por el posibilismo y el voluntarismo y el Gobierno Vasco “está creando una estructura estable de investigación sanitaria. Ahora lo podemos hacer, remarcó, pues hasta ahora era pura vocación. Abrimos una nueva era que supone la estabilidad y la continuidad en la investigación en este país”. En cuanto a la necesidad de cooperación, Ibarretxe dijo que debe ser clave pues en caso contrario no obtendremos resultados, una cooperación que

debe abarcar no solamente a las instituciones sino también a la universidad, empresas, etc. Destacó también que no es casualidad que la primera iniciativa de este campo en Euskadi, en referencia al futuro instituto, se haya dado en Gipuzkoa, “pues es un territorio líder en

materia de innovación”.

Otro aspecto que puso de relieve el Lehendakari en su discurso es que Osakidetza es proveedora y cliente de nuevos productos innovadores. “Es un elemento importantísimo, clave, en una sociedad innovadora. Y para conseguir que una sociedad sea innovadora la sanidad debe serlo”, afirmó igualmente. Dejó claro que el compromiso con la innovación es un proyecto estratégico para el país. No es, señaló, de las diputaciones, ni del Gobierno, sino del conjunto de las instituciones, de las empresas, de la sociedad en su conjunto. “Es un proyecto, afirmó, en el que nos jugamos el futuro”.

Terminado el acto se procedió a la colocación de la primera piedra.

Institutuaren ikerketa-ildoak eta finantzazioa

Gaixtasun kardiobaskularak, nerbio-sistemakoak, gaitz infekziosoak eta digestiboa dira Institutuak lantduko dituen lau ildo nagusiak. Epidemiología klinikoa eta ebidentzian oinarritutako medikuntza, osasun publikoa, medikuntza birsortzailea eta nanoteknología izango dira, aldiz, zeharkako arloak. Ikerketa-ildo horiei lehentasuna eman ondoren, bakoitzarentzako bost urteko ikerketa-proiektua egin da, bikaintsun-helburuak eta I+G eremuarekin aliantzak ezartzeko asmoarekin.

BioDonostia Institutuak Zerbitzu Orokretako eraikinean izango du bere egoitza. Izan ere, erabat eraberritu ondoren, eraikin horrek di-

La sedación es una

En 2005 y a raíz de la información aparecida en los medios de comunicación sobre las circunstancias en que se habían realizado algunas sedaciones profundas en un determinado Hospital del Estado, la Subdirección Médica solicitó al Comité de Ética Asistencial (CEA) que revisase la situación en nuestro hospital y que procediese en consecuencia, elaborando un protocolo, una guía de actuación, un Consentimiento Informado o unas recomendaciones teniendo asimismo en cuenta la Ley de Voluntades Anticipadas, recientemente aprobada en el Parlamento Vasco. El CEA, respondió a dicha solicitud, proponiendo a la Subdirección la creación de un grupo de trabajo en el que estuvieran representados todos los profesionales, que de un modo u otro, pudieran verse implicados o relacionados con el tema desde sus diferentes puestos de trabajo, y que pudieran aportar su experiencia y conocimientos, para la elaboración de una Guía de Recomendaciones sobre la Sedación en la Fase Final de la Vida.

Guía de recomendaciones

Se trataba de conocer la situación del hospital respecto a las sedaciones y elaborar una Guía de Recomendaciones para el manejo de la sedación profunda de pacientes hospitalizados. En nuestra sociedad existe una demanda creciente hacia una atención de calidad que posibilite una vida y una muerte dignas. En el final de la vida la frase «que no sufra» se ha con-



Sufrimiento amainezina denean, gaixoak sedazioa eska dezake aukera terapeutiko gisa duintasunez hiltzeko. Gure ospitaleko eta Matía Fundazioko Etika Asistenzialaren Batzordeak eginiko protoko-loan zehatz-mehatz azaltzen da bere garaian eztabaida handia sortu zuen praktika mediko hau.

vertido en una petición casi unánime de pacientes, familiares y profesionales sanitarios. Muchos enfermos, al final de su vida, padecen un sufrimiento severo y precisan una atención sanitaria y social que debería implicar a todos los ámbitos asistenciales. Nuestro sistema de salud permite, en determinadas ocasiones, evitar o al menos atenuar una parte del sufrimiento que atenaza al ser humano en esta situación. Sin embargo, también es cierto que a pesar de la adecuada actuación de los profesionales y del correcto apoyo familiar y social, existen algunas situaciones en las que el sufrimiento persiste con una intensidad inaguantable para quien lo padece. Ese sufrimiento que se revela resistente a los tratamientos aplicados genera vivencias que pueden ser experimentadas como indignas por

las personas, pasando a convertirse en una verdadera tragedia cuando se vive como algo insoportable, vislumbrándose la muerte como la única salida.

Se ha puesto bajo sospecha una práctica médica eficaz

En los últimos años, con argumentos poco convincentes y que generan confusión en la opinión pública, se ha puesto bajo sospecha una práctica médica que ha demostrado ser eficaz en el alivio de ese sufrimiento. Nos referimos a la «sedación en el final de la vida», también denominada «sedación paliativa» y «sedación en la agonía». Además, tememos que la denuncia introducida por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, sobre prácticas irregulares en relación con la sedación en el Servicio de

Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés, haya contribuido a empeorar el proceso de morir de algunos enfermos.

¿En qué consiste la sedación? La finalidad de la sedación es el alivio del sufrimiento del enfermo mediante una reducción proporcionada del nivel de conciencia. Se logra mediante la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones re-

queridas para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, y así aliviar adecuadamente uno o más síntomas que no responden al tratamiento. Teniendo en cuenta esta definición, basada en la de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, sedación terminal no es sinónimo de eutanasia.

El proceso de sedación paliativa correcto requiere: 1. Una indicación efectuada por el médico ante la existencia de un sufrimiento físico/psíquico resistente a los tratamientos en el final de la vida. 2. Los profesionales implicados en la sedación deben estar informados del proceso y efectuar el registro correspondiente en la historia clínica. 3. Se deben administrar los fármacos en las dosis y combinaciones necesarias hasta lograr el nivel de sedación adecuado. 4. El enfermo (o su familia, en el caso de que en ese momento no estuviera capacitado para decidir) debe dar su consentimiento explícito.

Queremos detenernos en este último punto, pues la informa-

buenas prácticas médicas

ción resulta fundamental en el proceso de sedación. Los profesionales sanitarios que atienden al enfermo terminal deben sopesar varios factores: los beneficios y posibles daños que puede generar en el enfermo la toma de conciencia de su incurabilidad y del tiempo que le queda de vida; las causas de su sufrimiento; los tratamientos que ya se han probado; las razones por las que se estima que la sedación es la única alternativa para aliviarlo. Así mismo, se debe explicar qué tipo de medicación se va a emplear, la supervivencia estimada, las posibles complicaciones, los efectos que se esperan en el nivel de conciencia del enfermo, así como la pérdida de su capacidad de comunicarse y de ingerir líquidos o alimentos. Además, se le debe informar acerca de los cuidados que se proporcionarán tras la sedación, así como lo que es probable que suceda en el caso de no realizarla. En todos los casos es conveniente informar a los familiares del enfermo, y así se le debe comunicar al paciente.

Importancia de la información y la comunicación

Este Comité de Ética Asistencial (CEA), consciente de las dificultades que pueden generarse en el proceso informativo cuando la muerte está muy próxima, se suma al consejo de los profesionales que consideran que el proceso de información y de comunicación con el enfermo debe estar presente a lo largo de toda la enfermedad, incluyendo, además de los tratamientos curativos, todas las intervenciones cuyo fin primordial sea el alivio del sufrimiento, sin descartar la seda-

ción como una de las alternativas de la medicina ante el sufrimiento insoportable. La decisión acerca de la sedación paliativa debe ser compartida por el enfermo y por los profesionales sanitarios. La familia debe estimar los deseos de su familiar moribundo y saber que no es responsable de las determinaciones que toma el paciente. En el caso de que el enfermo se encuentre incapacitado para poder tomar su decisión, la familia debe ser informada en los mismos términos que se han descrito y deberá tener en cuenta los deseos y los valores de su familiar a la hora de dar el consentimiento. En este sentido, la expresión anticipada de sus deseos, trasmisita en conversaciones a lo largo de su vida con los familiares o con los profesionales de atención primaria, o la suscripción de un documento de Voluntades Anticipadas, permitirá conocer qué es lo que el enfermo desearía y cómo le gustaría que se actuase en el caso de encontrarse con un sufrimiento resistente al tratamiento en la fase final de su vida.



Conclusiones

El CEA del Hospital Donostia y Fundación Matía Calvo: 1. Estima necesario reorientar los objetivos de la medicina actual, eminentemente curativos, hacia otros que no vean la muerte como un fracaso de la medicina, fomentando la formación de sus profesionales en medicina paliativa. 2. Manifiesta la necesidad de proporcionar una atención integral al enfermo en el final de su vida, que abarque los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, así como la atención en el duelo a sus familiares. 3. Desea resaltar la importancia de la información y comunicación de los profesionales sanitarios con el enfermo y su familia, entendiéndolo

como parte del proceso asistencial durante la enfermedad. 4. Considera que, en esa etapa final de su vida, cuando el sufrimiento no cede ante las intervenciones de todos los profesionales implicados, el enfermo puede solicitar la sedación como alternativa terapéutica que le permita morir con dignidad. 5. Afirma que la sedación que se efectúa en estas condiciones es una buena práctica médica; ignorarla o negarla constituye una actuación maleficiente del personal sanitario.

Comité de Ética Asistencial
del Hospital Donostia
Fundación Matía (CEA)

Elaborazioa eta ondorioak

Protokoloa diziplina anitzekoa da eta hona hemen parte-hartzaileak: Amaia Hernando, Maite Olaizola, Eduardo Clavé, Maite Mosquera, Manuel Millet, Elena Zavala, Garbiñe Lizeaga, A. Lacoste, D. Gaytán, Andoni Orube, José Mari Crespo, Mertxe Zabarte, Maika Valois, Pablo Busca, María Jesús Vidal, Vitorio Tapiz, Esther Gisasola eta Ramón Bikandi.

Kide bakoitzaren banakako lanaz gain, 2 orduko 14 bilera egin dira. Taldearen aburuz, leku desberdinak parte hartzeak –ikuspegia eta balio desberdinak dituztenak– eztabaidea aberastu egiten du eta azken emaitza hobeto onartzan laguntzen du. Protokoloa egiteak luze jo du EABK ospitaleko eguneroko jardueran eta aldi berean eztabaidea etikoan parte hartu duelako.

Batzordearen ustetan, beharrezkoa da “bertan egotea” ospitaleko eguneroko jardueran izaten diren arazoak hobeto ulertzeko. Bertan profesionalak, gaixoak, familiak, arauak, ildoak, etab. elkarrekin daude, eta hori guztia, norberak bere helburu, balio, ikuspegia eta errealtitate bereko interpretazio desberdinak.

Arantza Lekuona y Francisco García Urra se incorporan a la subdirección

- La primera pregunta para ambos, es obligada, debe centrarse en las razones que os han llevado a aceptar una subdirección, gestión en una palabra, cuando sois clínicos.

Arantza Lekuona: Por eso mismo, porque creo que podemos ser muy buenos intermedios.

-Francisco García Urra: Si se apuesta por la gestión clínica, por un encuentro que es cada vez mayor entre dos tendencias llamadas a entenderse, los clínicos podemos aportar nuestra experiencia. De hecho, ninguno abandonamos nuestro trabajo médico. Yo seguiré con la estimulación cardíaca en Medicina Intensiva.

-AL: Y yo mantendré mis guardias en ginecología. Abundando en lo que decía Patxi, está claro que tenemos que hacer una función de "puente" y eso implica, por ejemplo en mi caso que me responsabilizo del área quirúrgica, un conocimiento de los quirófanos, las consultas, los profesionales... saber sus problemas, sus necesidades y resolver cuantas cuestiones se planteen en el día y día y, en su caso, trasladar los temas más globales a la Dirección.

-¿Y a título personal?

-AL: He tenido dudas pues estaba a gusto con mi actividad. Pero al mismo tiempo me pareció un reto que ahora mismo me apetece afrontar. No olvidemos que se trata de un hospital terciario y de ahí su complejidad. Además, nunca me he desligado de este centro. Aquí hice mi residencia y aunque luego he ejercido en el



Orain dela gutxi, Arantza Lekuona Artola eta Francisco García Urra gure ospitaleko Zuzendariordeztan hasi dira lanean. Baino, ez dira berriak, ezta hurrik eman ere. Biak egoiliarrak izan ziren hemen eta ordutik zentro honetan aritu dira; Arantza Lekuona Obstetricia eta Ginekologian eta Francisco García Urra Medikuntza Intentsiboko Zerbitzuan. Bere ahalegin guztiak zuzenduta daude pazienteei eman beharreko zerbitzua hobetzera eta profesionalei lana errazteria.

Hospital Comarcal del Bidasoa, seguía, y ya he dicho que sigo haciendo guardias aquí.

-FGU: Mi posición es muy similar en este sentido a la de Arantza. Es también un reto y un halago el que piensen que puedes también ser útil en esta función. Es importante igualmente ver el punto de vista de la gestión. Es una experiencia. Además, cuando comencé en la estimulación cardíaca no sabía que me iba a encantar. Y así ha sido.

-Nos gustaría conocer algunos de los objetivos o planteamientos con los que llegan a su cargo.

FGU: La verdad es que ciertamente tenemos una visión desde nuestra experiencia profesional y además una experiencia obtenida en gran medida en el mismo centro en el que vamos a desarrollar nuestra labor.

Pero ahora mismo nuestro primer objetivo es situarnos y tratar de colaborar para la satisfacción tanto del cliente exter-

no, pacientes y familiares, como del cliente interno, que son los profesionales. Si estos últimos están satisfechos, redundará en la atención y por tanto en el cliente externo.

AL: Tenemos la ventaja de conocer el hospital, tanto sus medios como a las personas. Y eso ayuda. Nos estamos ubicando, pero sí es cierto que hay objetivos generales tan claros, como es en mi caso, en el área quirúrgica, mantener unas listas de espera óptimas, sobre todo en pacientes con patolo-

Francisco García Urra

Subdirección médica del hospital

gías oncológicas. Que la demora sea mínima. Y para ello tenemos que trabajar con todos. Con jefes y con adjuntos.

-Una de las apuestas más importantes del hospital para los próximos años es la potenciación de la investigación. ¿Cómo lo ven desde su perspectiva?

-**AL:** Es bueno para todos. Se benefician los profesionales pero también los pacientes. Creo que es importante, muy importante también para el centro.

-**FGU:** Es básico que funcionemos bien en lo que respecta a lo asistencial, porque es donde se pueden apreciar los problemas que tenemos que analizar, que investigar. Para mí, la investigación se tiene que hacer de abajo a arriba. Siempre hemos investigado. Más o menos. Con mayor o menores medios, pero se ha investigado. La gran diferencia es que ahora, con la creación del instituto que ha liderado nuestro hospital, los medios, la organización, nos van a permitir abordar otras metas. Creo que se ha generado una gran ilusión entre los profesionales. Además, me gustaría destacar que no sólo en nuestro ámbito sino incluso internacionalmente, Gipuzkoa tiene un cierto prestigio en el campo de la investigación. Y algunos de los profesionales que han permitido conseguir ese prestigio son de nuestro hospital y lo digo con orgullo.

- Ustedes mismos han hablado de la complejidad de un hospi-



La Dra. Arantza Lekuona y el Dr. Francisco García Urra charlan con nuestra redacción para exponer sus objetivos y proyectos en su incorporación a la Subdirección Médica de nuestro hospital.

tal como el nuestro. Hay que planificar, mirar al futuro, pero también atender el día a día.

AL: Basta con mirar los datos y cifras para darse cuenta de ello, pero contamos con grandes equipos profesionales, no solamente médicos, también enfermeras, secretarias, técnicos,

celadores... Se trata de una labor global en la que cada uno tiene su papel y hay que contar con todos. Creo que la palabra puede ser diálogo y también esfuerzo conjunto, visión global. Pero sí, el día a día es uno de los retos.

FGU: Yo me conformaría con

dejar, al menos, una semilla, algo útil. No pienso en grandes cambios. Hay que atender a todo el que llega. Arantza habla de diálogo. Claro, hay que hacer una política de puertas abiertas, de recibir a los profesionales, escucharles...

Etorkizunari begira, baikor

Elkarrizketan zehar, Arantza Lekuona eta Francisco García Urra argi eta garbi mintzatu dira, inongo trabarik gabe, eta hitzeman dute ahalegin guztiak egingo dituztela beharra duten ospitaleko arloak hobetzeko. Halaber, etorkizunerako proiektuak proposatuko dituzte. Jakin badakite gure zentroa oso konplexua dela, baina aitortzen dute beraiekin lana egiten duen taldearen giza eta lan-kalitatea handia dela, eta horrek laguntzen duela etorkizunari konfiantzaz begiratzen.

Horren ildotik, nabarmendu nahi izan dute ikerketa-gaietan ospitaleko mediku askok erakutsi duten gaitasuna, baita nazioarteko mailan ere. Dena den, talde-lanean sinesten dute, hau da, medikuak ez ezik, erizaintzako langileak, zelariak, teknikariak, administrariak, etab. ere elkartzen dituen horretan.

El hospital destaca por la calidad de su investigación en la sanidad vasca

En el informe elaborado por O+iker de la financiación externa de la investigación en los centros sanitarios vascos, -informe que tiene en cuenta aquella financiación solicitada o atribuida a dicha fundación, así no se incluye la financiación conseguida a través del Parque Tecnológico o la que consigue Neurología por la Fundación Ilundain-, el Hospital Donostia destaca por los aspectos de calidad de la investigación. Entre otros datos hay que destacar que el 42% de los investigadores es o ha sido investigador principal y la tasa de renovación anual es del 53%.

De los 8 grupos que participan de las CIBER (considerado el "top" de la investigación nacional), 4 pertenecen al Hospital Donostia (Neurología, Di-

Centros seleccionados para el Cayber de unidades centrales de investigación clínicas y en ensayos clínicos en pacientes					
1. H. CLÍNICO Y PROVINCIAL BARCELONA	Cataluña	88	21. HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	Andalucía	70
2. HOSPITAL LA PAZ	Madrid	84	22. HOSPITAL CARLOS HAYA	Andalucía	70
3. FUND. INST.INV.GERMANS TRIAS I PUJOL	Cataluña	78	23. HOSPITAL SON DURETA	Baleares	70
4. HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	Madrid	78	24. HOSPITAL MARQUES DE VALDECILLA	Cantabria	70
5. HOSP. DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO	Cataluña	77	25. COMPLEJO HOSP.GRALALBACETE	Castilla-La M.	70
6. COMPLEJO HOSP.JUAN CANALEJO	Galicia	77	26. CENTRO DE INV. CLÍNICA BADAJOZ	Extremadura	70
7. FUN. INS.INV. VELLA DE HEBRÓN	Cataluña	76	27. HOSPITAL 12 DE OCTUBRE	Madrid	70
8. CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	Navarra	76	28. FUND.INST,DE INV.JOSEP. TRUETA	Cataluña	69
9. HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL	Madrid	75	29. INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD	Cataluña	69
10. HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO	Andalucía	74	30. HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS	Madrid	68
11. COMPLEJO HOSP. UNV. SANTIAGO	Galicia	74	31. HOSPITAL UNIVERSITARIO CANARIAS	canarias	67
12. HOSPITAL DE LA PRINCESA	Madrid	74	32. HOSP. UNIVERSITARIO SALAMANCA	Castilla-León	65
13. INST. MUNICIPAL INVEST MÉDICA	Cataluña	73	33. AGENCIA PEDRO LAIN ENTRALGO	Madrid	65
14. HOSPITAL REINA SOFÍA	Andalucía	72	34. HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIBACASA	Murcia	65
15. INST. ARAG. CIENCIAS DE LA SALUD ARAGÓN	Aragón	72	35. HOSPITAL DE TXAGORRITXU	País Vasco	64
16. HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS	Asturias	72	36. AMBULATORIO DE DEUSTO	País Vasco	63
17. HOSPITAL LA FE	Com. Valenc.	72	37. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	Madrid	62
18. HOSPITAL DONOSTIA	País Vasco	72	38. HOSP. CLÍNICO UNIV. VALENCIA	Com. Valen.	60
19. FUNDACIÓN IDIBELL	Cataluña	71	39. INST. INV. BIOMÉDICA LLEIDA	Cataluña	59
20. HOSPITAL DE CRUCES	País Vasco	71	40. HOSPITAL PUERTA DE HIERRO	Madrid	59

gestivo, Microbiología y Epidemiología), y un quinto, el del grupo de Miren Dorronsoro (Salud Pública), estará integrado en el Instituto Biodonostia. El resto de CIBER pertenece al Hospital de Cruces, Galdakao y Santiago, con 1 cada uno de

ellos.

En cuanto a las RETIC, hay 13 grupos de nuestro sistema sanitario que están integrados en alguna de las 11 RETIC. Nuestro Hospital tiene tres grupos (Cardiología, LDA y Esclerosis Múltiple), al igual

que el Hospital de Cruces, repartiéndose el resto en 2 Basurto, 2 Txagorritxu, 2 Atención Primaria y 1 Hospital de Santiago.

A nivel europeo existen en la actualidad tres proyectos en marcha en nuestro centro.

Médicos del hospital participan en un ambicioso proyecto que ha identificado marcadores genéticos relacionados con el cáncer de colon

Los doctores Luis Bujanda, Ángel Cosme y Juan Ignacio Arenas, de la Unidad Clínica del Servicio de Digestivo, participan desde hace cinco años en el proyecto Epicolon I. Dicho estudio trata de aspectos genéticos, epidemiológicos, pronósticos y preventivos del cáncer de colon. Es un proyecto cooperativo en el que trabajan más de veinticinco hospitales españoles e implica a más de 2.000 pacientes con tumores de colon.

El trabajo coordinado de los diferentes hospitales bajo la Asociación Española de Gastroenterología ha permitido conocer por primera vez la incidencia de las formas hereditarias familiares de cáncer de



colon en España y establecer la importancia de determinadas características clínicas o moleculares.

Durante el último semestre, parte de estos logros científicos han sido publicados en importantes revistas de la especialidad como GUT, Gastroenterology o Dis Colon Rectum. Recientemente, Nature Genetics ha publicado un trabajo del

grupo en el que se identifican nuevas variantes de las regiones cromosómicas implicadas en el cáncer de colon. Este estudio se llevó a cabo conjuntamente con investigadores ingleses. Para ello se analizaron mil pacientes con esta patología, mil controles y se efectuó un análisis de más de medio millón de marcadores mediante microarrays.

Se identificaron dos marcadores genéticos (10p14 y 8q23,3) relacionados con un riesgo moderado de tener en el futuro cáncer de colon. Aunque hay que conformar estos hallazgos, es de esperar que se pueda diseñar un chip que permita identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar cáncer de colon. Esta técnica sería mucho menos agresiva y más barata que la colonoscopia y compensaría con creces el coste del tratamiento.

Tras la obtención de estos hallazgos científicos, este grupo cooperativo continúa con nuevos proyectos para avanzar en el conocimiento de la genética de cáncer de colon.

Donostia Ospitalea

Hospital Donostia

**ETIKA, HUMANISMO eta ZIENTZIAri
buruzko elkarritzketak**

MEDIKUNTZA XXI. MENDEKO GIZARTEAN



**diálogos de ÉTICA, HUMANISMO y
CIENCIA**

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI

Una propuesta del Hospital Donostia apoyada por Caja Laboral y Diputación

El foro “Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia” que potencia el diálogo y la reflexión

Javier Sádaba filosofoaren eta César Trigueros ikertzai-learen arteko eztabaidea lasaiak –zientziaren mugak eta etikarekiko eta moralarekiko harremana izan zuten hizpide– eman zion hasiera “Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko Elkarritzketak” foroari. Ekimen hau gure ospitaleak sortu du eta Gipuzkoako Foru Aldundiak eta Euskadiko Kutzak lagundu dute. María Cristina Hoteleko areto nagusia txiki gelditu zen lehen eztabaidea honetan eta aulki gehiago jarri behar izan ziren.

Bigarren jardunaldiaren protagonista Luis Rojas Marcos psiquiatra izan zen eta medi-kuntzaren (des)humanizazioari buruz mintzatu zen.

Hitzaldi honek ere jende ugari bildu zuen. Hurrengoa gure ospitaleko ekitaldi-aretoan izan zen; bertan Pazienteen Foroaren presidentea izan zen XXI. mendeko medi-kuaz hitz egiteko. Horren ondorengoa Londres Hotel-lean antolatu zen eta Donostia Ospitaleko Mercedes Zubarte intentsibista, Jon Sistiaga kazetaria eta Luis Francisco Esplá toreatzailea bildu ziren heriotzaz jarduteko. Zikloari amaiera emateko Juan María Uriarte gotzaina izan genuen sufrimenduaren duintasunaren gainean hitz egiteko.

Hedabideei egindako aurkez-penean Donostia Ospitaleko gerenteak aurreratu zuen hiru erakunde antolatzaleen asmoa datozen urteotan Elkarritzeta gehiago eskaintzea dela.



En la foto superior, el primer encuentro de Diálogos. Junto a Javier Sádaba y César Trigueros, a los extremos de la mesa, de izquierda a derecha, el Viceconsejero de Sanidad, Rafael Cerdán; Edurne Egaña, Diputada de Presidencia de la Diputación Foral de Guipúzcoa, y Koldo Aizpurua, Jefe Regional de Caja Laboral. En la foto inferior, conferencia de prensa de presentación de los “Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia”, con presencia de las tres entidades organizadoras: Caja Laboral, Diputación Foral y Hospital Donostia.

El foro “Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia” ha despertado un enorme interés y en la presentación a los medios de comunicación se evidenció la



expectación despertada tanto por la temática como por las personalidades de diversos campos que han intervenido en los mismos.

El Gerente del Hospital Donostia, Máximo Goikoetxea, explicó en rueda de prensa que con esta iniciativa propuesta por

nuestro centro y apoyada por la Diputación Foral de Gipuzkoa y Caja Laboral, “se pretende abrir un debate a toda la sociedad sobre cuestiones que interesan a todos los ciudadanos y sobre las que no es frecuente que se pueda profundizar”. Para el responsable del Hospital

n

“Humanismo y Ciencia”, una innovadora iniciativa para la reflexión en nuestro entorno

Donostia, se ha propuesto un diálogo de contraposición de opiniones y un diálogo fecundo. “Nos anima, dijo, la reflexión y buscamos la madurez y la serenidad ante temas muchas veces considerados tabú”.

Goikoetxea se preguntó cómo encaja la visión de un filósofo con la de un investigador o sobre si hay conflicto entre los avances de la ciencia y los valores éticos y también hacia dónde avanza la humanidad y qué futuro nos espera. Son algunos de los asuntos que se han puesto sobre la mesa a lo largo de las distintas jornadas.

Máximo Goikoetxea recordó que también iba a plantear cuestiones directamente relacionadas con la medicina como su posible deshumanización, el respeto al enfermo, la validez o no de la superespecialización... Por último, destacó la voluntad de las tres entidades organizadoras para continuar la experiencia en los próximos años, “abordando otras cuestiones de actualidad y sobre todo de interés para las personas en estos comienzos de siglo, siempre desde un enfoque abierto y participativo”.

Primer “Diálogo” con Javier Sádaba y César Trigueros

Con el debate sobre “Los límites científicos y éticos de la vida” entre César Trigueros y Javier Sádaba se iniciaron los “Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia”, foro organizado conjuntamente por el Hospital Donostia, la Diputación Foral de Gipuzkoa y Caja Laboral, que

durante este año han promovido varias jornadas en las que han participado expertos de diferentes ámbitos para expresar sus opiniones en torno a estos temas.

El periodista y responsable de opinión del Diario Vasco, Mario García, intervino como moderador en este primer encuentro, disculpando la ausencia de Cristina Garmendia, pues la científica donostiarra había excusado su presencia por un motivo de importancia. Días después se conocía la noticia de su nombramiento como Ministra de Innovación.

El acto, con el salón principal del Hotel María Cristina abarrotado, se inició con palabras de representantes de las tres entidades organizadoras, que explicaron los motivos que les han llevado a organizar estos diálogos. Edurne Egaña, Diputada de Presidencia de la Diputación Foral de Gipuzkoa, indicó cómo es necesario el desarrollo tecnológico y la investigación sin perder de vista los aspectos éticos y que desde la institución que representa es importante apoyar actividades como estos diálogos por cuanto suponen de debate y reflexión

“que enriquecen a la sociedad guipuzcoana en su conjunto”.

Por su parte, Koldo Aizpurua, Jefe Regional de Caja Laboral, remarcó que dicha entidad tiene una larga tradición de apoyar debates y reflexiones que sirvan a la sociedad para trabajar en la línea de la solidaridad y el respeto. Aizpurua recordó “que nos movemos en un mundo globalizado, de cam-



Javier Sádaba etikako katedraduna da Madrilgo Unibertsitate Autonomoan. Ikasketa-egonaldiak egin ditu zenbait unibertsitatetan, hala nola, Tubingen (Alemania), Columbian (New York) eta Oxford eta Cambridge (Erresuma Batua). Irakasle bisitaria izan da Hego Amerikako eta AEBetako hainbat unibertsitate eta ikerketa-institututan, eta elkarlanean aritzen da bioetikako zenbait erakundetan. Artikulu ugari eta ia hogeita hamar liburu idatzi ditu gai hauen inguruan: erlijioaren filosofia, bioetika, etab. Izenburu ezagunenen artean honakoak aipa daitezke: “Hombres a la carta” edo “Los dilemas de la bioética”.



César Trigueros Biología Molekularrean eta Biokimikan lizentziaduna da. Doktorego-ikasketak Madrilgo Severo Ochoa Biología Molekularreko Zentroan egin zituen. Horren ostean, Mike Owen doktoreek Londresen duen laborategian (Minbizia Ikertze Zentroa) hasi zen lanean. 2004. urtearen hasieran, Donostiako Parke Teknologikoan, Inbiomed Fundazioan hasi zen eta harrezkerotik zelula ama mesenkimal eta hematopoietikoen Departamentua zuzentzen du; horrezaz gain, Fundazioari atxikita dagoen Giza Zelula Amen Bankuko arduraduna da.

bios constantes y que en muchas ocasiones hay que tomar decisiones sin apenas tiempo”, y de ahí la importancia de los diálogos que se han organizado contrastando, por ejemplo, las opiniones de expertos y ciudadanos, como era el caso del primer encuentro.

Curar es un arte

Finalmente, el Viceconsejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Rafael Cerdán, se mostró satisfecho de la iniciativa de nuestro hospital y el apoyo recibido tanto por Diputación como por Caja Laboral para abrir un debate en la sociedad “sobre temas y cuestiones que no se tratan habitualmente, como la muerte o el sufrimiento”, con la

participación de personalidades de bien diferentes actividades y profesiones.

C. Trigueros: "No es cierto que juguemos a ser dioses"

Cerdán recordó que tanto los hospitales como todo el sistema de salud del País Vasco, tienen dentro de su misión responder a algunas de las cuestiones que se planteaban en el foro. "Curar es un arte, dijo, pero el incansable desarrollo tecnológico ha hecho creer que el poder de la ciencia es ilimitado. Una visión humanista en la sanidad, finalizó diciendo, debe atreverse a reconocer nuestras limitaciones y respetar los valores de los demás".

Sádaba y Trigueros, mano a mano en el primer encuentro

El primero de los diálogos arrancó con una pregunta planteada por el moderador, una cuestión realmente crucial: cuándo comienza la vida. Para César Trigueros la cuestión de las células madre es muy compleja. Recordó que uno de los primeros puntos en los que la ciencia empezó a abordar ese tema fue con parejas que no podían tener hijos y el impresionante camino recorrido por la ciencia con técnicas que han llegado a la congelación de embriones. "Con ellos comienza el gran debate pues pueden servir para obtener células madre. Hay quien dice que queremos jugar a ser dioses. No es cierto. Tratamos de generar tejidos, no partes del cuerpo". A la pregunta de si la clonación



llegará a los humanos, César Trigueros respondió "que ningún científico en su sano juicio lo hará". Destacó que trabajar con células embrionarias es para su utilización terapéutica, como la denominada "reprogramación". También señaló que el aumento de la esperanza de vida hace que aumenten enfermedades degenerativas y

eso plantea un problema ético grave, el de investigar con humanos. Otra cuestión, el pre-diagnóstico, la posibilidad de determinar la predisposición a ciertas enfermedades, que igualmente encierra un alto riesgo si esa información llega a manos de personas o empresas que las utilizan con fines diferentes a los terapéuticos.

Y tampoco dejó de preguntarse en alto sobre la posibilidad de la inmortalidad. ¿Cuál es el límite? Hay avances técnicos, cada día vivimos más, pero también aparecen enfermedades nuevas o aumentan otras que antes no tenían tanto impacto.

Le llegó así el turno de intervención a Javier Sádaba, quien planteó de entrada que nadie esperase recetas simples y a medida. "Yo defiendo, afirmó, una ética que se basa en la autonomía personal y el respeto a los derechos de los demás". Sádaba abordó otro punto de vista, el de cuándo acaba la vida. Explicó que se ha pasado en los países occidentales a un planteamiento científico y es una cuestión importante que afecta, por ejemplo, a los trasplantes. La muerte del cerebro es fundamental pues es lo que nos diferencia de los animales. "En el cerebro residen la conciencia y la personalidad", recordó.

El punto de vista de Mario García

A pesar de que Cristina Garmendia no pudo asistir, creo que la primera sesión de los 'Diálogos' dio muchas claves para la reflexión, para una reflexión sosegada y a posteriori. Escuchamos a un siempre inteligente y excelente comunicador, Javier Sádaba, que fue al grano de los temas propuestos y, tras subrayar que la finalidad de la ética y la medicina es evitar el sufrimiento, definió con toda nitidez el límite central de la investigación científica: no usar a otro ser humano como medio o instrumento. Estaba preocupado porque su intervención pudiera prolongarse demasiado y me pidió que le se lo hiciera saber. Pero no tuve necesidad de hacerlo; apenas sobrepasó cinco minutos el tiempo asignado. Escuchar a Sádaba, se esté de acuerdo o no con su pensa-

miento, es un verdadero placer. César Trigueros tuvo una complicada misión. No es sencillo aceptar el reto de participar en un debate junto a una figura tan destacada como Sádaba, con apenas 48 horas de antelación. Aún así, lo aceptó, y además con un registro totalmente personal, con una exposición que, como dijo, era distinta a la de Cristina y que se construía a través de un recorrido por la vida de una persona, desde el nacimiento hasta la muerte. En este viaje apostó, más que por la clonación terapéutica o la reproductiva, por un nuevo concepto que dará mucho que hablar en el futuro: la reprogramación celular. Nos expuso algunas de las iniciativas en las que trabaja actualmente, dentro de la Fundación Inbiomed, y reveló que en este momento la investigación con

células madre no es un asunto que interese demasiado a los laboratorios privados y a las empresas farmacéuticas, por lo que su estudio prácticamente está en manos de fundaciones. Toda una paradoja, teniendo en cuenta que estas investigaciones pueden configurar la medicina del mañana.



Mario García es periodista y responsable de opinión del Diario Vasco

Los límites de la ciencia y la autonomía del individuo

"Diga lo que diga la ciencia, lo que importa es la vida biográfica, no la biológica. Quien no quiere vivir sin calidad de vida, debe ser respetado y no hay que castigar a quien ayuda a salir a otros de este mundo", manifestó el conocido filósofo. Uno de los temas que más interés despertó entre los asistentes fue el de los límites de la ciencia, tema central del cara a cara. El filósofo no dudó en asegurar que todo tiene límites y que aunque en teoría la ciencia debe investigar siempre para mejorar al ser humano, para evitar el sufrimiento, en la práctica no todo es válido. Y puso como ejemplos, los ensayos con prisioneros o los que se realizan sin informar cuáles son o pueden ser los riesgos, experimentar con sustancias o técnicas de consecuencias desconocidas... En cualquier caso, "hay que promover el bien, con libertad y sin miedo. Hay gente que se opone a todo. Hay que respetar la autonomía de los individuos".

J. Sádaba: "Sin riesgo no hay avances"

También el moderador pidió la opinión a ambos sobre la posibilidad de inmortalidad ante los avances de las últimas décadas. Sádaba dijo que el de la inmortalidad es un concepto antiguo, un elemento cultural. Otra cosa, señaló, es la longevidad y se planteó a qué precio, tanto individual como socialmente. Además, hay que hablar de todos, hay quien no llega a nacer o se muere de hambre. Para César Trigueros, hay que plantearse previamente si la sociedad está preparada para los avances que se están produciendo casi constantemente y reflexionó sobre la diferencia entre países ricos y pobres,



Javier Sádaba, César Trigueros y el periodista Mario García.

pues a estos últimos no llegan esos avances, no se benefician de las mejoras. En su opinión, "hay que unir ciencia y humanidades. Hay que culturizar a la gente y mejorar la calidad de vida, pero nunca a cualquier precio"

Apostilló a este respecto Javier Sádaba que "sin algún riesgo no avanzaremos nunca ni en medicina ni en otros campos. La medicina y la ética que nacieron juntas no deben luchar contra la muerte que es inevitable sino contra el sufrimiento".

Por su parte, César Trigueros pidió cautela ante anuncios de descubrimientos muy espectaculares y dijo que hay que ser cautos pues aunque los ensayos clínicos, por ejemplo en terapia celular, son prometedores hay que esperar a finalizar los ensayos clínicos. "El potencial es inmenso, estamos avanzando de forma sustancial, pero hay que esperar. Y no todas las patologías van en la investigación al mismo ritmo".

Bertaratutakoek egindako galderak

Bertaratutako jendeak ere galderak egin zituen. Hona hemen, bada, Javier Sádabak zahartze-ari eta farmako berriei buruz egindako galderari erantzunkoa: "Diotenez, 150 urtera egoera onean iritsiko gara, baina lehendabizi ez dugu ahaztu behar hego-sahararrak ez direla 30 urtera iristen".

Triguerosk, bere aldetik, zientzia eta etikaren arteko diferentiaz galdu ziotenean, erantzun zuen sustraiak berdinak direla baina bereiziz joan direla. "Ulterzina da ikasketatan letren eta zientzien arteko bereizketa egitea. Ez da haritzeko Wilsonek esatea teknologiari dagokionez, modernitatean bagaude ere, emozio-gaitasunaren kasuan neolítikoan jarraitzen dugula".

Biok ados azaldu ziren adierazi zutenean aurrerapen asko enpresa pribatuen arloan gerta-zen direla; horrek esan nahi du enpresa horiek biztanleria-en-titate handien edo gaitasun ekonomiko handia dutenen arazoentzako irtenbideak iker-

tzen dituztela. Eta adibide adierazgarria jarri zuten, fibrosi kistikarenaren, hain zuzen. Izan ere, gaixotasun horrek biztanle zuriei bakarrik erasaten die, malarriak, aldiz, askoz biztanle gehiagorri. Bat etorri ziren adierazi zutenean estatuek gehiago implikatu behar direla ikerketan baita tratamendu berrien era-bileran ere.

Laburtze aldera, Javier Sádaba filosofoak azpimarratu zuen giza autonomia errespetatu behar dela, eta kontuan izan behar dela une oro dimensio etiko eta politikoa, ikerketa guztiak guztio onurantz zuzenduz.

Bestalde, César Triguerosk bere parte-hartzean emandako mezua nabarmendu nahi izan zuen: "Kontu handiz ibili behar da, aurrerapenak ez dira aurkeztu behar harik eta beren eraginkortasuna eta albo-ondorioak, izanez gero, frogatu arte. Horrez gain, egin behar da zientzia eta etika elkarrekin joan daitezen".

ETIKA, HUMANISMO eta ZIENTZIAri buruzko elkarritzketak

MEDIKUNTZA XXI. MENDEKO GIZARTEAN

Luis Rojas Marcos y la (des)humanización de la medicina

El segundo de los Diálogos correspondió a Luis Rojas Marcos. Si en el primero se trató de un cara a cara, en esta ocasión el formato fue el de conferencia, que presentó el periodista de Radio San Sebastián (Cadena SER), Mikel Huarte. Más de quinientas personas abarrotaron una de las salas del Palacio de Congresos del Kursaal para escuchar las palabras del prestigioso psiquiatra, que comenzó afirmando que cada día es mayor el número de personas que se quejan de la ausencia de humanidad en el médico. El sentir popular, dijo, es que los doctores del pasado eran más conscientes de las necesidades afectivas y espirituales de sus pacientes. En su opinión, "la sociedad espera que la medicina sea una profesión heroica que armonice el humanismo y la ciencia. En medicina, el humanismo es un ingrediente necesario de la relación entre el médico y el enfermo. El médico lo expresa con compasión, tacto, comprensión, lo que a su vez evoca en el paciente confianza, seguridad y esperanza". Señaló también que además de la cultura impersonal de un sistema sanitario burocrático, a menudo saturado y agobiante, existen otras barreras que dificultan la actitud humanista en la práctica de la medicina. Por un lado, destacó que los avances tecnológicos han disminuido considerablemente la importancia del contacto personal del facultativo con el paciente. Y, por otro, que no pocos profesionales de la medicina se muestran escépticos ante la conexión cuerpo-mente y el potencial terapéutico del optimismo y la buena comunicación.

"La relación entre médico y enfermo, manifestó, ha evolu-



Luis Rojas Marcos durante su intervención con el periodista de la Cadena SER Mikel Huarte, que presentó la conferencia. Al acto acudieron numerosas personalidades del mundo científico y también del artístico, como fue el caso de Ainhoa Arteta.

cionado con el tiempo. Por ejemplo, el creciente cuestionamiento de la tradicional actitud paternalista del médico hacia el paciente, ha impulsado el concepto de la decisión médica compartida, a la que el médico aporta sus conocimientos y el enfermo sus deseos. Hoy, el reconocido derecho del enfermo a decidir libremente sobre su cuerpo y su futuro hacen insostenibles las actitudes prepotentes, los eufemismos y secretos del pasado. No existe situación que ponga más a prueba el humanismo del médico y la decisión comparti-

L. Rojas-Marcos:
"El paciente terminal pone a prueba el humanismo del médico"



da que el paciente terminal. La muerte se está transformando de un suceso natural en una decisión humana. Pero instruidos en la ciencia de prolongar la vida, muchos galenos evaden al paciente agonizante porque les confronta con la dura realidad de su impotencia".

Otro aspecto que destacó el psiquiatra andaluz es el de la comunicación médico-paciente, que tiene que ver con el comportamiento de los profesionales cuando incurren en equivocaciones que afectan la salud física o mental de sus enfermos. Dijo a este respecto que aunque todos aprendemos desde pequeños que «equivo-

carse es humano», un gesto que brilla por su ausencia cuando los médicos yerran es pedir disculpas. Sin embargo, numerosos estudios demuestran que un «lo siento» a tiempo no es sólo un signo de integridad y respeto por parte del galeno, sino que además aviva la confianza del paciente, disipa su indignación y disminuye las probabilidades de pleitos por negligencia médica.

Destacó que también es necesario considerar que el humanismo y la buena comunicación en la práctica de la medicina se cobran un precio emocional en los médicos. Inevitablemente, los facultativos absorben los

diálogos de ÉTICA, HUMANISMO y CIENCIA

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI

contagiosos sentimientos de vulnerabilidad, incertidumbre y frustración que experimentan sus pacientes.

Por último, subrayó que "la asistencia sanitaria actual nos plantea un reto a la hora de armonizar la dignidad de la persona, el sentido humanista del servicio médico y el progreso de la ciencia. El camino será arduo, el conflicto inevitable, pero el éxito seguro. Después de todo, ni la medicina ni la sociedad pueden vivir la una sin la otra".

Jendeak eginiko galderak

Bertaratutako jendeak medikuntzaz ez ezik indarkeriaz ere galdezu zuen, bereziki bikoteek erasota hildako emakumeen kopuruaren igoeraz.

Hizlariaren aburuz, etxeko indarkeria arazo larria da. Egon badaude krujelak eta bortitzak diren gizonezkoak. Espetxera joan eta zer sentitu duten gal-

detuz gero, erantzuna izaten da ez dutela ezer sentitu edo amorrua bakarrik. Oro har, gupida edo empatia –indarkeriaren antídotoak izan daitezkeenak– sentitzeko gaitasunik ez duten pertsonak izaten dira. Hau faktore bat izan daiteke, baina beste batzuk ere badaude. Beti izan da etxeko indarkeria, esko-lako edo laneko jazarpena, baina normaltzat hartu izan dira, lehen behintzat ez zuen atentziorik deitzen. Egun lege gehiago dago, eta indarkeria arbuiatu egiten da, gizarteak ez du onartzen.

Madrilgo ospitale publikoetan gaixo terminalen kasuan erabakiak hartzeko orduan apaizek duten ahalmena dela-eta, erantzun zuen kontuan hartu behar dela hilzorian dagoen gaixoak zer nahi duen. Bere esanetan, inork ez du bakarrik edo minez hil behar. Pazientea fededuna bada eta nahi badu, bai, baina ez inposizio gisa.

Beste galdera bat izan zen ea profesional sanitarioek sufritu egin behar al duten gaixoei hobeto ulertzeko? Erantzun egin zuen okerreko ideia bat dagoela, eta da hain zuzen, gogortzeko sufritu egin behar dela. Rojas Marcosek ezezko biribila eman zuen. Zenbat eta sufrimendu handiago jasan orduan eta gaitasun txikiago beste sufrimendu batí aurre egiteko. Gogora ekarri zituen irailaren 11ko erasoak. Berak esandakoaren arabera, lehendik sufrimendu-egoera igarota zeuden pertsonak izan ziren sufri-mendua gainditzeko arazo gehiago izan zituztenak esaterako, etorkinak, depresioak jotakoak, alkoholikoak, droga-zaleak,...

Beste galdera bat pazienteak zer edo zer larria duenean ematen zaion informazioari buruz-koa izan zen. Jendea ez da lehenago hiltzen hil zorian dagoela jakiteagatik. Beldurra, sarritan familiak izaten du. Zenbaitetan pazienteak sufritu egiten du medikuak eta familiak duten disimulurik ezagatik. Garrantzitsua da pazientearekin hitz egitea, gaixotasuna azaltzea aukerak emanez eta jakin nahi duenera arte kontatuz. Badago jendea jakin nahi ez duena.

Beste entzule batek planteatu zuen lehen ikasleak Medikuntza Fakultatean sartzen zirela zientzietan ateratako notengatik. Gaur egun, puntako teknologia humanismoan dago. Era-kutsi al daitekeen eta nola galdezu zion. Hizlariak baiezkoa eman zuen medikuntzako ikasle guztiekin mediku onak izan nahi dutela argituz. Esaten zaie pazienteari entzun eta hitz egin behar zaiola, eta horri ekiten diote; beti ere, jakinda badaudela bestekin errazago konektatzen duten pertsonak.

Azkenik, hiltzen laguntzeko –legearen arabera debekatuta dago– eskatzen duten gaixo terminalei eta ezgaituei buruz



Luis Rojas Marcos

Medikuntzan eta Kirurgian doktorea da Bilboko Unibertsitatean eta Zientzia Medikoetan New Yorkekoan; psikiatriako espezialitatea egin zuen Bellevue Ospitalean eta Nueva Cork-eko Unibertsitatean. 1995ean Rudolph Giuliani alkateak New Yorkeko Osasun eta Ospitale Publikoetako presidente izendatu zuen.

Bertako Emergentziak Kontrolatzeko Batzordeko kide gisa, oso gertutik bizi zituen 2001eko irailaren 11ko eraso terroristak.

Gaur egun, beste jardueren artean, New Yorkeko Unibertsitateko Psikiatriako irakaslea da. Halaber, iritzi-artikulu eta liburu ugari idatzi ditu, hona hemen aipagarrienak: 'La ciudad y sus desafíos', 'La pareja rota', 'Las semillas de la violencia' (1995eko Saiakerako Espasa Saria), 'Nuestra felicidad', 'Más allá del 11 de septiembre', 'La fuerza del optimismo', 'La autoestima' eta 'Convivir'.

duen iritziaz galdezu zitzaison. Bere aburuz zaila da, medikuari ezin zaiolako legearen kontra jarduteko eskatu. Erabaki pertsonala da eta egokiena da gai-xoak eta bere familiak pazienteari lagundu eta ulertuko dio-ten medikuak aurkitzea eta elkarrekin zuhurki lan egitea.

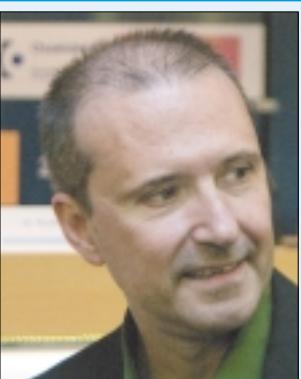


ETIKA, HUMANISMO eta ZIENTZIAri buruzko elkarriketak

MEDIKUNTZA XXI. MENDEKO GIZARTEAN

Albert Jovell y el médico en el siglo XXI

El tercer evento se celebró en el salón de actos del Hospital Donostia, en el que se tuvieron que colocar sillas supletorias debido a la demanda de asistencia. El conferenciante en esta ocasión fue Albert Jovell,



Albert Jovell es especialista da medikuntza prebentiboan eta osasun publikoan, sozio-logoa eta metodología eta datu-analisiak diplomatuak. Haren ibilbide profesionala oso zabala da eta, gaur egun, Bartzelonako Unibertsitate Autonomoko irakasle elkartua izateaz gainera, Espainiako pazienteen foroko lehendakaria da, eta Pazienteen Unibertsitateko zuzendarria, eta baita Kataluniako Bioetikako Batzorde Konstitiboko eta European Patient's Forum-eko zuzendaritza-batzordeko kidea ere. 150 artikulu zientífico eta kazetaritzako idatzi ditu, gainera, eta baita beste hainbat liburu ere, horien artean aipagarriak: "Nacido bajo el signo de cáncer" eta "El médico del siglo XXI". Ikerketako hainbat proiektutan ere parte hartu izan du, nazioartekoak asko, eta sariak jaso izan ditu bere dibulgazio-lanagatik eta pazientearekiko konpromiso-agatik; azkenetako bat, Valentziako Alboko Esklerosi Amniotrofikoaren Elkarteak emandako "Adelante 2008" saria.

médico, sociólogo y presidente del Foro Español de Pacientes que recientemente ha publicado un libro que lleva como título "El médico en el siglo XXI", tema sobre el que habló en esta ocasión.

Jovell apostó por una medicina cercana al paciente, con una comunicación fluida, aprovechando los avances técnicos pero no olvidando que se trata con personas, no con enfermedades.

La Dra. Pilar Marco, responsable de docencia del hospital, presentó el acto, recordando que el médico catalán sufre una enfermedad oncológica que le ha hecho profundizar en el punto de vista del paciente. De esta manera, la charla estuvo más enfocada a los profesionales que las dos anteriores y por eso tuvo también como marco nuestro hospital.

En esta ocasión intervino como moderadora la periodista de Noticias de Gipuzkoa Arantza Zugasti, quien destacó la importancia de que en una sociedad como la nuestra se plantean temas de reflexión como los que se proponen en los Diálogos. Zugasti explicó a este respecto que en el mundo occidental hemos pasado del qué al cómo, de manera que cada vez se trata más lo cuantitativo: cómo educar, cómo construir... Albert Jovell inició la tercera conferencia de "Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia" afirmando que "para hablar del futuro hay que hablar del pasado". Confesó que a él le ha marcado profundamente la figura de su padre, también médico, en una sociedad y un entorno de trabajo muy diferente al actual. Explicó cómo su padre atendía a los enfermos en la consulta de la seguridad social, la de la "igual" y una tercera que montó para atender a los pacientes de la iguala que precisaban más tiempo y a otros que acudían a su consulta, en



Arantza Olaizola, Albert Jovell, Arantza Zugasti y Pilar Marco.

muchos casos sin pagar.

"El despacho, contó, estaba dividido en tres áreas muy bien definidas. Consulta propiamente dicha, área de exploración y zona de radiodiagnóstico. Su contacto con los pacientes era amplio. Todo estaba abierto, salvo el armario de las historias clínicas, pues tenía un gran respeto por la confidencialidad de

A. Jovell: "Hay que reconocer las competencias en comunicación del médico"

sus pacientes".

Tras narrar la experiencia de su padre, pasó a proponer cuatro concepciones de la medicina desde la hipocrática a la aristotélica, pero haciendo énfasis en la que denominó aristocrática, en la que el médico asumía la responsabilidad del cuidado de los pacientes sin referencias como los actuales hospitales, o la socrática, en la que sobresale la empatía y la comunicación bidireccional.

La importancia de mirar al exterior

También planteó una cuarta visión, que denominó platónica, y que situaría a los profesionales en un contexto de reflexión, planteando metafóricamente que por desgracia muchos hos-

pitales tienen espejos donde deberían tener ventanas al exterior. "Mirar al exterior es importante, señaló, ver los problemas no mirar hacia dentro". Explicó igualmente que ésta es una medicina que ha quedado un tanto sumergida por los continuos avances técnicos, que son muy importantes pero no pueden tapar la relación médico-paciente.

Pasó después a plantear una serie de conceptos y criterios que en su opinión deben estar presentes en esa relación basada en valores. Por ejemplo, el respeto a la privacidad, altruismo, confidencialidad, lealtad, capacidad de servicio, compasión, aportar esperanza...

La medicina es una profesión de sacrificios, carencias y obligaciones

Otro aspecto que destacó fue el trabajo y esfuerzo de los médicos de hace unas décadas que trabajaban sin planificación, con pocos medios, y a quienes no se ha reconocido su labor, su dedicación. "No ha habido memoria histórica para ellos, para quienes se quedaron y trabajaron para sus conciudadanos", dijo a este respecto, añadiendo que "esta es una profesión de sacrificio, carencias y obligaciones. En esto no ha cambiado ni va a cambiar".

Al referirse a los valores, calificó la medicina de científica, pero también de artesanal pues

diálogos de ÉTICA, HUMANISMO y CIENCIA

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI

da sentido a las cosas, hay que ejercerla desde la bondad, hay que ser buena persona. Afirmó que "nuestra profesión es un privilegio y nos compromete con la verdad, a ser honestos con el paciente y a investigar la verdad. Está vinculada con los derechos humanos. En la facultad no se subraya lo suficiente este extremo..."

Jovell también se refirió a los problemas a los que se enfrenta el médico actualmente, dejando claro que él trabaja en la universidad a la que tachó de "torre de marfil" frente al día a día de la profesión. Dijo que nunca los cambios se han producido tan rápidamente, por lo que vivimos una crisis de asimilación. Además, continuó, se han adquirido vicios que deben solucionarse. Uno de ellos es la tendencia a no enfrentarse a los problemas pensando que tienen que resolverlos otros, "como por ejemplo vemos en Barcelona el contraste entre medios muy sofisticados y en la sala de espera se dan los diagnósticos a gritos. También hay una cierta proletarización. El médico no puede considerarse un asalariado, pues entonces su compromiso con la organización y los pacientes es menor". En su opinión, el médico ha perdido la autoestima y no se han formado líderes. "Se consideran como tales, afirmó, quienes se dedican a la investigación, quienes cuentan con publicaciones, pero hay que ir mucho más allá..."

La enfermedad como aprendizaje

En este sentido, Jovell reconoció que vivir la enfermedad de su padre le sirvió para aprender algunas cosas muy importantes: "que para ser médico hay que ser paciente; que el secreto de la buena práctica médica es el esfuerzo, la tenacidad; que las palabras también curan, que la medicina trata de problemas



Arantza Olaizola, Albert Jovell, Arantza Zugasti y Pilar Marco durante la conferencia que se celebró en el salón de actos del Hospital Donostia

como miedo, fragilidad; que la sociedad nos da formación y que debemos devolver ese esfuerzo que ha hecho para que nosotros podamos dedicarnos a nuestra profesión; que esa misma sociedad nos otorga la responsabilidad de resolver sus problemas y que también nos da el valor de la confianza". Recordó las tendencias que están marcando el momento actual: la permanente innova-

ción, la restricción presupuestaria y el nuevo tipo de pacientes. Sobre esta base, planteó a los profesionales de la salud presentes en la sala cómo deberá ser el médico de este siglo XXI, "un profesionalismo, dijo, basado en el paciente, con un claro compromiso con la verdad, ver el mundo exterior pues lo importante es que pensemos en que lo importante no es lo que sabemos sino lo que pode-

mos hacer bien y que además de formación debe preocuparse de la gestión, la comunicación médico-paciente".

Mediku batek gaixotasuna nola bizi ohi duen jakiteko interesa

Arantza Zugasti kazetariak ireki zuen galderen txanda, eta medikuaren eta pazientearen arteko erlazioan –edo, zehatzago esanda, hitzak duen garran-

Los médicos y las médicas del futuro

Crecí en un pueblo de la periferia de Donostia donde la práctica de la medicina tenía nombre propio: Don Manuel. Nunca fue Manuel sino Don Manuel, aquel hombre con el que se contaba a cualquier hora del día y cuya palabra, parca pero segura, servía de analgésico porque curaba con sólo pronunciarla. Su autoridad estaba por encima de cualquier discusión. Era un hombre al que rodeaba un gran respeto. No veneración ni miedo sino respeto, porque por algo son cosas distintas. Al llegar a casa de mis abuelos, recuerdo que sólo pedía un jabón de glicerina para poder lavarse las manos y siendo profesional de un servicio público, no creo que se le pagaran esas preciadas visitas que tranquilizaban tanto a

toda la familia. Cuando escuché a Albert Jovell hablar del trabajo de su padre en el consultorio de su casa y trataba de imaginar el alivio que debían sentir las familias de la época del desarrollismo de los 50 y 60 al contar con un doctor que nunca pondría el precios de su consulta por delante de una cura me acordé de Don Manuel. Pero lejos de quedarse en los recuerdos y en el reconocimiento de quienes nos han precedido –ejercicio que apenas se practica en una sociedad tan ingrata como ésta– Jovell ofreció al auditorio que llenó la sala de conferencias del Hospital Donostia su propia experiencia como paciente de una enfermedad como el cáncer. De colega a colega, se cruzaron las auto-criticas y se habló de la aten-

ción médica en clave de atención humana. Porque de eso se trataba en las jornadas que organizan el Hospital de Donostia (Osakidetza), Caja Laboral y la Diputación de Gipuzkoa. De dialogar sobre ética, humanismo y ciencia, reto difícil pero sin duda apasionante.



Arantza Zugasti
Noticias de Gipuzkoa

ETIKA, HUMANISMO eta ZIENTZIAri buruzko elkarriketak

MEDIKUNTZA XXI. MENDEKO GIZARTEAN

tzian– sakontzeko eskatu zion. Jovell-ek aitoru zuen komunikazioak hainbestearainoko garrantzia duen arren, fakultatean apenas lantzen dela alderdi hori, eta elkarte askotan garbi-garbi planteatzen dela arazoa. Testuingurua, esan zuen, ez da egokiena, laguntzamailako presio ikaragarria da-gelako, baina aitoru zuen komunikazioko eskumenak ez daudela ikerketakoak edo argitalpenetakoak bezain onartuak; hala ere, "erronka handia daukagu aurrean, zeren eta etsipena hartutako pazienteak izatetik gaur egungo pazienteak izatera pasatu baikara, batzuetan medikua zalantzaz jarri eta Interneten informatzen den horretara", alegia.

Etorkizuneko medikuen eta unibertsitateko prestakuntzamotaren inguruaren zentratu zen, ondoren, eztabaida. Bere kasan, esan zuen, itun bat egiten duela ikasleekin, eta hala, haiak badakitela 15 egun jakinetan klasera istorri beharko dutela nahitaez, eta nota, ebidentzian oinarritutako medikuntzari buruzko lan pertsonal baten araberakoa izango dela nagusiki. Lanbideari buruz hitz egiten dugu, nolakoa izan behar duen, baina gero etortzen dira ospitaleetara, eta han mukerraldiak eta transmitzen dizkiete, eta askotan ilusioa kendu ere bai.

Aitoru zuen ezagutza handiak dituen baina pazienteekin erlazionatzen ez dakien profesional batek balioko duela, bai, medikutarako, baina ez pazienteekin tratatzeko. Fakultatean, zioen, ez da taldean lan egiten ikasten, eta hori ere beste arazo bat da, lanbidean jarduteko orduan. Bere gaixotasuna paziente bezala nola bizi duen galderai erantzunez, aitoru zuen pribilegiatu bat dela, eta, bere aita-ren prozesuan ez bezala –Estatu Batuetara joatea proposatu baitzion aitari, bera han zela–, nahiago izan duela bere pazienteek izaten dituzten

arreta berberak izatea. "Ni, esan zuen, pribilegiatura naiz. Tutore bat izendatu nuen, internista bat, eta bera da onkologoekin hitz egiten duena eta, hala, hartu beharreko erabakiak koordinatzen dituena, baina gero nerori izaten naiz beti azken hitza duena". Nolanahi ere, esan zigun bere patología oso bitxia dela onkologiarekin eremuan, eta horregatik zailagoa dela edozein erabaki har-tzea, arlo horretan ez direlako beste arlo batzuetan ezagutzen diren gauzak ezagutzen.

Azkenik, medikuen eta erizainen arteko bikoitzasun posibleari dagokionez, esan zuen desberdintasunak gehiago nabarmenzen direla, baina osasunaren munduko bi arlo horiek batzen dituzten gauzak askoz gehiago direla bereizten dituztenak baino, biek ere helburu berak dituztelako.

Arreta medikoak, esan zuen bukatzeko, bio-psikosociala izan behar du.

Tercer diálogo: La muerte vista desde tres diferentes perspectivas

El torero Luis Francisco Esplá, el periodista Jon Sistiaga y nues-

tra compañera Mertxe Zabarte, médica del Servicio de Medicina Intensiva, abordaron el siempre difícil tema de la muerte con el periodista de ETB Jaime Otamendi como conductor de un diálogo que resultó a veces sorprendente, otras inquietante, pero siempre interesante e inteligente.

Otamendi abrió la sesión afirmando que contábamos con "un cartel excepcional" y situándola dentro del marco de una serie de conferencias y debates que quieren analizar el papel de la medicina y los profesionales sanitarios en la sociedad en que nos ha tocado vivir. Dijo de los participantes que huelen, sienten, retan y combaten a la muerte.

**L. F. Esplá:
"No me preocupa
la muerte,
pero sí el dolor"**



Luis Francisco Esplá

Alacanteko toreataile hau 1974an azaldu zen jendaurrea, Benidorm-eko zezen-plazan. Zaragozan hartu zuen alternativa, Paco Camino eta "Niño de la Copea" zituela zezenketa-lagun, Manuel Benítez El Cordobés-en zezenekin. Konfirmazioa Madril en eman zioten, nork eta Curro Romerok berak.

Toreataile izateaz gainera, Luis Francisco Esplá-k Arte Ederretako karrera egin du, eta zezenen munduari, beldurrari edo heriotzari buruzko hitzaldi asko eman ditu.

naturalidad para explicar que su relación con el toro debe discurrir con sutileza, "tiene que ser evocación, una sombra, no demasiado explícita. Tengo la obligación, dijo, de convocar a la muerte, lo necesita el es-

Jaime Otamendiren ikuspuntua



tikotasuna aipatu zigen emakume biluzi ikusgarri bat marraztu zuen bitartean. Eta

Sistiaga kazetariak hiltzaileak aurkeztu zizkigun. Eta Zabarte doktoreak ingurukoei ondo hiltzen lagundu behar diegula erakutsi zigan.

Hain gutxi ahotan hartzen dugun heriotzaz lasai jarduteko abadagunea eman zigen "Dialogos"-ek. Eta asko ginen han bildutakoak. Galduak gogoan, negar eta barre malakoak nahastuz.

Jaime Otamendi
ETBko Albiztegiako Zuzendaria

diálogos de ÉTICA, HUMANISMO y CIENCIA

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI



Jon Sistiaga

Irungo kazetari honek Euskal Herriko Unibertsitatean egin zuen karrera, eta Nazioarteko Harremanetan doktoratu zen. Ortega y Gasset 2003 saria irabazi zuen, eta 1999ko Muga gabeko Kazetarien saria ere bai. Gallup ahokularitza-enpresak hau-tatu zuen, 2004an, sinesgarritasun handieneko hamar kazetari espanyarren artean. Gerra-gatazkako albisteak ematen ibili izan da munduko toki askotan, baina baita gerrarekin zerikusirik ez duen ikerketako kazetaritzaz egiten ere. El País-entzat lan egin du, Tele 5-ko erreportaria izan da, eta gaur egun Cuatro telebista-kateko ikerketako programen zuzendarria da.

pectáculo, desafiarla, conjurarla y apartarla".

Para el torero, se puede y se debe dosificar el riesgo. No se puede crear una angustia permanente al espectador. Sería burdo. Afirma también con total naturalidad que "nos llegamos a familiarizar con la muerte. No me preocupa la muerte, lo que me preocupa es el dolor, pero confío en la ciencia".

Se confesó hedonista para asegurar que el premio de la conjura a la que hacía referencia merece la pena y le ayuda a ponerse delante de un toro. En su opinión, cuando algo se acaba, los sentidos se agudizan. Eso le ocurre al final de una corrida, manifestó, pues es cuan-



El torero Luis Francisco Esplá en un momento de su intervención. Junto a él, a su derecha, el moderador, Jaime Otamendi de Eitb, y a su izquierda, Mertxe Zabarte y Jon Sistiaga.

do se potencian los sentidos. Son sensaciones impresionantes, muy humanas. "La peor de las soberbias, señaló, a este respecto, en el ser humano es no reconocerse como tal".

El moderador le planteó si podría vivir sin torear. Consciente de que todo tiene un límite y un tiempo, Esplá dijo aceptar esos límites al asegurar que se va perdiendo energía, vigor... En el sacrificio, sentencia, el hombre coge vigor, pero es cierto que lo último es seguir cuando se pierde la vitalidad y se termina dando pena...

Jon Sistiaga, respeta la muerte, convive con ella

Fue el turno después del periodista irunes Jon Sistiaga, recordando el presentador los escenarios de guerra y conflictos que nos ha mostrado a través de la televisión. Lo primero que hizo fue desmentir su condición de "corresponsal de guerra", un subgénero periodístico en el que se sitúan personajes que disfrutan viendo morir y matar. "Yo lo odio, exclamó, y odio a quienes provocan las guerras, pero es necesario ir. He apren-

dido a convivir con la muerte". Y bajó un poco la voz, casi avergonzado, para recordar la primera vez que se enfrentó, hace unos 14 años, a su primer conflicto, en África: el genocidio de Ruanda, con 800.000 muertos en apenas 3 meses. "En aquel campamento de refugiados, siguió recordando, estaba Cruz Roja llenando fosas con cadáveres. Era un lugar inhóspito. Sentí el horror de verdad, la impotencia, la amargura de que personas humanas hicieran aquello."

J. Sistiaga: "Odio las guerras y a quienes las provocan"

Contó que las canas que luce actualmente las "ganó" en apenas unos días en aquel infierno. Y que luego ha visto otros muchos. Incluso reconoció que la muerte ha jugado con él. Y recorrió con la memoria personajes, lugares y situaciones donde un sicario encantador cuenta cómo ha planificado y

ejecutado un poblado entero o un líder espiritual manda a niños-bomba a una pizzería, mercenarios, profesionales de la violencia que eran la muerte y eran humanos. ¿Quién manipula el guión? ¿Es la muerte la que los dirige o son ellos los que la invocan?, se preguntó retóricamente para aseverar que "Yo convivo con la muerte. Hace unos días un dirigente de la guerrilla de Colombia me decía que solamente podía esperar un buen morir. Le pregunté si había un buen matar. Me dijo que no".

El moderador le inquirió sobre si tenía miedo o no a la muerte, a lo que respondió reconociendo que le tiene respeto, indicando que "No la busco, señaló, para mí es un trabajo de riesgo que no todos están dispuestos a asumir".

Mertxe Zabarte partidaria de una muerte digna y con la menor angustia

A la médica le planteó el moderador cómo es un buen morir. La Dra. Zabarte explicó que lleva bastantes años en el Servicio de Medicina Intensiva del

ETIKA, HUMANISMO eta ZIENTZIAri buruzko elkarritzketak

MEDIKUNTZA XXI. MENDEKO GIZARTEAN

Hospital Donostia, de ahí su presencia en el acto, y ha reflexionado tanto sobre la muerte como sobre las enfermedades. Pero antes, quiso corregir la idea que tienen muchas personas de instalaciones como la que trabaja ella, que muchos creen que son inhóspitas, terribles... "Son unidades donde se sufre mucho, es cierto, reconoció, pero en las que también se alivia mucho. Se trabaja 365 días al año las 24 horas del día. Y en este escenario nos encontramos pacientes con problemas muy graves, en situaciones muy duras, con sus familiares... y el personal sanitario. No hay derecho de admisión. Se trata de lograr la mejor interrelación posible".

Para la intensivista, es muy difícil aceptar la muerte, el dolor. El diálogo es muy importante, afirmó, pero el marco en que el que estamos puede ser intimidatorio. Luego se plantean



Mertxe Zabarte

Gasteizen jaio zen eta medi-kuntzako ikasketak Valladolideko Unibertsitatean egin zituen.

Medikuntza Intentsiboko espezialitatea egin zuen, bost urtetan, Arantazuko Ama Ospitaleko Medikuntza Intentsiboko Unitatean, eta 1987an Gipuzkoa Ospitaleko intentsibisten taldean sartu zen, gero 1991n Donostia Ospitalea pasatzeko.

Donostia Ospitaleko Kon-tseilu Teknikoko eta Hilkortasun Batzordeko kidea da.



Mesa redonda de Diálogos celebrada en el Hotel de Londres.

situaciones, como la ineeficacia del tratamiento o que el propio paciente no quiera que se le administre... todo ello crea impotencia. "Yo soy partidaria, comentó, de una muerte digna, apropiada, con el máximo sentido y con el menor nivel de angustia".

Se propugnó partidaria de reducir al máximo el dolor, potenciar la seguridad psicológica y también las relaciones sociales positivas. También se planteó la relación de los enfermos con los profesionales sanitarios, destacando la labor de la enfermería como la más cercana a los enfermos y subrayó la frustración que supone no poder hacer más, al extremo que para muchos médicos residentes, la muerte del paciente la viven como una catástrofe. Zabarte puso sobre la mesa una reflexión sobre los cambios en la forma de vivir y asumir la muerte al recordar cómo el mundo rural convive con naturalidad esta cuestión mientras que en los núcleos urbanos, en la sociedad moderna, la muerte está prohibida y predominan valores como el lucro, el pla-

cer... al extremo que expresó abiertamente que "esta sociedad está enferma. Hay que buscar un lugar para morir de forma adecuada", recordando que en muchas ocasiones se lleva al enfermo al hospital cuando sería mucho mejor que lo hiciera en su casa, rodeado del calor de los suyos. "La muerte, enfatizó, ha dejado de ser un fenómeno natural y necesario. Si no se puede morir en el propio entorno, si se hace en el hospital, los profesionales sanitarios debemos crear un clima de discreción, pero tampoco quiero ni demonizar la muerte en centros hospitalarios ni idealizarla en el domicilio. Para ello, el mejor testamento vital es el diálogo, la comunicación, explicar a tu familia qué es lo que deseas, cómo quieres morir, en qué condiciones".

Bestearen begirada heriotzan
Mahai-inguruko hiru partaiden azalpena entzun ondoren, eztabaian parte hartzeko txanda eman zuen Jaime Otamendik, eta galdera asko egin ziren. Lehenengo, kazetariarentzat, galdeztu baitzioten nola hartzan

zuen bere albisteak askotan albistegiaren burualdean ez azaltzea, bera urrutiko herrialdeetan dabilenean, bizia arriskatzen. Sistiagaren ustez, profesional bezala egindako urteen poderioz esan dezake bere lanbiderako lehen ikasgaia zera dela, alegría, gatazkari buruz bertan zaudenean egiten den balorazioa, telebistako aurkezpenetako eta, are, etxean egiten dena bera, oso desberdinak direla. Eta berak irentsia dauka hori, esan zuenez.

"Baina badago txarragarik ere, esan zuen, gizarte arruntarazten ari baita heriotza", eta entzuleei galdeztu zien ea nor gogoratzen zen azkeneko izandako atentatuko edo hondamendi bat edo hildako asko utzi dituen ekintzak, denborak au-rerra egin ahala, garrantzia galtzen joaten direla eta albistegietako leku nagusietatik edo lehen orrialdeetatik beste bigarren mailakoetara pasatzen joaten direla.

Esplá ados azaldu zen heriotzaren kanalizazioarekin. Sistiagak, orduan, Mertxe Za-

diálogos de ÉTICA, HUMANISMO y CIENCIA

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI



Además de los debates y conferencias, el público asistente ha tenido ocasión de contrastar opiniones al término de algunos de los actos.

barteri eskatu zion bere iritzia eman zezan komunikabideek ematen dioten tratamenduari buruz eta horrek bere lanean sor ditzakeen interferentziei buruz. Alde horretatik, gogoratu zuen ez direla berdinak Larrialdietako Zerbitzua (hondamendietan, atentatuetan edo istripuetan zauritutakoak bertara ekartzen baitituzte), eta berak lan egiten duen Medi-kuntza Intentsiboko Zerbitzua. Heriotzarekin solas egin ote daitekeen galdu zuten ondoren. Esplá-k ziplo bota zuen: "heriotza gauza desatsegina da. Nik gogoratzen dut nola itxarongela batean nengoena eta beldurrik handiena, orduan, minari nion; horregatik, konortea galdu nuenean poztu egin nintzen. Heriotza nazkagarria da, angustia hutsa da. Gainera, nik ez dakit heriotzak solas egiten ba ote dakien..."

Jon Sistiagak hitz egin zuen orduan, eta esan zuen berak musika jartzen diola, badagoela heriotzarekin erlazionatzen duen musika bat, bihotza kontrolatzeko aparatu medikoek jotzen dutena. Txistu hori, hain zuzen, mantsotzen eta mantsotzen doana, azkenean desagertu arte. Bere aldetik, Zabarte dk.ak esan zuen baietz, egia dela badagoela aparatuenganaiko halako ikara bat, baina jendeak, gure zerbitzura ekar-

tzen dutenean, benetan nahi izaten duena mina kentzea dela, bestek beste, eta horretarako aparatuak erabili behar badira, erabili egiten ditugula. Jendeak berriz ere begiratuan buruzko galdera bat egin zuen, baina oraingoan toreatzaileak zezenaren begietan heriotza ikusten ote duen galdezko. Esplá-k ez zuen zalantzariak egin: Egia da, aitortu zuen, eta Algecirasko piztia txiki batekin gogoratu zen; ez omen zuen beste zezenetatik bereiziko zuen ezer, baina zur eta lur utzi omen zuen haren begiratuan. "Piztia hura maltzurra zen, eta begiratu zorrotza egin zidan. Nik banekien ahal izanez gero nire bila etorriko zela. Ez zen ezer gertatu, baina haren begiratua sartuta geratu zitzaidan denboraldi guztirako. Haren begiratua ikusten nuen zezen guztiengan" esan zuen.

Jon Sistiagak anekdota bat kontatu zuen horri buruz, batzuetan begiratu bat edo hitz bat nola inposatzen den adierazteko. Zaragozako jokalari batetik kontatu omen zion Di Stefanoren garaian, jokalari argentinarra atzelari guztien gainetik jartzen zela zelaian, eta umildu ere egiten zituela askotan. Eta hala, mañoen taldeko atzelari batek, partida hasi aurrelik, "gomendatu" omen zion sartzeko, bai, nahi

zituen gol guztiak, baina hobezuela, bai, bera ridikulan ez uztea. "Egun horretan, esan zuen kazetari irundarrak, 'Gezi gorria' apena mugitu zen". Eta tonu serioagoan esan zuen badaudela, bai, marka uzten duten begiratua, adibidez, heriotza-mezulari diren zenbaitek, sarraski ikaragarriak kontatzen baitizkiete kazetariei, muzinik egin gabe, edota nola herri bat erasan behar duten, zirknik egin gabe. "Borrero bat elkarritzatzea, gauza zaila da", esan zuen Sistiagak.

M. Zabarte: "El mundo rural vive con más naturalidad el hecho de la muerte"

Alde horretatik eta begiratuen gaiarekin jarraituz, Jon Sistiagak ezin izan zuen bere profesional-alderdia isildu, eta Esplá galdu zion ea berak ere heriotzazko begiratuarerin begiratzen zion zezenari. Toreatzaileak behin berriro frogatu zuen askotan egin izan duela bere lanbideko eta bizitzako alderdi hauei eta beste askori buruzko gogoeta. Emanako erantzunak hori erakusten du. "Ni herrarik gabe sartzen naiz hiltzera", esan zuen. "Nik

ez dut animaliaren heriotzarekin gozamenik izaten. Areago oraindik, ez naiz gauza bestelako animaliarik hiltzeko. Nik nekazarien munduan egin den eta egiten den moduan bakarrik defendatzen dut heriotza. Jateko hiltzen dituze abereak. Gainera zezena zezenketarako hazten da, borrokarako, eta horretarakoxe dago genetikoki pres-tatua. Beste animalia batzuek, baita ehiza larrikoek ere, hiltzena zoazenean begiratuarerin gupida eskatzen dizute, baina zezenak ez; zezena harro hiltzen da, burua makurtu gabe". Une horretan entzule batek bere desadostasuna azaldu zuen, esaten dena esanda ere hori erailketa dela baieztagutu eta horrek indar guztia kentzen diola arteari. Egin daitezke zezenketak zezenik hil gabe, Portugalen bezala. Hiru gonbidatuak bat etorri ziren gure gizarteak heriotza ez-kutatu egiten duela esatean, berez guztientzat iritsiko den gauza naturala denean. Moderautzaleak laburpen bat egiteko eskatu zien. Kazetariak berriro esan zuen ez dagoela ez hiltze eta ez erailtze onik, hondamendi, istripu edo erailketei dago-kienez. Intentsibistak, berriz, esan zuen heriotzak duina eta egokia izan behar duela, minik gabea, edo ahal den minik txikienekoa, gaixoak berari inpor-

ETIKA, HUMANISMO eta ZIENTZIAri buruzko elkarrikzketak

MEDIKUNTZA XXI. MENDEKO GIZARTEAN

ta zaizkion pertsona guztia ondoan dituela. Esplá izan zen telegrafikoena: heriotzak, itxaron dezala.

Último diálogo: Monseñor Uriarte habla de religión y salud

Esta primera edición de Diálogos se cerró en el Salón de Actos del Hospital Donostia con una conferencia sobre "Religión y salud" pronunciada por el obispo de San Sebastián, Juan



Juan María Uriarte
Frunizen (Bizkaian) jaio zen
eta 1957ko uztailaren 28an
apaiztu zen.

Teologíako ikasketak egin zituen Comillaseko Universidad Pontificia-n eta Psicologíakoak Lovainako Unibertsitatean. Karguei dagokienez, honakoak bete ditu: prestaizailea Bilboko Seminario Txikian eta Bilboko Seminario Nagusiko errektorea.

1976. urtean Marazaneko apezpiku titularra eta Bilboko lagunzailea izendatu zuten. 1991n Zamorako apezpiku izendatu zuten eta 1993an Espainiako Gotzainbatzarrak Kleroaren Gotzainbatzarreko presidente aukeratu zuen. 1999tik Espainiako Gotzainbatzarreko Osoko biltzarraren Batzorde be-tarazleko kidea da. 2000. urteko urtarrilaren 13an Donostiako apezpiku izendatu zuten.

María Uriarte, a quien presentó el sacerdote y periodista de Herri Irratia, Txema Auzmendi. Previamente, representantes de las tres instituciones que han organizado este foro de debate reiteraron su satisfacción por haber conseguido el principal objetivo propuesto como era abrir un debate sereno y profundo sobre cuestiones que no son habituales ni en la sociedad ni en los propios medios de comunicación.

La iniciativa de nuestro hospital, apoyada por Caja Laboral y Diputación de Gipuzkoa, puede tener continuidad, ya que así se propuso públicamente en el acto final. Arantza Olaizola, por la entidad de ahorro, manifestó su satisfacción, apostó por la continuidad de la idea, lo mismo que Edurne Egaña, de Diputación, quien señaló estar orgullosa de haber colaborado y participado en los debates y que el éxito obtenido es también señal de la madurez de la sociedad guipuzcoana.

Por el Hospital Donostia, el Jefe del Servicio de Oncología Médica, Pep Piera, repasó las intervenciones que se han producido a lo largo de las mesas re-

dondas y conferencias, destacando que "tanto Caja Laboral como la Diputación Foral de Gipuzkoa han sido buenos compañeros de viaje".

De entrada, el Obispo de la diócesis donostiarra dejó claro que su intervención, dado el carácter cívico del foro, no iba a ser pastoral, pero que existen temas relacionados con la salud en el Evangelio, por lo que pensaba plantear una reflexión con convicciones cristianas pero no fundamentadas en razones de carácter teológico.

En cualquier caso, además de la naturaleza espiritual de su cargo, a lo largo de exposición se evidenció su formación intelectual y el descargo en ese sentido de sus manifestaciones.

Características de una religión sanante

Comenzó aclarando algunas cuestiones, como por ejemplo a qué tipo religión se refería dado que pocas cuestiones mueven a tantas personas pero con el riesgo de caer en movimientos y manifestaciones de signo negativo. Quedó patente que se refería a una religión, como la cristiana, que puede generar

salud o favorecerla frente a planteamientos nocivos para la persona.

"La religión, señaló, es un bien deseable porque nos comunica con Dios, no porque sea en sí misma saludable, pues sería adulterar su contenido y caer en posiciones como las mantenedas por grupos como la New Age".

**Monseñor Uriarte:
"La religión auténtica
ofrece resistencia
ante las
enfermedades
sociales"**

Aseveró que la salud más lograda no produce la salvación, motivo fundamental de la religión, pero que una religión incapaz de generar salud no sería auténtica, debe generar motivaciones sanas de relación, por ejemplo.

Se preguntó de forma retórica, qué es una religión sanante. Para Monseñor Uriarte, es la que tiene una visión de Dios que no es autoritaria ni rígida, sino cercana y familiar. "No se trata, manifestó, de un Dios permisi-



El Obispo Monseñor Uriarte en un momento de su alocución junto al periodista Txema Auzmendi.

diálogos de ÉTICA, HUMANISMO y CIENCIA

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI



Edurne Egaña (Diputación Foral), Juan María Uriarte, Arantza Olaizola (Caja Laboral), Pep Piera y Txema Auzmendi.

vo, ni paternalista, ni superprotector, ni tampoco de un absoluto impersonal sino de un Dios padre misericordioso, por lo que ese contexto todos somos responsables de nosotros mismos y de los demás".

En cuanto a la muerte, manifestó que Dios no es impotente ante ella. Es tan grande, en su opinión, que va más allá, de victoria en victoria hasta la derrota final y abre la esperanza después de la muerte. "Una religión que no sea del gozo, fijo también, es de la deuda y hay que rechazarla.

Otra cuestión que propuso fue la del sufrimiento, que en su opinión hay que evitar, pero recordando el mandato evangélico de sufrir con los que sufren. Pero también es saludable desterrar el egoísmo, la apatía, la pasividad... La religión cristiana es creadora de salud cuando la integra en la salvación y construye aptitudes mentales en este sentido".

Salud y creencias religiosas

Tras recordar la definición que la Organización Mundial de la Salud da de la salud, Monseñor Uriarte dijo que no basta con la

ausencia de enfermedades, con reducirla a un aspecto meramente físico sino que hay también una componente psicológica. Para él, no debe bastarnos con un simple bienestar, pues la salud también es social, marcando nuestras relaciones con los demás. Y citó una de las muchas definiciones posibles de salud como "la manera de vivir autónomamente, dichosa y solidaria". Recordó que no es un estado en sí misma, sino un proceso, por lo que puede tener marcha atrás, y debe tener un norte, un objetivo, un sentido global.

En ese momento, el Obispo puso sobre la mesa una de las cuestiones centrales de su exposición con la pregunta en voz alta de si creer, en el sentido religioso, es saludable o no. Expuso a este respecto opiniones de una y otra tendencia, desde Freud y su visión de que la religión es una invención humana a quienes piensan que son dos conceptos individuales, al extremo que incluso reconoció que muchos capellanes que estaban en hospitales tenían esta postura que se fundamenta en una visión de atención

exclusiva de las enfermedades y no de la persona en su integridad.

Otra postura es la de mantener que la religión tiene repercusiones bienhechoras en la salud y en este sentido están trabajando algunos científicos y en concreto psicólogos norteamericanos, abundando en el sentido de los valores sin los cuales la vida humana se vuelve fragmentaria, cuando la religión da unidad a la persona.

Monseñor Uriarte: "Oinarrizkoena profesional ona eta gaixo eta familiarengandik gertu dagoena izatea da"

Y otro planteamiento más: la religión como necesidad para la salud. En este punto recordó la experiencia de un judío que estuvo en los campos de concentración, Frankel, que ha escrito casi una veintena de obras en las que defiende que la religión es necesaria porque de otra manera no se puede encontrar el sentido último de

la vida.

Monseñor Uriarte confesó que él se sitúa en la tercera de las posiciones, la que indica que la religión tiene repercusiones bienhechoras en la salud, como factor madurador, "una religión humanista, indicó, frente a la autoritarista".

Aportaciones de la religión a la salud

Para el responsable religioso, la vida actual favorece enfermedades de carácter psíquico. Recordó las tasas de mortalidad en las que descienden muchas patologías pero creen otras como los infartos, accidentes de circulación, cáncer...

Esta situación es debida, en su opinión, por un estilo de vida insano en el que se come y se bebe en exceso, se descansa poco, se fuma. "La religión auténtica, planteó a este respecto, reduce estos factores de riesgo. Si es auténtica ofrece resistencia ante enfermedades sociales como la abundancia desmesurada. Vivimos una especie de bulimia colectiva".

Según sus palabras, el exceso reduce el disfrute y el consumismo es un factor negativo en la sociedad actual. Lamentó no poder disponer de más tiempo para abordar cuestiones como el vacío vital, pero sí dedicó un tiempo de su exposición al suicidio, del que dijo va en aumento superando en muchos casos a los accidentes de carretera.

"Es una cuestión alarmante, confesó, fruto de ese vacío vital, que preocupa también a los responsables políticas europeas pues es un problema gravísimo de salud pública que afecta a los jóvenes esencialmente. En 2007 el aumento de suicidios fue el 60%. El Parlamento Europeo ha indicado que los países con mayor religiosidad, como Polonia o Italia, así como el mundo musulmán, tienen tasas inferiores".

ETIKA, HUMANISMO eta ZIENTZIAri buruzko elkarriketak

MEDIKUNTZA XXI. MENDEKO GIZARTEAN



Finalmente, propuso como cuestión de fondo la relación entre religión y salud asistencial y en especial en situaciones irreversibles o terminales. No dudó en reconocer que la respuesta es múltiple y que son momentos en que la elección de cada uno es respetable, por lo que también el mundo actual debe respetar a quienes en esos momentos confían en Dios con serenidad. "Ya he dicho, recordó, que si es una religión auténtica, vivida, debe ser un refugio en la esperanza de vida por venir. Otra cuestión es la actitud para con los enfermos, que debe ser de acompañamiento, de respeto..."

Galderen txanda: gaixori laguntza proselitismoan erori gabe

Herri Irratiko apaiza eta kazetaria den Txema Auzmendik egin zuen hitzaldiaren aurkezpena eta galderen txandari eman zion hasiera esanez bere esperientziak bermatu egiten duela Uriarte apezpikuak erlijioak osasunarentzat dituen onurei buruz esandakoa. Halere, aitor tu zuen egun erlijioak ez duela jendea erakartzen. Uriarte gotzainaren hitzetan, jainkozaletasunarekiko bizi

den erregradioa gizarte- eta kultura-baldintzen ondorioada. "Kultura guztiak, adierazi zuen, elementu positiboak eta gabeziak ere baditzute, eta gaur egungoak, bizitza egokitu zaigunak, belaunaldi berrietan bereziki eragina duten gabeziak ditu".

Bere iritziz, errua, horretaz hitz egin bidaiteke, ez da kristau-elkartearena, baizik eta izaera sozioekonomikoko arrazoia daude; halere, aitor tu zuen "kristau-elkartearren tonua orokorrean hala-moduzkoa da, horrezaz gainera, zenbait artzainen testigantza negatiboak ez dato bat gizartearekin". Erantsi zuen, askotan, kontraesana kristau-fedearen aitormenaren eta gizarte-portaeren artean izaten dela.

Horri dagokionez, azaldu zi-tzaien kontraesan hori egiazkoa bada ere, -bai eta sarritan, hitzen eta egintzen arteko dualtasuna ere, edo nahi iza-nez gero, esandakoaren eta egindakoaren artean-, egia da erlijioetan testigantza positiboak daudela. Badaude, beste modura esanda, itzalak eta argiak.

Uriarte apezpikuarentzat ez dago zalantzarak, baina gaur egun irakasteko azalpen han-

diak baino gehiago testigantza pertsonalak behar dira. Gogora ekarri zuen orain dela gutxi abeslari ezagun batek bere bikotearen heriotzaz egin zuen ekarpena. "Tratatu batek baino gehiago balio du", esan zuen.

Hausnarketa horren ildotik azaldutako beste gai bat sinboloaren balioa galtzearena da, apezpikuak ere ados agertu zen, esan baitzuen "sinboloak gogoratzeko gaitasuna galdu du, baina kalitate handikoa bada, oraindik gaitasun hori izan dezake".

Bestalde, jarrera espiritualik gabeko bizitzaz mintzatu zen. Uriarte jaunarentzat, badago jendea federa hurbiltzen dena, ez bakarrik katolikora, eta beste jende mota bat azalpen espiritualik gabe ere ondo sentitzen dena. Horren aurrean, apezpikuak galdetu zuen ea jende horrek ez duen planteatzen ondo eta erosu sentitzeaz gain, besterik badagoen. Bere aburuz, bai.

Horren ildotik, etorkizunari buruzko hausnarketak mahai-gaineratu zituen, esanez, kristautasunak ez duela gehien-goa izango, eta islamismoak kristautasunak kultura hone-tatik igaro duen prozesua pasa

behar duela humanizatzeko, horrek dakarren guztiarekin. Hitzaldiaren azken galdera, Elkarriketen lehen ziklo honi bukaera ematen ziona, kristautasunak osasuneko profesionalari eta orokorrean osasun-munduari ekar diezaiokenaz izan zen.

Lehenik eta behin, apezpikuak esan zuen, oinarrizkoena profesional ona eta gaixo eta familiarengandik gertu dagoeña izatea da. Eta entzuteko gaitasun handia behar duela izan. Bigarrenik, moralarekin zerikusia duten galderai erantzuteko prest egon behar du. Esan zuenaren arabera, "irizpi-de sendoak eduki behar dira erlatibismoan ez erortzeko". Hori horrela, elizbarrutia es-kaini zien gai horien inguruko eztabaidak eta hausnarketak planteatu nahi dituzten profesionalei.

Eta, azkenik, fededunei lagundi egin behar zaie gaixotasuna edo heriotzaren hurbiltasuna fedearekin bizi izaten, fededunak ez direnak errespetatuz, baina hain une zailetan zallantzak dituztenengana hurbilduz.

diálogos de ÉTICA, HUMANISMO y CIENCIA

LA MEDICINA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI



Álex Ubago “Provocar la sonrisa de los niños es muy gratificante:

Este donostiarra nacido en Vitoria, vino a San Sebastián con apenas cuatro años, vendió más de millón y medio de discos con su primer disco ¿Qué pides tú?, al que han seguido otros muchos éxitos, hasta contar con una auténtica colección de discos de platino. Tiene todos los galardones musicales que se precien y es un gran aficionado a los zumos de tomate, las gominolas y al billar, su otra gran pasión junto a la música. Ahora mismo está preparando su próximo álbum, se tomó un pequeño respiro para acercarse al hospital y saludar a los niños ingresados en pediatría.

- Estás trabajando ahora mismo en tu nuevo disco. ¿Nos puedes adelantar algo? ¿Cómo va?

- La verdad es que todavía está en pleno proceso de creación. Llevo componiendo nuevas canciones para este disco



Platinozko diskoko mordoa lortu du eta bere abestiak mundu guztian dira ezagunak. Alex Ubago beste disco berri bat ari da prestatzen orain bertan, baina berehala esan zigun baietz, ospitalea bisitatu eta ospitalizatuta dauden umeak agurtzeko eskatu genionean; guk, noski, elkarritzeta hau egiteko aprobetxatu genuen, bat-batean ia.

desde principios de 2008. Aún es un poco pronto para hablar de él, pero espero que esté lleno de emociones, buenas letras y melodías.

- Tus canciones hablan mucho de lo cotidiano, de lo que pasa en el día a día...

- Siempre me he inspirado en lo que tengo más cerca. Las

cosas del día a día, las personas que me rodean, mis propios sentimientos y experiencias. Y lo que pasa en el mundo, claro.

- ¿Es difícil para personas que se mueven en este mundo del espectáculo mantener la cordura y la intimidad? En algunos casos, pasear por la calle llega a ser un verdadero problema.

- El hecho de pasar a ser una cara conocida cambia muchos aspectos de tu vida. Uno de ellos es ése: ya no es lo mismo salir a pasear por la calle, pero también es bonito sentir el cariño de la gente. Tengo que decir que nunca me he sentido acosado por los medios y San Sebastián, donde vivo habitualmente, es una ciudad donde la gente es bastante respetuosa en ese sentido.

- Acabas de volver a visitarnos en el hospital, ¿qué experiencias sacas de estas visitas?

- Creo que es una experiencia necesaria para mí y para todo el mundo, porque a veces no se valora lo suficiente vuestra labor, ni tampoco la importancia de la salud. Además es especialmente emotiva la visita al área infantil. Provocar la sonrisa de los niños es muy gratificante...

- ¿Sigues viviendo el mayor tiempo en San Sebastián o con eso de las giras y las preparaciones de los discos esta ciudad se queda un poco alejada del circuito musical?

- Como comentaba antes, sigo viviendo normalmente aquí. Cuando estoy de gira con un disco nuevo no paro de viajar y paso mucho tiempo en Madrid, pero para mí volver aquí es volver a casa.



Entregados los III Premios Kursaal a la Promoción de Congresos

Siete de los galardonados son asociaciones médicas o sanitarias

El palacio de congresos donostiarra entregó el 28 de abril los III Premios Kursaal a la Promoción de Congresos a nueve entidades y asociaciones de profesionales guipuzcoanos, entre ellos Nanogune y EUSPEN (European Society for Precision Engineering & Nanotechnology), además de médicos y profesionales de la sanidad.

El acto de entrega fue presidido por el diputado general de Gipuzkoa y presidente de la Sociedad Kursaal, Markel Olano y el concejal de Turismo del Ayuntamiento de Sebastián Enrique Ramos. Los premios, dotados con 6.000 euros cada uno, otorgan el galardón a profesionales que han impulsado congresos nacionales o internacionales en la capital guipuzcoana y con sede en el Kursaal. En esta edición, además de las entidades científicas citadas, han sido premiados médicos, profesionales de enfermería y del sector sanitario de distintas especialidades como hospitalización a domicilio, nefrología, terapeutas de autismo, neumología pediátrica, cirujanos oculares y fisioterapeutas.

El concurso, que celebra su tercera edición,



Los premiados en el foyer del Kursaal

está dirigido a profesionales que pertenezcan a una asociación, sociedad científica o agrupación y se convoca para apoyar económicamente la presentación de candidaturas de congresos que tengan como destino Donostia y el Kursaal, así como la creación de nuevos congresos. La iniciativa fue un éxito también en su dos ediciones anteriores, celebradas en 2003 y 2005, y en ellas una decena de asociaciones fueron galardonadas.

El impacto de los congresos

El certamen, que beneficia tanto a los profesionales como al palacio de congresos y a la ciudad, en definitiva, por su impacto económico y social, surge tras la constatación de que los congresos que se organizan

en el Kursaal son promovidos habitualmente por un profesional donostiarra o guipuzcoano. Los profesionales que pertenecen a una sociedad, institución, foro o fundación médica, científica, universitaria o de cualquier otra índole deciden, en algún momento de su vida profesional, atraer a los colegas a su ciudad; para que la conozcan y la disfruten, para mostrar el trabajo de

su Departamento o Servicio o para compartir conocimiento y experiencias laborales. Los requisitos son simples: que la reunión propuesta sea de ámbito no local, con un número mínimo de doscientas personas y una duración de dos o más días. Se establecen tres modalidades: candidaturas para congresos ya en marcha –nacionales o internacionales– o para la primera edición de un congreso nuevo. En cualquier caso, uno de los criterios de selección es que el congreso tenga relevancia para Donostia y Gipuzkoa. También se tiene en cuenta su impacto económico, su notoriedad y capacidad para transmitir conocimiento.

Las asociaciones médicas y sanitarias premiadas

Asociación premiada	Congreso	Persona que recogió el premio
Asociación de Hospitalización a Domicilio del Hospital Donostia	Congreso Nacional de Hospitalización a Domicilio (11-14 de junio 08)	Dra. Carmen Garde
Sociedad Española de Nefrología	XXXVIII Congreso Nacional de Nefrología (4-7 de octubre 08)	Dr. Fernando Vidaur
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica	XXXIII Congreso Nacional de Enfermería Nefrológica (8-11 de octubre 08)	Doña Coro Melero
Asociación Española de Terapeutas de Autismo	"Comprometidos con el Futuro / 25 años de AETAPI" (13-14 de noviembre 08)	Don Agustín Illera
Sociedad Española de Neumología Pediátrica	XXXIV Congreso Nacional de la SENP (mayo 2012)	Dr. Javier Korta Murua
Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva	24 Congreso SECOIR (20-23 mayo 09)	Dr. Javier Mendicute
Sociedad de Fisioterapia en Pelviperineología (SEFIP)	Sociedad de Fisioterapia en Pelviperineología (SEFIP) (11-14 octubre 07)	Dr. José Miguel Amóstegui

Ospitaleko 42 lagunek euskaraz lan egiteko trebatzeari ekin diote azken hilabeteotan



42 empleados bilingües del Hospital Donostia, titulares de puestos prioritarios en el plan de normalización lingüística, han recibido estos últimos meses una formación específica dirigida a desarrollar su trabajo asistencial también en euskera: son los llamados cursos de adiestramiento para el trabajo bilingüe, primordiales de cara a introducir y normalizar el uso del euskera en las tareas diarias, y que paulatinamente se irán ofreciendo a casi todo el personal bilingüe del hospital.

Apiriletik ekainera bitartean, Donostia Ospitaleko 42 langilek jardun dute ospitalean antolatutako euskarazko trebakuntza ikastaroetan. Saio horietan, paciente eta erabiltzaileei euskarazko zerbitzua ziurtatu behar dieten enplegatu elebidunek –hau da, euskaren normalizazio planaren arabera lehentasuneko lanpostua dute– prestakuntza berezia jaso dute, eguneroko lana euskaraz ere modu natural eta erosoa egin ahal izateko. Trebakuntzaren helburua, beraz, ez da euskara ikastea, ezpada enplegatu euskaldunei euskaraz lan egiteko laguntena eta baliabide-

ak eskaintza, arian-arian berriain lanpostu eta unitateetan euskararen benetako normalizazioa lortze aldera. Guztira sei trebakuntza ikastaro abiarazi dira aurten. Seientzat bost ospitalearen euskara planak lehentasunezkotzat jozen dituen artatze eta informazio unitateetako enplegatuengatik eratu dira. Konsultetako harreretako, ospitaleratzeko onarpenetako, telefonguneko, PEAZeko eta gizarte laguntzaileen zerbitzuko langileek osatu dituzte bost taldeok; 36 lagun guztira. Enplegatu horiei lanpostuaren hizkuntzak eskakizuna egiaztatuta daukaten ospitaleko sei langilek hartu dute parte, Gipuzkoako beste zerbitzu erakunde batzuetako hamar lagunekin bate-

bestela HABEren 9. maila gaindituta edukitzea eskatu zaie. Halaber, euskaldun zaharrek ere ikastaroan parte hartu ahal izan dute, euskarra planeko ahozko neurri eta irizpideak betetzeko konpromisoa hartu ondoren. Ikastarоok ospitalean burutu dira, zenbait kasutan unitatean bertan, eta 50na orduko iraupena izan dute. Donostiako Irazki euskaltegiko hizkuntza teknikariek programatu eta bideratu dituzte saioak, euskarra planaren arduradunen irizpideei jarraituta. Seigarren ikastaroari dagokionez, berriz, aurreko bi urteetan eginiko trebakuntza ikastaroen segida izan da. Euskarazko zerbitzua bermatu behar duten administrazio-lanpostuen titularrei begira antolatu da. Hizkuntz eskakizuna egiaztatuta daukaten ospitaleko sei langilek hartu dute parte, Gipuzkoako beste zerbitzu erakunde batzuetako hamar lagunekin bate-

ra. Ikastaroak 30 ordu iraun du, Elhuyar fundazioak gidatuta.

Trebakuntza saioetan honako arlo hauek landu dira nagusiki:

- ✓ Pazienteekiko ahozko harremanetan normalean erabilten diren esaldi eta esakuneak.
- ✓ Paziente eta erabiltzaileei ematen zaizkien agirien euskarazko bertsioak.
- ✓ Unitatearen lan esparruko terminologia.
- ✓ Lanean euskara –eta euskarra zuzena– erabiltzeko tresnak: gramatika arauak, hiztegi elektronikoak, zuzentzaile ortografikoak, idazketa liburuak...
- ✓ Ospitalearen euskarra planeko hizkuntz irizpideak ezagutzea eta betetzea: pertsonal euskaldunaren beharrezko identifikazioa; telefonoz erantzutean eta pazienteak aurrez aurre artatzean erabili beharreko lehenengo hitzak; hizkuntza ofizialen erabilera megafonian eta erantzungailuetan; ospitalearen itzulpen protokoloa...
- ✓ Enplegatu euskaldunen motibazioa, beldurrak eta konplexuak gainditu eta bezero-ekin zein lankideekin euskaraz mintza daitezten.

Bistan denez, euskaraz trebakuntzako saioak bitarteko praktiko eta eraginkorrik izan daitezke lanean euskara erabili eta normalizatzeko. 2006an hasita, dagoeneko ospitaleko 50 enplegatuk ekin diote euskaraz trebatzeari, eta aurrerantzean ere eskaintza ospitaleko langile elebidun guztiei zabalduko zaie pixkanaka.

Gontzal Lopez
Donostia Ospitalearen euskarra planaren arduraduna

Donostia Ospitaleak bat egiten du landare-hondakinak konpostatzeko kanpainarekin

Ekainaren 4an Amaran landare-zabor organikoak jasotzen hasi ziren edukiontzia marroi giltzadun batzuetan. Udalak akordio batera iritsi da Donostia Ospitalearekin eta Merkabugatirekin, hondakin-sortzaile handiak biak ere, ekinmen horrekin bat egin dezan. Kanpaina horri esker hondakindegira hilean 100 tona zabor gutxiago eramateaz gainera, 20 tona konpost egingo dira epealdi berean.

Gipuzkoako Hondakinen Kontsortzioak jarriko du martxan esperientzia pilotu hori Donostiako Udalarekin batera, eta Amarako bizilagunez gainera, Aretxabaleta, Azpeitia, Azkotia, Zarautz eta Zumaiko biztanleak implikatuko ditu. Guztira 5.000 familia izango dira –2.700 Donostiaro auzoan– beren sukaldatu gabeko landare-hondakinak kolore marroiko edukiontzia batzuetan jarriko dituztenak. Ontzi horiek giltza beharko dute irekitzeko, eta kalean egongo dira jarrita. Hondakin organiko birziklagariak hondakindegira botatzen ez jarraitzea da helburua. Horretarako konpostatzeko planta bat jarri da Lapatxen, eta hurrengo egunetan hasiko da funtzionatzen.

Bi enpresa handi horiek hilean 45.000 eta 5.850 kilo landare-zabor kuzinatu gabea sortzen dituzte, hurrenez hurren, hau da, 610 tona zabor urtean. Eta horren antzeko kopurua da esperientzia honetara apuntatu diren Amarako 2.700 familiiek sortuko luketen zaborra – 55.800 kg/hil, hau da, 669 tona urtean–. Gipuzkoako Hiri Hondakinen Kudeaketako Oso-ko Planaren arabera (GHH-KOP), 100 kilo materia organikorekin 20 bat kilo konpost egingo dira, eta, beraz, esaten

ari gara Amarako bizilagunek eta bi ekoizle handi horiek 1.279 tona zabor birziklagarri utziko dituztela hondakindegira eraman gabe, eta 255 tona inguru konpost sortuko dutela. Zifra horiek ekimenaren lehen

tsaurreko batean esan zuen Udalak esperientzia horretan parte hartzea aukera eskaini orduko, baiezkoa eman zutela inolako zalantzarik gabe, beraiek ere ingurumenari buruzko ziurtagiri bat lortzeko pro-



fasekoak bakarrik dira —lehen sei hilabetetakoak—, sukaldatu gabeko landare-hondakinak bakarrik jasoko baitira, eta baita ere, atzo iragarri zutenetan, «afe-hondarrak, kortxoak, arrautza-azalak, ogia eta kartoi zikinak edo bustiak». Hondakin horiek konpostari ez diote kalitaterik kenduko, bai-zik eta, areago, lagundu egingo diote, batez ere kartoiak, birziklatze-prozesuaren «material egituratzaile» gisa.

Sei hilabete barru era guztietako materia organikoa jasotzen hasiko gara edukiontzia marroi berrieta, landareena nahiz animaliena, sukaldatu edo sukaldatu gabea.

118 izango dira Ernest Lluch Zentroan emango zaien prestakuntza-hitzaldietara joan beharko duten Ospitaleko langileak: osasun-hiriko kafetegian eta jatetxeen lan egiten duten txanda guztiak langileak, hain zuzen ere.

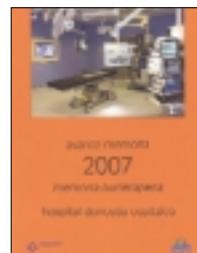
Mikel Agirrek, Donostia Ospitaleko kudeaketa ekonomikoaren zuzendariak, atzo pren-

zesuan daudenez, atxikipen horrek lagundu egingo baitie abal hori lortzen. Agirrek esan zuen lehenengo fase honetan sortzea pentsatzen diren hileko bost tona hondakin organikoak asko haziko direla gero, sukaldatutako hondakin organikoak ere esperientzian sartzen hasten direnean.

III. Joanes Etxeberri saria

Dagoeneko martxan da III. Joanes Etxeberri saria. Aurtengoa hirugarren edizioa da, eta deialdiaren oinarriak al-dizkariari erantsitako triptikoan ikus daitezke. Lanak aurkezteko epea 2008ko urriaren 20an bukatuko da. Euskara Batzordeak Ierro hauen bidez ospitaleko langile guztiak (mediku egoiliarrak barne) animatu nahi ditu sarira aurkezteko.

2007ko Memoria



Ale honekin batera 2007. urteari buruzko datuak jasotzen dituen memoriaren aurrerapena atxiki da. Behin betiko memoria aurki argitaratuko da, eta horrekin batera datu zehatzak jasotzen dituen interakziozko CDa banatuko da.

Ginekologiako saio klinikoa

Ginekologia eta Obstetriziako Saio Klinikoei buruzko liburuan hirugarren edizioa argitaratu berri da. Koordinatzailea María Lure, zerbitzu horretako mediku adjuntua, izan da, eta A. Murgiondoren, hirugarren mailako egoiliarraren, laguntza izan du.

Liburua ospitaleko Komunikazio Unitateak editatu du eta bertan saiorik garrantzitsuenak jaso dira (2006 eta 2007ko lanak), ginekologia arloan ekarpen handia ekarriko dutenak.



Euskal Herriko Erizaintzako VI. Jardunaldiak

Gabriel Inclán Osasun sailburuak Euskal Herriko Erizaintzako VI. Jardunaldiak inauguratu zituen joan den maiatzaren 21ean, bi urtez behin antolatzen baititu sail horrek. Izena eman zuten osasun munduko bostehunetik gora profesionalek (gehienak emakumezkoak) egun horietan Kursaalen aukera ederra izan zuten beren ezagutzak egune-

ratu eta hainbat gairen inguruau batera-jartze bat egiteko. Inaugurazioko ekitaldian Inclán-ek erizaintza bizitzen ari den «aldaketa-une garrantziotsua» aipatu zuen; espezialitateen garapena eta Europako goi-mailako ikasketekin bateratu beharra horren adierazgarri. Erronka horien aurrean, berrikuntzaren aldeko apustua egin zuen sailburuak. «Ez naiz aurrerapen zientifikoei eta informazioko eta komunikazioko teknologiei buruz ari, horiek ontzat ematen baitira. Orain, areago, zeraz ari naiz, laguntza emateko modua berritzen ibertitzearaz, laguntzaren efikazia, eskuragarritasuna eta azkartasuna bermatuz» esan zuen. Inclán-en ustez, «Gaixotasun akutuak sendatzeko pentsatuta dauden sistemak birpentsatu egin behar dira, gaixotasun kronikoak zaintzera bideratzeko helburuarekin».

Mejoras en el Salón de Actos

El salón de actos del Hospital Donostia presenta una nueva imagen después de que finalizasen las obras de modernización que han durado dos meses. Este remodelado salón cuenta con importantes mejoras en aparataje técnico y un aspecto más moderno. Su puesta de largo coincidió con las jornadas de la Comisión de Infecciones.

Día de la Enfermería



Con motivo del Día de la Enfermería, se celebró en el salón de actos una mesa redonda en la que intervinieron Mikel Gotzon Casas, letrado de Vicepresidencia de Gobierno Vasco; Susana López Altuna, Letrada-subdirectora de la Asesoría Jurídica de Osakidetza y profesora de la escuela de enfermería de Txagorritxu; Fernando Alcantari-

Illa, Magistrado-Juez de Vitoria-Gasteiz; José Manuel Grao, Magistrado-Juez de San Sebastián y Salvador Asenjo, abogado de la Asociación para la Defensa del Paciente. Intervino como moderador Máximo Goikoetxea, Gerente del hospital y presentó el acto la Directora de Enfermería María Jesús Barandiarán.

Euskara egiaztagiriak baliokidetzeko dekretua

Hainbat lanpostutan jarduteko euskara-egiaztagiriak behar dira. Milaka herritar dira halako edo bestelako euskara-maila egiaztatze aldera azterketak egin dituztenak edo egiteko presztatzen ari direnak.

Eusko Jaurlaritzaren Gobernu Batzordeak onartutako Dekretua apirilaren 16an sartu da indarrean, alegia, hainbat euskara-egiaztagiri konbalidatu edo baliokidetu dituen Dekretua, beti ere Europako Erreferentzia Markoa (http://www.habe.org/pdf/erreferentzi_markoa.pdf) eazrittako ikasmailak ardatz hartuta.

Orain arte ez zegoen halakorik. Agiri batzuen artean bakarrik zeuden baliokidetzak aitortuta; beraz, kasu gehienetan, egiaztagiri bakoitza lortzeko berariaz prestatutako azterketak egin behar ziren. 2006an hasitako prozesuaren fase nagusia bukatu da ordea, eta egiaztagiri gehienak, Europako Erreferentzia Markoari segituz, baliokidetu dituzte. Honako hau da, Europako ikasmailak ardatz hartuta, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioan dauden euskara-egiaztagirien baliokidetza-taula:

Europako Errefer. Markoa	HAEE - IVAP	HABE	OSAKIDETZA	ERTZAINZA	HEZKUNTZA
B1	1. HE	1. maila	1. HE		
B2	2. HE	2. maila	2. HE	1. HE	
C1	3. HE	3. maila	3. HE	2. HE	EGA
C2	4. HE	4. maila	4. HE		

XIII. Idazlan-lehiaketa

Liburuaren Eguna dela-eta, XIII. Idazlan-lehiaketaren saziak banatu ziren Ama-haurrentzako eraineko laugarren solairuko Zibergelan. *Nola ikusten duzu ospitalea?* Izan zen proposatutako gaia eta azken hilabeteetan ospitalerutako haurrek beren ikuspegia emateko parada izan zuten. Urteen poderioz, lehiaketa hau sendotuz joan da ospitalean eta arrakasta handia izaten du ume eta bere senideen artean, ahaztu gabe hedabideek egiten dioten harrera ona. Sari-banaketara Alex Ubago abeslaria etorri zen eta Margarito pailazoaren lagunza izan zuen.

Hobetze-taldeen analisiak eta proposamenak (2007/08)

2005. urtean Donostia Ospitaleko profesionalen lehen gogobetetze-inkesta egin zen, Esperimentzia onuragarria izanik, iaz prozesu berri bati eman zi-tzaion hasiera eta horren emaitza izan dira aurten Personaleko Zuzendaritzak koordinaturik, osatutako zenbait hobetze-talde.

Guztira, ospitaleko jarduera eta kategoria guztiak egin proposzial baino gehiago izan dira parte hartu dutenak. Etapa honen berrikuntza zenbait talde berri sortzea izan da, hala nola, arlo kirurgikoa, manten-tze-lanak eta zerbitzu orokorrak. Bereizketa hau egin zen zenbait taldetako errealitatetik gertuago zeuden eta zehatzagoak ziren planteamenduak lortzearren.

Taldeek ondo zehaztutako zortzi arlotan lan egin zuten:

- Segurtasuna eta Lan-osasuna
- Lan-baldintzak
- Prestakuntza
- Lanpostuarekin identifikatza eta Lanbide-garapena
- Aitorpena
- Ordainsariak
- Parte-hartzea
- Komunikazioa.

Segurtasuna eta Lan-osasuna

Azken gogobetetze-inkestan, Segurtasun eta Lan-osasuneko faktorea arlotzat hartu da, eta garatzeko proposatutako ekin-tzen artean hauek aipatu behar ditugu: Prebentzio eta Laneko arriskuei buruzko plana jarrai-pena, Osasun-arazoengatiko Mugikortasun Akordio berria ezartzea eta Laneko baldintza fisikoetan egin daitezkeen hobekuntzei buruzko ikerketak egitea.

Lan-baldintzak

Arlo honetan bi ekintza nagusi proposatutako dira; batetik, familia eta lana bateratze aldera, ordu-tegi-malgutasunari zuzenduta-



ko proposamenak laguntzeko protokoloa egitea, eta, bestetik, aldi baterako kontrataziorako protokolo berria lantzea.

Prestakuntza

Azken urteotan profesionalen prestakuntzak garrantzi handia hartu du, eta hobetze-taldeek aurkeztutako proposamenen artean ekintza hauek aurreikusi dira: Prestakuntza-plana lantzea eta unitateenzako Harre-ra-plana egitea.

Bestalde, zuzendari gerenteak bultzaturik, gure ospitalean Sakontzen Plana garatzen ari da, eta helburua prestakuntza-arloa berritu eta indartuko duten prestakuntza-ekintza berri-tzaileak bateratzea da.

Hauek dira, besteak beste, garatzen ari diren ekintzak:

- Lidergo-proiektua
- Ezagutzaren kudeaketari buruzko ikastaroa
- Harrera-plana unitateetan

Lanpostuarekin identifikatza eta Lanbide-garapena

Arlo honetan proposaturiko ekintzak gure erakundean dau-den unitateetako arduradunen lanbide-garapenari daude zu-zenduta, Lidergoaren Proiectua barne.

Halaber, taldeak profesionalak betetzen duen lanpostuan lanbide-garapenari zuzendutako ekintzak ezarri ditu, eta zenbait kategoriatan goi-mailako beste lanpostuetara aldi baterako igotzeko dagoen aukerari da-

gokionez, dagoeneko dauden sarbide-sistemetako komunika-zioa eta informazioa hobetzeko proposamena egin du.

Aitorpena

Aitorpenaren arloan honakoak hartu dira aintzat: ondoko einkintzak eta aitorpena erakundearen bertain. Horretarako, hiru einkintza nagusi proposatutako dira: erreferenteak diren zerbitzuei eta une jakin batzuetan zenbait zerbitzuri eskerrak emateko protokoloa egitea, erizaintzako kudeaketa-eredu berria sortzea eta profesionalen lege-laguntzari buruzko komunikazio-plana lantzea.

Ordainsariak

Ordainsariei dagokienez, gure profesionalen ordainsarietan eragina duten faktoreak sartu dira, hala nola, diplomadun sanitarioen lanbide-garapena, pertsonal ez-finkoari antzinatasun-osagarria aitzortzea eta konpentsazio-formula berriak aztertzea kudeaketa klinikoko unitateek betetako helburuenagatik.

Parte-hartzea

Esparru honetan unitateetan diziplina anitzeko taldeak osa-

tza proposatutako antolatzeta eta asistentzia-hobekuntzarako. Eskakizun hori ere 2005ean hobetze-taldeek eindako lanean antzeman zen, Fase honetan zenbait talde eratzea proposatzen da, dagoeneko horietako batzuk osatuta daude eta proposatutako hobekuntzetan ari dira lanean: ohe-kudeaketa hobetzea, alde kirurgikoko talde antolatzalea, unitate eta zerbitzu zentralen arteko hobetze-taldeak, eriazaintza eta mantentze-lanetako zerbitzuaren arteko lantalia, etab.

Komunikazioa

Komunikazio arloak honakoak hartzen ditu bere baitan: lana gauzatzeko informazioarekin zerikusia duten gaiak, lanean eragina izan dezaketen erabakiek buruzko informazioa, hobetzeko iradokizunak entzutea eta kontuan izatea, informazio-sistemak edo erakundearen ataria erabiltzea, etab.

Ekintza hauek proposatutako dira:

- e-Osabide proiektua ezartzearia.
- Digitalizatutako irudi erradio-logikoa.
- Ez-ohiko kanaletatik datorren informazioa komunikatzeko protokoloak egitea.

Presencia en los cursos de la UPV



El Dr. Julio Arrizabalaga, Coordinador de Investigación del hospital ha dirigido el curso "Futuro de la investigación en el ámbito biosa-

nitario" que se ha celebrado dentro de los cursos europeos y de verano de la UPV. La conferencia inaugural la pronunció el Consejero de Sanidad, Gabriel María Inclán y también interviniieron otros médicos de nuestro centro como Adolfo López de Munain y Luis Bujanda. La presencia de profesionales del hospital en los cursos de la UPV confirma el prestigio alcanzado por los investigadores de nuestro centro.

Atako haran misteriotsua



Diversión y ejercicio. Ese puede ser el lema de una nueva actividad que proponemos en esta revista para quienes quieran practicar un deporte saludable y pasárselo bien. En esta ocasión, Santiago Larburu, del Servicio de Cirugía General, y miembro de la Comisión de Euskera, junto a Fernando de la Caba, han trazado un recorrido por el Valle de Ata. Quienes quieran conocer más detalles y datos del recorrido pueden consultar en la página web de ABIAN (http://ehdo/c_euskera/hml/index.asp?idm=e).



Madotzetik abiatuta, eta arin ibiliz gero, Aralarreko San Migelera hiru ordutan iritsi daiteke. Atako harana zeharkatzen duen antzinako erro-mesbidea da, eta puntu horretan elkartzen dira Larraungo beste herri batuetatik zetozenten garai bateko bideak, esaterako, Baraibar, Iribas, Lekunberri, Oderitz eta Astitz. Atako harana Aralar mendilerroaren ekialdean dago kokatuta, eta urteko sasoiaaren arabera, era-kusten duen edertasuna harri-garraia bada ere, antzinako kondaira eta istorioekin area-agotu egiten da. Neguan iraupen-eskizale ugari ibiltzen da, eta monumentu megalítikoak nonahi ikus daitezke. Hauexek dira aipagarrienak: Erroldan Harria eta Seakoain I eta II dolmenak.

Ibilbidea

Ibilbidea Madotzen (0', 745m) hasten da. Elizatik errepidea zeharkatzen duen mendi-bide bat abiatzen da. Pista horrek

bat-batean eskuinean behera egiten du, eta jarraituz gero, goraka jarraitzen du, poliki-poliki Atako haranean sartuz. Igo ahala, eta eskuinaldera hormigoizko pistak lekua uzten dio zelai berdez inguratutako bide eder bat. Harana estutu egiten da eta goraka egiten du. Euria eginez gero, gure botak lokatzez beteko dira, baina hori ez da jarraitze-ko eragozpenik izango. Bi alanbre-hesi igaro ondoren, eta galtzeko arriskurik gabe, zelai handiez jositako zona ireki batera iritsiko gara (1 ordu, 930 m). JarraituErroldan Harriaren ondotik pasatzeko, derrigor egin beharreko geldialdia baita harria ukitzeko eta kondaira irakurtzeko. Urrutira Artxuetako gailurra ikus daiteke Aralarreko San Migelera antena ezagunekin. Nahi adina jarrai dezakegu, gure oinek uzten diguten bittanean, eta hamaketakoa egiteko aprobetxa dezakegu. Derrigor eraman beharrekoak: Botak, hotzerako eta uretako txamarra, jateko zer edo zer eta ura.

Fitxa teknikoa

Irteera eta helduera:
Madotz (745 m.)
Zailtasuna: Baxua
Desnibela: gutxi gorabehera 200 m
Denbora: joan-etorria 3 ordu
MADOTZ: 29 biztanle, altitudoa 745 m
Iristeko: Donostiatik Lekunberriira Iruñeko autobiatik. Hartu Aralarreko San Migelera doan errepidea; behin Zuarrarate portua igaroz gero, eta 300 metrotara, Madotzera iristen den erre-pidea hasten da.

Mikel Zubeldiak menderatu du Akonaguaren gailurra



Gure lankidea den Mikel Zubeldiak Akonaguaren gailurra egin du orain berriro, euskal mendizale ezagunenetako batzuek, hala Xabier Errok (mendi horren gailurra 28 aldiz egin-dakoak) edo Ignacio Llorente (gailurra egin zuen lehenengo euskaldunak) parte hartu zuten expedizio batean.

Gailur legendario horri erasotzen zion bigarren aldia zen Zubeldiarentzat. Lehenengoan 50 metro eskasera geratu zen, baina gure erredakzioari azaldu zionez, "oraingoan esperientzia handiko lagunak izateko zortea izan nuen, eta gainera oso eguraldi ona egin zigun". Bere esanetan, oso gailur zaila da bere altitudearengatik (7.000 metro ia), eta horrek esan nahi du prestaketa fisikoa izateaz gainera psikologikoki ere prestatu

beharra dagoela hari baldintza egokitan erasotzeko.

Espedizio horrek berme guztiak izan zituen, era honetako antolaketan ohikoa izaten denez, eta Erro eten gabe kontaktuan egon zen gorputza altuerara nola egokitzen den aztertzen ari den Hondarribiko talde mediko batekin. Hala, espeditzioko kideetako bat ganbera hiperbariko batean entrenatu zen lehenengo, gero entrena-mendu berezi hori egin ez zuten beste mendizaleekin egon zitezkeen diferentziak aztertu ahal izateko.

Gure ospitaleko mantentze-zerbitzuko kidea da Mikel Zubeldia, eta, bidali digun argazkian ikus daitekeenez, Osakidetzako logotipoa jarri zuen "gailur-gailurrean".

Ibilaldi osasungarria Donostian zehar

Biztanleen artean erregulartasunez ibiltzeko ohitura bultzatze aldera –ekimen hau osasungarria da bihotzerako eta OMEK gomendatzen du–, "Ibilaldi osasungarria" antolatu zen Donostian maiatzean *En Marcha*, Kirol eta Osasunari buruzko Azokaren barruan.

2 kontrol jarri ziren; bata Aieteko Jauregian eta bestea Urgulleko Haur-liburutegian. Parte-hartzaileek kontrol horietatik pasa behar zuten ibilaldia hasi aurretik jasotako txartela erakusteko eta zigilua jartzeko. Ibilaldia bukatu ostean, eta txartela kontroletako zigiluekin ondo beteta aurkeztu ondoren, parte-hartzaile guztiei podometro bana oparituko zitzaien.

La Salle-Berrozpe ikastetxeko ikasleen bisita



Ospitaleko Euskara Batzordeak euskararen erabilera bultzatzeko antolatutako ekintzen artean, Andoaingo La Salle-Berrozpe ikastetxeko ikasle-talde batek Donostia Ospitalea gertutik ezagutzeko aukera izan zuen.

Euskara Batzordeko kideek eta Komunikazio Unitatekoek har-tu zituzten ikasleak, eta ekital-di-aretoan aurkezpena egin

ondoren, zentroko zenbait zerbitzu ikusteari ekin zioten, besteak beste, Arantzazu eraikineko Kardiología eta Endocrinología Zerbitzua; Bloke Kirurgikoa Gipuzkoa eraikinean eta eskola Ama-haurrentzako eraikinean. Taldeak asko gozatu zuen bisitarekin eta biziki eskertu zuen ospitaleko langileek emandako tratuak.

Homenaje a los jubilados

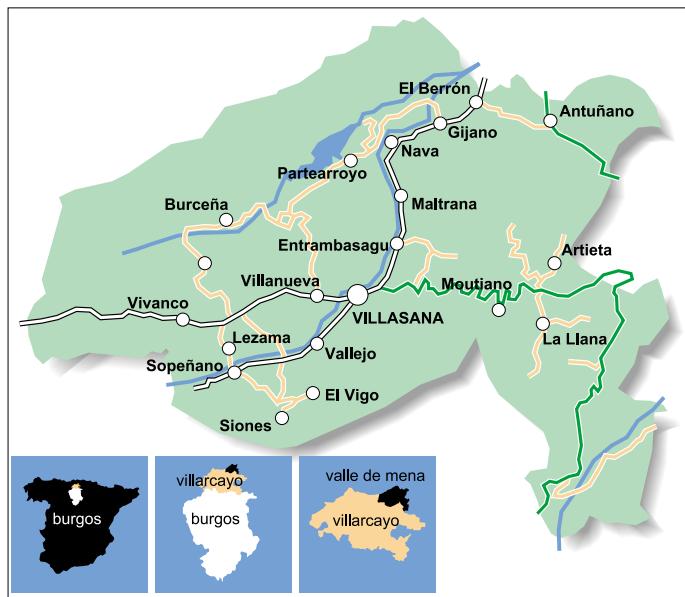


Un año más los profesionales que se jubilaron a lo largo de 2007 fueron homenajeados en un acto que tuvo lugar el viernes 11 de enero, tal y como se aprecia en la foto-

grafía de Pedro Etxebeste, en la sala polivalente del Edificio de Servicios Generales un acto en honor de los trabajadores del Hospital jubilados durante el año 2007.

Se sitúa en el norte de Burgos, rodeado

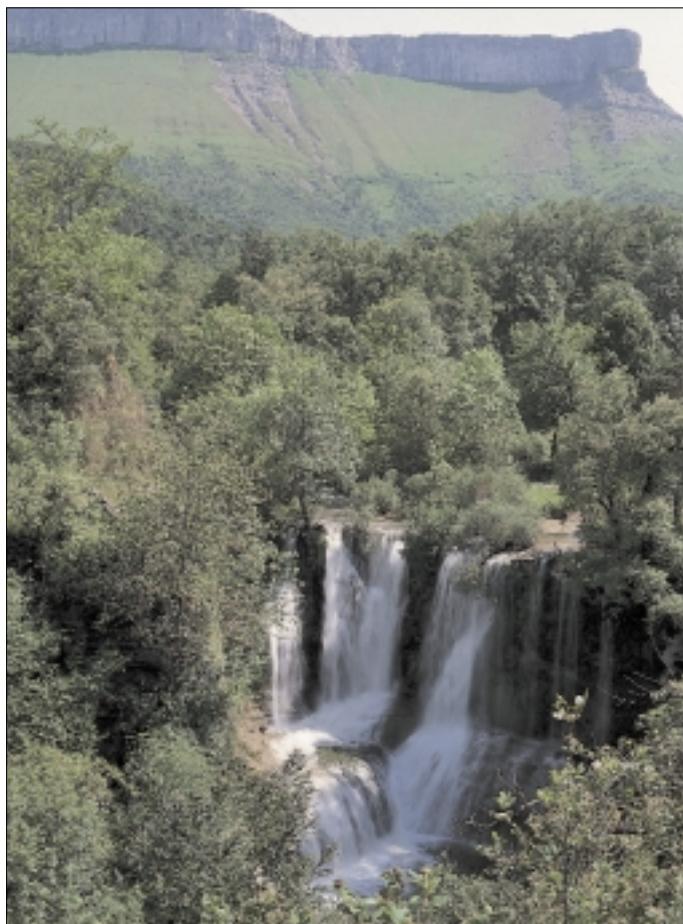
El Valle de Mena, naturaleza desbordante



Askorentzat Menako harana erabat ezezaguna da, baina historiaren epe luze bat partekatu du bere auzokoekin autrigoien garaitik –lehen milurtekoaren aurreko mendeetan– gerra karlistetara. Burgos-eko eskualde hau Kantabriako, Bizkaiko eta Arabako lurraldeen artean dago kokatuta, ingurune pribilegiatu batean, eta eskaintzen dituen aukera zoragarriren artean hauexek aipa daitezke: natura, artea, kirola eta gastronomía.

Enmarcado entre Bizkaia, Álava y Cantabria, el Valle de Mena se localiza al norte de Burgos, en la comarca de las Merindades. En un entorno en el que domina el verde de su foresta, 60 pueblos forman un valle de una población que no llega a los 4.000 habitantes. La cercanía de las estribaciones de la Cordillera Cantábrica dan a toda la zona un encanto especial y también un valor ecológico singular. El buen estado de conservación de los bosques meneses

ha permitido su inclusión en la Red Natura 2000. En este valle, al abrigo de las cadenas montañosas de La Peña y Ordunte, se crea una curiosa armonía entre el Atlántico y el Mediterráneo, de manera que hayas y robles, colonias de tejos y acebos se entrecruzan y convivan de manera natural.



Huellas del pasado remoto

En este entorno se han podido conservar especies autóctonas como las vacas monchinas o los caballos losinos. Pero es la botánica la reina del lugar y un paraíso para los amantes de los hongos y setas, amén de refugio para corzos y jabalíes. No es por tanto extraño que el ser humano haya pisado estas tierras desde tiempos lejanos.

La existencia de sepulcros de corredor, dólmenes y cámaras bajo túmulos son algunas de

las huellas que dejaron. Pero quizás el yacimiento arqueológico máspreciado sea el castro de la Edad del Hierro ubicado en las inmediaciones de la localidad de Opio, en el monte Socueto, que fue habitado por los autrigones, pueblo de origen indoeuropeo que se estableció por la costa cantábrica y penetró por la comarca de la Bureba, ocupando espacios como el Valle de Mena.

Múltiples opciones

No faltan tampoco restos romanos y de la Edad Media,

deado de Cantabria, Álava y Bizkaia

Vive al abrigo de la Cordillera Cantábrica

como las casas torres o monasterios como el de Taranco cuya acta fundacional se remonta al año 800. Pero es el Camino de Santiago, en este caso un ruta secundaria, el que ha dejado su impronta con monasterios como Oña, Tabliega o San Millán de la Cogolla, además de un románico que tiene sus principales exponentes en las magníficas iglesias de Santa María de Siones y San Lorenzo de Vallejo, sin olvidar los tímpanos de El Vigo, Bortedo y San Pelayo; el relieve de la Adoración de los Reyes en Villasana o la tapa del sarcófago de Vivanco.

Por desgracia, la historia más reciente dejó una huella más dolorosa: con la guerra de la independencia primero y las carlistadas después. Afortunadamente son ya apenas recuerdos borrosos y superados por una comarca que ha sabido crecer y modernizarse sin perder todo su encanto natural.

Además de poder disfrutar de la naturaleza, o el románico, este valle ofrece inigualables posibilidades para hacer senderismo, paseos a caballo o múltiples posibilidades deportivas.

Los ayuntamientos colaboran y promueven también actividades culturales a lo largo del año. La zona cuenta con muchos y buenos alojamientos y restaurantes. Lo mejor es informarse en la oficina de turismo del Valle de Mena en la página web www.turismovalledemena.es

Fotos cedidas por la Oficina de Turismo del Valle de Mena



Gastronomía, mucho y bueno

El Valle de Mena ha sabido aprovechar sus recursos naturales para lograr una gastronomía potente, suculenta, donde los platos de cuchara son su máxima expresión. Lógicamente, por su condición burgalesa parece obligado hablar del cordero. Y es cierto, tanto en asado como en guisos, pero la cocina menesa va mucho más allá.

Para empezar, sus verduras y los pucheros. Ya hemos mencionado los platos de cuchara, pero es de destacar que en regiones como ésta, sin despreciar las técnicas modernas y los avances en el conocimiento alimentario, todavía se mantenga una tradición en la que legumbres, verduras y carne sirvan para preparar unos apetitosos potajes.

En esta línea, el puchero menés o las patatas a la menesa son ejemplos de recetas tradicionales que renovadas gracias a aligerar sus salsas y evitar grasas no deseables, mantienen el sabor de antaño con respeto total a las normas cardiovasculares.

La cercanía y relación de siglos con los pueblos cantábricos les permiten conocer y tratar con delicadeza los pescados que regala la mar, pero también los propios, como las truchas del Cadagua. Y todo ello sin perder de vista algunos tesoros como los hongos y setas, además de la caza.

Sanidad pone en marcha un programa de detección precoz del cáncer colorrectal

Urtero, 1.600 persona baino gehiagori diagnostikatzen zaio kolon eta ondesteko minbizia Euskadin. Horietatik, 1.000 gizonezkoak dira eta 600 emakumeak. Hori da tumorerik ohikoena jendearen artean; emakumeen artean intzidentzia gehien duen bigarrena da, bularrekoaren ondoren, eta hirugarrena gizonezkoengan, birketakoaren eta prostatakoaren ondoren.

Egoera horren aurrean, Gabriel Inclán Iribar, Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburuak joan den maiatzean aurkeztu zuen kolon eta ondesteko minbizia garaiz detektatzeko programa bat, esanez ezen "gure herrian osasun-arazo garrantzitsua dela". Sailburuak zifrak eman zituen: ia 2.000 gaixo ospitalleratzen dira urtero arrazoi horregatik, eta heriotza-tasak 32/100.000 da gizonen artean eta 13/100.000 emakumeen artean.

Kasuen % 80an, hesteetako polipo batetik sortzen da minibizi hori, gaiztotu egiten baita 10 urte arteko epe luze baten ondoren.

Sintoma nabarmenak sortzen dituenerako oso fase aurreratuan aurkitu izaten da.

Eusko Jaurlaritzako osasun-arduradunak azaldu zuen, gainera, adina izaten dela arrisku-faktore garrantzitsuetako bat: 50 urtetik aurrera, hamarkada bakoitzak bikoitzu egiten du kolon eta ondesteko minbi ziaren intzidentzia.

Azkenaldian egin diren azterketek adierazten dute intzidentzia handiagotu egiten dutela obesitateak eta alkohol eta haragi gorri asko kontsumitzeak (Minbiziaren Ikerketa-rako Fundazioa 2007an egin dako "Nutrizioa, jarduera fisika eta minbiziaren preben-

El Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco presentaba el pasado día 7 de mayo un programa de detección precoz del cáncer colorrectal en la Comunidad Autónoma del País Vasco, el tumor más frecuente en la población en general. Una de las diferencias con otros sistemas sanitarios es que no se va a realizar un estudio piloto dadas las evidencias científicas. El programa se dirige a todas las personas en edades comprendidas entre los 50 y los 69 años, que son los límites en los que los ensayos han demostrado mayor efectividad y consistirá en una prueba no invasiva que se realizará en el propio domicilio por medio de un kit que analiza muestras de sangre en heces

tzioa"ri buruzko txosten, argitalpen zientifiko nagusietan azaldu dena).

Gehienetan kasu bakanetan azaltzen da, alegia, ez da familiako aurrekaririk izaten (% 70). Garrantzitsuena, esan zuen Gabriel Inclán-ek, zera da "bost urtera hartutako biziru-pena izugarri hobetzen da, diagnostikoa garaiz egiten bada". Aldiz, % 15eko baino ez da, diagnostikoa IV. fasean egiten denean (gaixotasuna fase aurreratuan dagoenean) baina % 75-90 arte iristen da diagnostikoa I-II faseetan egiten denean (fase goiztiarrak). "Eboluzio moteleko prozesu bat da, esan zuen, oso aurrera joan den arte batere sintoma nabarmenik ematen ez duena, eta adinarekin oso erlazio estua duena; diagnostiko goiztiar batek asko hobetzen du pronostikoa. Ebidentzia zientifikokaren azterketak ez du zalantzrik uzten horri buruz. Murrizketa bi modutara lor daiteke, eta bata zein bestea ez dira inola ere bateraezinak: batetik, aldagariak diren arrisku-faktoreen eta bizitza-estiloen gain

jardunez, eta bestetik, diagnostiko goiztiarra eginez, artean sintomariak ez duten pertsonen-gan, tratamendua gaixotasunaren hasierako faseetan egin ahal izateko".

Jarduera fisikoa eta dieta hobetzea

Lehenengo faktoreari dagokionez, ezaguna da Osasun Sailak jarduera fisikoa eta dieta osasuntsua sustatzeko egiten duen ahalegin saiatua, baina diagnostiko goiztiarrari dagonkionez, komunitate-mailako balioa izango badu, xedepopulazio guztiari proba diagnostikoa egitea planteatu beharko da, eta populazio-bahetako programa orotan bezala, hori justifikatuko duten gutxieneko baldintza batzuk beharko dira.

Osasun Sailak espezifikoki izendatutako aditu-talde batetek egiazatu du ebidentzia zientifikok ondorioztatzen duela kolon eta ondesteko minbizia, benetan, osasun publikoko arazo bat dela, eta horren prebentzia efikaza de-la 50 urtetik gorakoen popula-

zioan baheketa egiten bada polipoak dituzten pertsonak garaiz identifikatu eta tratarazko, eta hautapen-baheketako probarekin eginkarietan ezkutatuta dagoen odola zehazten dela, eta horrekin, koloneko eta ondesteko kantzerraren heriotza-tasa % 15 eta % 33 artean murritz daitekeela; horregatik erabaki da detekzio goiztiarreko programa ezartzea.

Planteamendu horrek gure inguruko beste osasun-sistema batzuetan egiten ari direnekiko duen berrikuntzetako bat zera da, ez dela azterketa pilotu bat egingo, baizik eta, behin ebidentzia zientifikoa onartuz gero, pentsatu da badagoela aski argumentu programa hori EAE osoan ezartzeko, eginkarietako odola aztertzeko kit baten bidez etxeen bertan egin daitezkeen proba ez-inbaditzale batzuekin.

Lehen fasean, 50etik 69 urte arteko 28.000 emakume eta gizoni luzatuko zaie programan parte hartzeko gombidapena, eta horietatik ia 16.000 Bizkaikoak izango dira, 8.000 baino zerbait gehiago Gipuzkoakoak eta 4.000 inguru Arabakoak.

Gipuzkoan Ekialde Eskualdeko udalerri hauetan egingo da: Pasai Donibane eta Zarautz; Osasun Sailburuak esan zue-nez, urtean 1.200 minbizi eta minbizi aurreko lesio diagnostikatuko dira modu goiztiarrean; horrekin, noski, gora egingo du Euskadin kolon eta ondesteko minbiziarenko bizi-raupenaren eta sendatzeen kopuruak, eta hori da programaren azken helburua".