

Hospital Donostia Ospitalea

VII. urtea • 25 zk. • 2009ko abendua



Año VII • Núm 25 • Diciembre 2009



Pasai Donibane, una de las fotos del calendario 2010 del hospital

lehenengo eskutik

Neurocirugía:
la neuronavegación es ya
una práctica habitual
del servicio

berriak

Donostia Ospitaleko
Gaixotasun
Infekziosoetako eta
Larrialdietako unitateek
Best in Class sariak jaso
dituzte

entrevista

Hablamos con Carlos
Zulueta, Gerente, y Juan
Ramón de la Puente,
Director de Recursos
Humanos

la brújula



beste gai batzuk

Entrevista

Juan Ramón de la Puente Pagola, pertsonaleko zuzendari berria:

"Donostia Ospitaleak potentzial handia du bera osatzen duten pertsonen –bezeroak barne– esker"

Pág. 18

Nos visitó

Paula Meier, Directora de la clínica de lactancia SCN (Chicago) y profesora de enfermería en la Universidad de Medicina de Rush

Pág. 20

lehenengo eskutik

Intensa actividad de jornadas y congresos

Donostiako Onkohematologiako Institutuarentzat saria

Pág. 4

Digestiboko Zerbitzuko ikerlariak American Journal of Gastroenterology aldizkarian

Pág. 5



Entrevista

Carlos Zulueta, nuevo gerente del Hospital Donostia:

"Soy consciente de que no es fácil encontrar ese equilibrio entre lo que nos demandan y lo que podemos ofrecer, pero juntos lo conseguiremos"

Pág. 6

Sailburuaren lehenengo bisita Ospitalera

Pág. 7



Debate

Medikuntza transfusionalari eta erlijio-askatasunari buruzko mahai-ingurua

Pág. 10

Encuentros

Dos congresos nacionales de enfermería en la agenda de 2010 del Kursaal

Pág. 13

Premios Best in Class

Donostia Ospitaleko Gaixotasun Infekziosoetako eta Larrialdietako unitateek Best in Class sariak jaso dituzte

Pág. 14

Neurocirugía

El Servicio de Neurocirugía hace de la neuronavegación práctica habitual

Pág. 16

Malumorinas

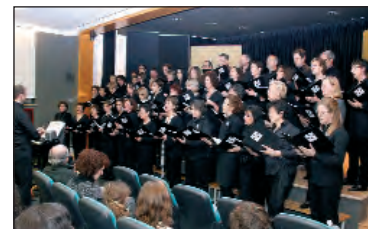
El teatro como terapia y diversión

Pág. 22

Noticias

Gran éxito del coro Kantakidetza

Pág. 24



mendiko koadernoak



Beartzun: En busca de "la piedra que baila"

Pág. 26

Edita: Hospital Donostia

Coordinación y elaboración: Unidad de Comunicación

Dep. Legal: SS/904/2000



Abendua dugu sasoi baten bukaera eta beste baten hasiera, eta Donostia Ospitalea aldizkaria irudi berriarekin datorkigu.

Denoi Urteberri zoriontsua opa dizuet, zuzendaritza talde osoaren izenean, eta urte berri arrakastatsua: gure profesionalen lan bikainak, eskaintzen ditugun zerbitzuen kalitateak eta burutzen ari garen obra guztiek horixe iragartzen baitigute etorkizunerako.

Ikerkuntzan aurreratzen eta jakintzan sakontzen jarraituko dugun urte berri bat, ez dena, beste gabe, beste urte bat izango, gure zentro sanitarioaren mende erdia ospatuko dugu eta; berrogeita hamar urte gipuzkoarren bizia zaintzen, eta efemeridea handikeriarik gabe ospatu nahi dugu, garaiak agintzen duen moduan, baina, bai, ordea, gure erakundea sendotuko duten ekinaldi berrie-kin.

Era horretan, Donostia Ospitalearen oinarri ir-
moak oroitu nahi ditugu: gurearen abiapuntu izan
ziren eta denen artean bat eginez handi, indartsu
eta berrizale egin gintuzten beste zentro sanitario
horiek. Eta behar bezalako omenaldia haiei ema-
teko liburu bat argitaratuko dugu berrogeita
hamar urte horien historia jasotzeko. Hori dela
eta, arren, eskatzera gatozkizue, deskuiduan,
etxean, argazki zaharrik izanez gero, horri guztiari
buruz, ospitaleko komunikazio unitatera erama-
tea.

Bukatzeko, aldizkariarekin batera, egutegitxo bat
doakizue, baliagarri orain datozen egunen
antolamendua egiteko.

Eguberri on!

Estamos en diciembre y a través de nuestra re-
vista corporativa aprovecho la ocasión para de-
searos en mi nombre y en el de todo el equipo
directivo un feliz 2010.

Un año, el que estamos a punto de iniciar, en el
que podamos continuar compartiendo los exce-
lentes éxitos de nuestros profesionales, la mejora
de la calidad de nuestros servicios asistenciales y
la finalización de las importantes obras que se
están llevando a cabo.

Y además, seguiremos avanzando en la investi-
gación y el conocimiento como señas de identi-
dad de este gran centro sanitario que el próximo
año celebrará su 50 aniversario atendiendo día
a día a todos los guipuzcoanos. Una celebración
que queremos festejar con la austeridad que
marcan los tiempos pero también con acciones
que refuercen nuestra organización al tiempo
que recordamos las bases de partida del Hospi-
tal Donostia, que no son otras que los antiguos
centros sanitarios que nos precedieron y que se
han aglutinado para crear una institución fuerte y
activa que aprovecha las sinergias.

Quiero aprovechar este espacio para anunciaros
que debido a la próxima celebración del cin-
cuentenario de la inauguración de los centros sa-
nitarios que han constituido la base del Hospital
Donostia, vamos a editar un libro en el que se
recoge la historia de esos cincuenta años de
labor a favor de todos los guipuzcoanos, por lo
que os agradecería que quienes tengáis fotos an-
tiguas las entreguéis en la Unidad de Comunica-
ción.

Por último, junto a este ejemplar de la revista os
hacemos llegar un calendario que os servirá, a
buen seguro, para organizaros en las próximas
fechas.

Felices fiestas.

Carlos Zulueta

Zuzendari gerentea/Director gerente



La jornada de celadores fue inaugurada por el Director de Recursos Humanos de Osakidetza, Esteba Ruiz, y el Gerente del Hospital Donostia, Carlos Zulueta

Intensa actividad de jornadas y congresos

La actividad en el último trimestre ha sido muy intensa. Ya en septiembre, el Servicio de Endocrinología y Nutrición organizó una sesión en el hospital para presentar el "Tratamiento de la hiperglucemia en el ámbito hospitalario", un documento de consenso avalado por diferentes sociedades españolas relacionadas con esta especialidad.

En octubre, tuvo lugar en nuestro centro una jornada sobre "Infección nosocomial: tolerancia cero" dirigida al personal facultativo y de enfermería. También ese mes, en el salón de actos de Kutxa, se celebró la IV Jornada de enfermería pediátrica de Gipuzkoa, así como la I Jornada de Hospitalización a Domicilio del Hospital Donostia, en el Hotel Londres, que trató de la patología infecciosa y el tratamiento antibiótico endovenoso domiciliario. Por último, la Unidad Clínica Digestiva del Hospital Donostia organizó un curso de actualización del Aparato Digestivo en la sala Kutxa.

Por último, el Palacio Miramar fue el escenario de la I Jornada de Celadores cuya organización estaba prevista en nuestro hos-

pital pero la demanda de asistencia motivó el traslado a otra sala de mayor capacidad.

Pero ha sido, sin duda, noviembre el de mayor actividad. El mes arrancó con el I Curso de Histeroscopia que el hospital organizó junto a ADIPACE en el Colegio de Médicos de Gipuzkoa y la XXXIV reunión de la Sociedad Vasco-Navarro-Riojano-Aragonesa de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, en el salón de actos de nuestro hospital.

También hay que destacar este mes la I Jornada del Dolor celebrada en nuestro centro que fue inaugurada por Albert Novell, presidente del Foro Español de Pacientes.

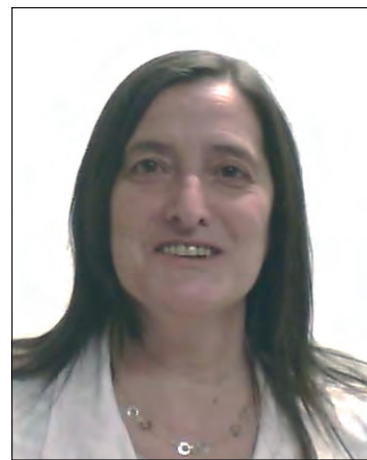
Igualmente, en nuestro salón de actos, se desarrollaron numerosas actividades como el VIII Curso de Dermatología, una jornada sobre la "Enfermedad inflamatoria intestinal", una sesión sobre el Banco de Tumores y su utilidad clínica, la sesión clínica del Servicio de Digestivo sobre "Efectos adversos y errores en el ámbito sanitario" o la sesión informativa sobre medidas de prevención en pacientes con gripe A o estacional.

Donostiako Onkohematologiako Institutuarentzat saria

Gure ospitaleko Onkologia Erradioterapikoko eta Onkologia Medikoko eta Onkohematologiako Donostia Institutuko kide Mínguez eta Paredes doktoreek egindako "Estudio Fase II Randomizado de Erlotinib y Radio-terapia Torácica 3D en Pacientes con cáncer no microcítico de pulmón inoperable" komunikazioak lehenengo saria irabazi du —ahozko komunikazioetan— Onkologia Erradioterapikoko Espainiako Elkarteko Biltzarrean.

Nafarroako Ospitalearen, Bartzelonako Clinic-en, Jiménez Días fundazioaren eta Puerta de Hierro-ren parte hartzea izan duen lanak ondorioztatu du: "Erlotinib + erradioterapia, toxikotasuna areagotzen ez duen erregimen aktiboa da kirurgia bidez ezin erauzi daitekeen biriketako kartzinomarako.

obituario



Arantxa Mendoza

Joan den azaroan utzi gintuen betiko gure lankide Erizantzako zuzendariorde Arantxa Mendozak.

El profesor Jesús Algaba ha sido nombrado presidente de la Academia Iberoamericana de Otorrinolaringología

El pasado 16 de noviembre se celebró en Madrid el acto fundacional de la Academia Iberoamericana de ORL, con la presencia de los presidentes más importantes de las Sociedades de ORL de Latinoamérica y de la Península Ibérica, eligiéndose como presidente a Jesús Algaba, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del hospital. En esta academia se han integrado todos los países de Latinoamé-

rica, incluido Brasil, y de la Península Ibérica. El fin primordial de esta academia es recabar fondos para ayudar a los profesionales jóvenes de esta especialidad de las sociedades que forman la academia, mediante becas de investigación, intercambios, estancias en el extranjero, etc. El primer congreso se celebrará en Madrid en febrero de 2012.



Donostia ospitalea eta Gizakien Lurra Fundazioa berriz ere elkarlanean

Donostia Ospitaleko Aurpegi-masailetak Kirurgia Zerbitzuak Atouman-i, 10 urteko haur senegaldarrari, ebakuntza egingo dio, linfangioma bat dela eta.

Hau ez da Donostia Ospitalea Gizakien Lurra irabazi-asmorik gabeko fundazioarekin elkarlanean ari den lehenengo aldia. Gobernuz kanpoko erakunde honek "Bizitzaren bidaia" programa garatu du eta bertan, Donostia Ospitaleaz gain, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza zenbait osasun zentrok hartzen dute parte.

Fundazioak Afrikan atentzio mediko espezializatua ematen du, eta ama-haurren osasunari buruzko heziketa-programak jarri ditu abian. Ekimen hauen helburua, besteak beste, haurdunaldiari buruzko zainketak ematea eta desnutrizioa saihesteko edoskitzearen onuren berri ematea da.

Gizakien Lurra Fundazioak Automaten bidaia eta egonaldia antolatu ditu. Euskal Herrian dagoen bitartean bi familiaren laguntza izango du –batak etxean hartuko du eta bestea haurren laguntzaile izango da–.

Tesis doctorales

Lorea Blázquez, de la Unidad Experimental, presentó su tesis doctoral "Caracterización de la expresión de calpaína 3 en la distrofia de cinturas tipo 2A: Aplicaciones diagnósticas y terapéuticas".

Por su parte, Félix Zubia, del Servicio de Medicina Intensiva, leyó la tesis doctoral sobre "Complicaciones infecciosas en la pancreatitis aguda grave".

Ambos obtuvieron la calificación de *Cum laude*.

Premio a un póster de Salud Laboral

El póster "Guantes de protección en el medio sanitario", cuyos autores son Itziar Saldaña –autora principal– María Jesús García Berasategui, Nerea López y Jose Calparsoro, ha obtenido el premio al mejor póster informativo en el III Congreso de los Servicios de Prevención en el Medio Sanitario celebrado entre el 11 y el 13 de noviembre en el Hospital Doce de Octubre de Madrid.

II congreso de Socinorte el próximo mes de marzo

La Sociedad Norte de Medicina Preventiva y Salud Pública –Socinorte– celebrará en nuestra ciudad su segundo congreso los días 25 y 26 de marzo del próximo año con el Hotel Amara Plaza y el Hospital Donostia como sedes. Se espera una asistencia de unas 150 personas.

El congreso será presidido por el director médico de nuestro hospital, José M. Ladrón de Guevara, y el jefe del Servicio de Medicina Preventiva, José R. Sáenz.

Encuesta del Servicio de Urgencias

El Servicio de Urgencias quiere conocer la opinión de los profesionales del hospital en su línea de mejora permanente. Para ello ha elaborado una encuesta dirigida a todo el personal que una vez cumplimentada hay que remitir a la dirección URL que se indica y que permite

preservar el anonimato y la confidencialidad de quienes la envían.

Para rellenar la encuesta teclea la siguiente dirección URL:

<http://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dE54dVl4OGgyMV-JOdIfSDJCMHYOa1E6MA>



Cooperantes en Guatemala

Son numerosos los profesionales de nuestros hospital que colaboran con organizaciones no gubernamentales en todo el mundo, trabajando de forma desinteresada para llevar a los más necesitados la asistencia médica que necesitan.

Itziar Etxaniz y María Belar son dos ginecólogas del Hospital Donostia que responden fielmente a esta actitud de generosidad y que anualmente viajan a otros lugares para ayudar en tareas relacionadas con la salud. Ellas en concreto llevan cinco años colaborando con Denok Osasunaren Alde –DOA–, implicada en diferentes proyectos sanitarios.

Las dos cooperantes han viajado varios años a Bolivia, al Departamento de Beni, y este último a Guatemala, donde han pasado tres semanas trabajando junto a otros médicos y enfermeras de Euskadi.

Según comentaron a nuestra redacción, la experiencia “es muy fuerte y entras en contacto con otra realidad, la de los países y las personas que tienen carencias terribles, carencias básicas”. En opinión de estas dos ginecólogas, es impresionante cómo afrontan las penalidades e incluso las enfermedades. “Tienen, nos dicen, una capacidad de sufrimiento de la que nosotros carecemos. Incluso se recuperan más rápidamente por ese espíritu. Tienen la palabra gracias siempre en la punta de la lengua”.

Quienes quieran más información con Denok Osasunaren Alde pueden ponerse en contacto con la ong a través del correo electrónico doaong@telefonica.net. Toda ayuda será bien recibida. También se puede colaborar con donaciones en las siguientes cuentas corrientes:

Kutxa: 2101 0039 11 0011217916

Caja Laboral: 3035 0050 77 0500062050

La Caixa: 2100 2722 92 02 00037336

Digestiboko Zerbitzuko ikerlariak American Journal of Gastroenterology aldizkarian

Aparatu Digestiboko Zerbitzuko ikerlariak parte hartu dute American Journal of Gastroenterology aldizkarian argitaratutako ikerketa batean. Bertan antzeman dute azken hamar urteetan joera-aldaketa dagoela goialdeko urdail eta hesteko hemorragietan: 1996an 522 episodio eta 2005ean 282 episodio. Eragile nagusiak urdaileko eta duodenoko ultzerak dira. Kasuen %35ek hartu zituen urdaileko babesgarririk gabeko antiinflamatorioak edo antiagreganteak. Hemorragiok maizkoagoak dira gizonezkoetan eta aspirina eta bestelako antiinfla-

matorioak hartzen dituztenen artean. Beste aldetik, behealdeko urdaileko hemorragiei dagokienez, 1996tik 2005era: 120 episodioetatik urtean 198ra pasatu gara. Arrazoiak adin nagusia eta gaixotasun larriak dira. Arrazoi maizkoena koloneko dibertikuluak dira. Kasuen %28k hartu zituen urdaileko babesgarririk gabeko antiinflamatorioak edo antiagreganteak. Gure lurraldean 30 pertsona baino gehiago hiltzen dira urtero hemorragia-mota hauengatik –gehienak behealdeko urdaileko hemorragien-gatik–.

Investigadores del hospital publican estudios sobre la gripe en revistas internacionales

Un grupo de investigadores del Hospital Donostia han aportado su experiencia al mejor conocimiento de la epidemiología de la gripe (estacional y pandémica), constatando cómo los nacidos antes de 1950 están mejor protegidos frente a la actual pandemia.

Los microbiólogos Emilio Pérez-Trallero, Luis Piñeiro, Diego Vicente, Milagrosa Montes y Gustavo Cilla han publicado recientemente un estudio en “Eurosurveillance” en el que argumentan que los virus H1N1 mutan menos que los H3N2 y que aunque la vacuna estacional no protege frente a la pandemia, el contacto con otros virus H1N1 que circularon masivamente entre 1918 y 1957 ocasionó una inmunidad residual que es protectora en el presente momento.

Al trabajo “Residual immunity in older people against the in-

fluenza A(H1N1). Recent Experience in Northern Spain”. Eurosurveillance, Volume 14, Issue 39, 01 October 2009, puede accederse libremente a través del enlace: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19344>

Este mismo grupo de investigadores publicó hace 4 meses otro artículo en esta misma revista sobre la resistencia a los antivirales en los virus de la gripe estacional (no confundir con la gripe pandémica), titulado “Rapid spread of drug-resistant influenza A viruses in the Basque Country, northern Spain, 2000-1 to 2008-9”. Vicente, G Cilla, M Montes, J Mendiola, E Pérez-Trallero Eurosurveillance, Volume 14, Issue 20, 21 mayo 2009”, que se puede consultar en:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19215>



Sailburuaren lehenengo bisita Ospitalera

Biodonostia Ikerketa Institutuko Batzorde Zuzentzailearen lehenengo bilera joan den irailaren hasieran izan zen. Bertan izan ziren Osasun sailburua eta sailburuordeak, Osakidetza zuzendari nagusia, Gipuzkoako ahaldu nagusia, Berrikuntzako diputatua, Euskal Herriko Unibertsitateko Gipuzkoako campuseko errektore-ordea, gure ospitaleko gerentea eta zuzendari medikoa, O+IKER-eko zuzendaria, INBIOMED-eko zuzendaria, VICOMTECH-eko

zuzendari orokorra, Osasun Publikoko ordezkaria, Donostiako Teknologia Parkeko gerentea, eta Biodonostiako zuzendari zientifikoa eta finantza ardura-duna.

Bileran institutua kreditatzeko eta aurrekontuak onartzeko dokumentuak aurkeztu ziren. Bukatzeko eraikin berriaren lanak ikuskatu zituzten. Denek izan zituzten hitz onak Donostia Ospitaleak institutua abiarazteko egindako lanak goraipatzeko.

Excelentes noticias para investigación

Estamos ya a finales de 2009 y aún nos están llegando excelentes noticias para la investigación. A modo de resumen, sobre los resultados obtenidos en la financiación competitiva, hemos sido el único hospital de la Comunidad Autónoma al que se ha concedido una ayuda para Infraestructuras del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), con una cantidad aproximada de medio millón de euros.

Así mismo, dentro del Programa de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, el

Instituto de Salud Carlos III nos ha concedido la Red de Biobancos y somos uno de los 14 hospitales en todo el Estado al que se ha concedido la Red de Innovación. En esta Red van a participar Cidetec, CICnano-Gune, CICmicroGune, Osatek, Vicomtech y Bioef.

Aún faltan por resolver algunas de las convocatorias de ayudas de 2009 pero tenemos buenas expectativas de finalizar este año con un incremento en la financiación para investigación de casi un 50% con respecto al año pasado.

El Hospital Donostia descubre una vía para el diagnóstico precoz de la esclerosis múltiple

La Unidad Experimental del Grupo de Neurociencias del Hospital Donostia acaba de publicar en la revista de la Public Library of Science (PLOS One) un estudio en el que, por primera vez, se relacionan los patrones de expresión de los microARN (ácido ribonucleico) con la esclerosis múltiple (EM). La principal consecuencia de este descubrimiento se traduce en la posibilidad de desarrollar una herramienta diagnóstica capaz de detectar de manera precoz la existencia de esclerosis múltiple y la predisposición genética a desarrollarla. En este sentido, la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (Bioef) ha presentado, en estrecha colaboración con los investigadores, la solicitud para una patente europea sobre herramientas diagnósticas para la EM.

Esta línea de investigación, dirigida por David Otaegui, investigador de la Unidad Experimental del Grupo de Neurociencias de nuestro centro, completa el trabajo asistencial consolidado de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Donostia, dirigida por Javier Olascoaga, y en la que también colaboran Adolfo López de Munain, como jefe clínico del Servicio de Neurología de este hospital y el inmunólogo Álvaro Prada. La investigación también ha contado con el trabajo de la neuróloga Tamara Castillo y los doctorandos Haritz Irizar y Maider Muñoz.

Komunikazio unitatearekin kolaboratu dute

Lucía Suárez Oyarzábal eta Lorea Yarzabal Ruiz de Zuazo, lehenengoa, Publizitatea eta Erlazio Publikoak ikasketak egindakoa, eta, bigarrena, Giza zientziak: Komunikazioa ikasketaduna, Komunikazio unitatean laguntzen egon dira azken boladan ondorengoetan: testugintzan, itzulpenetan, foiletoketan, kartel eta kanpainekin, kongresu eta jardunaldietako idazkaritza teknikoan eta ikus-entzunezko materialaren ikuskaritzan.

Iritsi berria da Donostia Ospitalera, baina badira urte batzuk Osakidetzan lanean hasi zenetik: Bidasoa Ospitalean aritu da, han ere, gerente gisa.

Hilabete batzuk besterik ez gure artean; hala ere, denbora nahikoa bere lehenengo irudipenak, egitasmoak, iritziak... zein diren jakiteko. Carlos Zuluetaekin aritu gara solasean.



Carlos Zulueta, nuevo gerente del Hospital Donostia:

“Soy consciente de que no es fácil encontrar ese equilibrio entre lo que nos demandan y lo que podemos ofrecer, pero juntos lo conseguiremos”

– Usted está lógicamente aterrizando, pero queremos conocer sus primeras impresiones. ¿Qué opinión tiene?

– Aunque yo no he trabajado nunca en este hospital tengo referencias muy directas por la relación que he mantenido, especialmente cuando estaba en el Hospital del Bidasoa. Además, pertenecemos a la misma organización, Osakidetza, y por tanto hay muchos aspectos que ya conozco.

Sí es cierto que ya tenía una primera valoración formada, por mi trabajo en el hospital comarcal, una muy buena valoración por cierto, porque siempre que hemos colaborado o hemos te-

El Hospital Donostia se ha ganado su prestigio en el día a día y en su proyección investigadora

nido que participar en proyectos concretos, la relación ha sido muy buena.

El Hospital Donostia tiene un notable prestigio que se ha ganado en el día a día, tanto en la actividad cotidiana propia de un centro de estas características como por su proyección investigadora en la que han trabajado indudablemente mis antecesores.

– Ahora que conoce mejor nuestro hospital, ¿se confirman esas buenas impresiones?

– Incluso creo que ahora valoro mucho más el trabajo de los profesionales. Es un centro que por su dimensión y carácter terciario tiene una tremenda complejidad, pero afortunadamente el primer valor son sus profesionales y no solamente médicos y cirujanos, sino que en un hospital la enfermería es también de un peso y de una importancia vital. Además de técnicos, administrativos, celadores... todos, porque tenemos que ser conscientes de que formamos parte de un equipo, llevamos la misma camiseta, y es necesario que

también funcione la lavandería, cocina... Todos y cada uno ponemos nuestro grano de arena...

– **Y todo esto en medio de una borrasca económica ¿Cómo se gestiona la crisis en un centro de estas características?**

– Lo primero es no negar la realidad. Una crisis obliga a priorizar pero también nos obliga a actuar de forma irreproachable, contando siempre con el apoyo de los profesionales. Y nos obliga, también, a volcar una parte importante de nuestros esfuerzos en la gestión de la comunicación. Debemos, es nuestra obligación, hacer una comunicación transparente a todas las partes implicadas (usuarios y profesionales) de la situación en la que nos encontramos y de las medidas que pensamos adoptar para contener el gasto o para redistribuirlo de la forma más adecuada posible para la mayoría.

– **No parece fácil.**

– No, claro. Es una tarea difícil pero

en este centro me he encontrado con un equipo de profesionales conscientes en todo momento de esta situación y dispuestos a acometer este reto. Soy consciente de que no es fácil encontrar ese equilibrio entre lo que nos demandan y lo que podemos ofrecer pero trabajando todos juntos se consigue mucho más que actuando de forma individual.

– **Nos gustaría también que nos avanzase algún objetivo, que hablásemos también del futuro...**

– Precisamente en estos momentos un equipo de unas 20 personas, el equipo directivo ampliado y otros profesionales, estamos trabajando en la priorización de las líneas del nuevo plan estratégico, iniciado con el anterior gerente y en cuya elaboración participaron más de 160 profesionales de este hospital. Ya hemos formado 8 grupos de trabajo que corresponden a esas líneas más visibles, Biodonostia, Conocimiento, Modelo Asistencial, Exterior, Equipos y Personas, Innovación, Gestión y Eficiencia.



Gerente berria Donostia Ospitalea

Carlos Zulueta da Donostia Ospitaleko zuzendari gerente berria irailaren 1etik. Kargu-hartze ekitaldian Osakidetza zuzendari orokorra, Julián Pérez Gil, eta Eduardo Gárate, Asistentzia Sanitarioko zuzendaria, egon ziren, besteak beste. Zuzendari medikoak, José Manuel Ladrón de Guevarak, aurkeztu zuen ekitaldia. Osakidetza zuzendariak Maximo Goikoetxeak burututako lanarentzat esker-hitzak izan zituen eta zuzendari berriaren ibilbide profesionala iruzkindu zuen: Bidasoa Ospitalekoa zein enpresa pribatukoa. Aukera aprobeztatu zuen gure ospitalea egiten ari den zenbait ekinbide aipatzeko, borondatea erakutsiz horiek laguntzen jarraitzeko, nahiz eta gogorazi zuen egoera ekonomikoak behartuko duela tresna guztiak erabiltzera.

Beste aldetik, Eduardo Garatek esan zuen paziente kronikoei atentzio hobea eman behar zaiela eta aipatu zituen Jaurlaritza berriaren lehentasunak: lehen mailako atentzioaren eta atentzio espezializatuaren arteko harreman-mota osoagoa, lidergo-beharra, kudeaketa klinikoko kontratuak burutzea...

Gerente berriak zerbitzu-buruei, administrazio-buruei eta gainbegiraleei bertaratzeko eskertu eta prest azaldu zen elkarrikeria bidez Donostia Ospitalearen kalitate-maila hobetzen jarraitzeko.





Eduardo Tejera

Medikuntza transfusionalari eta erlijio-askatasunari buruzko mahai-ingurua

Medicina transfusional y libertad religiosa fue el tema central del coloquio organizado por la Dirección Médica del hospital, que sentó a una mesa a médicos y representantes de la magistratura en torno a una cuestión espinosa en la que vacíos legales y posiciones encontradas hacen que sea problemático para los profesionales sanitarios. La participación y el interés fueron patentes tanto por la asistencia como por la participación de muchos de los que acudieron al evento. El director médico, José Manuel Ladrón de Guevara, manifestó al finalizar el acto que estaba ciertamente “satisfecho por la implicación de los profesionales y la respuesta al acto”, señalando que hay que continuar concienciando al personal sanitario del problema existente acerca de este tema.

Eduardo Tejera:

“Irtenbidea ez da Jehovahen lekukoak beste ospitale batera bideratzea”

Eguneroko bizitzan arazo ugari sortzen zaizkigu eta hauei aurre egiteko ezinbestekoak dira gizartearen konpromisoa eta elkarriketa.

Zuzendaritza medikoak medikuntza transfusionalari eta askatasun erlijiosoari buruz antolatu zuen mahai-inguruan medikuek Jehovahen lekukoekin dituzten arazoez hitz egin zen.

Eduardo Tejerak, Bioetikako batzordekideak, mezu zuzena plazaratu zuen arazoaren irtenbidea denen

parte-hartzea dela gogoraraziz, ospitaleko arduradunen inplikazioa alde batera utzi gabe: “Irtenbidea ez da Jehovahen lekukoak beste ospitale batera bideratzea, nahiz eta guretzat erosoena izan”.

Epaileak honako arazoekin guztiz inplikatu dira, kasu asko eta asko epaitegietaraino iritsi baitira. Hala ere, epaitegira jotzeak azkeneko pausoa izan beharko luke; pertsona batek erabakiak hartzeko gaitasunik ez duenean, esate baterako.

Arazoari irtenbidea emateko ospitalea aurrerapen asko gauzatzen ari da, lehenik eta behin odolik gabeko ki-

rurgia unitatea sortuz. “Honen ezarpena, inor alde batera utzi gabe, Jehovahen lekukoentzat oso onuragarria izan da”, Eduardoren iritziz.

Ospitaleko Etika Batzordeak protokoloa egin du honako gaien aurrean laguntza bideratzeko. Eduardo Tejeraren ustetan, mahai-inguruaren helburua adostasun-prozesua irekitzea da, zuzendaritzaren eta inplikatu (Jehovaren lekukoak barne) partaidetzarekin eta laguntzarekin.

David del Valle:

“Kasu askotan ezin daiteke esan bide egokiena zein den”

Asistentzia medikoaren eta juridikoaren arteko harremana funtsezkoa da. Elkarlan horretan auzitegiko medikuek jarduera-eremu mugatua dute; magistratuen irizpideei jarraitu eta egoera zehatzen aurrean erabakiak hartu behar izaten dituzte: zein tratamendu den egokiena adierazi, pazienteek izan ditzaketen arriskuen berri eman, tratamendua aurrera ez eramatekotan gaixok hiltzeko dituen arriskuak azaldu... Profesional horien egitekoa bide egokiena zein izan daitekeen argitzea da.



David del Valle



Mª Ana Martín

Horrelako egoerak edozein mementotan sortu daitezke, baina, estatistikei begira, ez dira ugariak izaten. Kasuon aurrean erabakia hartzeak "tentsio" handia sortzen du. Jehovaharen lekukoekin dauden arazoen irtenbide adostua lortzen saiatu behar dugu, nahiz eta kasu askotan zaila izan. David del Vallek, errealtatearen zailtasuna azpimarratu nahi izan zuen: kasu askotan ezin daiteke esan bide egokia zein den; zalantza sortzen duten planteamendu eta jarrera ezberdin asko dago.

Ana Martín Ramos:

"Medikuak agindutako odol transfusioak, nahiz eta pazienteen nahiaren aurka joan, babestu egingo nituzke, Konstituzio Auzitegiak ere ez baitu jarrera garbirik"

Ana Martín Ramosek honako mezua-rekin hasi zuen mintzaldia: "instrukziozko epaileek ez dituzte iritziak plazaratzen, ebaspen juridikoak dituzte oinarri".

Odol transfusioari buruz hitz egiterakoan kontzientzia-eragozpena izan behar da kontuan. Oso zaila da alor honen inguruan definizio zehatza eta ulergarria plazaratzea, baina, adituen ustez, kontzientzia-eragozpena arau zehatz batzuk betetzearen arbuioari deitzen zaio, bai pertsonaren sinismen erlijiosoaren, bai etikaren aurka-koak direlako. Baina eskubide horrek

ez ditu kasu guztiak bere barruan hartzen eta kasuz kasu aztertzea komeni da.

Ana Martín magistratuak hiru kasu desberdin aipatu zituen. Lehenengo kasuan, gaixoa ez dago oso egoera larrian eta erabakiak hartzeko gauza da. Bigarren kasuan, nahiz eta gaixoa oso egoera larrian dagoen eta hiltzeko arriskua izan, uko egiten dio transfusioari; jokabide honen inguruan jarrera eta ikuspuntuak oso ezberdinak dira, legeak ez baitu zehazki arautzen pazientearen borondatea errespetatzeak edo bortxatzeak medikuarentzat ondorio penalak edo administratiboak ekar ditzakeen. Hirugarren kasua –zailena– gaixoa egoera inkontzientean dagoenean edo garrantzia handiko erabakiak hartzeko gaitasunik ez duenean gertatzen da; batzuetan familiarrekoak dira transfusioa egiteko trabak jartzen dituztenak. Azken kasu honetan, pazientearen osotasuna arriskuan balego, medikuak askatasun guztia izango luke odol transfusioa aurrera eramateko.

Enrique Moreno:

"Odola garestia eta eskasa da; eta, gainera, transfusioek arriskuak ere badituzte"

Enrique Moreno, Traumatologia Zerbizuko adjuntua, odolik gabeko kirurgian ospitaleak duen esperientziaz

aritu zen. Orain arte mota honetako 45 ebakuntza egin dira, 37 paziente-rekin; indizea oso baxua da, neurri batean, Jehovaharen lekukoek portzentajea ere -ehun milako 6 eta 7 artean-txikia delako.

Ospitalean odol kantitate asko galtzen diren ekintzetarako metodo desberdinez baliatzen dira. Ortopediako eta traumatologiako kirurgietan transfusio autologoa egiten da; hau da, egun bat edo bi lehenago pazienteari odola ateratzen zaio, gero erabiltzeko. Baina, arrazoï erlijiosoak direla eta, paziente askok teknika hau baztertu egiten dute. Beste bide bat, Iruñean aurrera eramaten dena, modulazio monobolemikoa da; makina baten bidez aurreko egunean pazienteari odola ateratzen zaio. Eta eritropoietina (EPO) aipatu behar da, globulu gorrien kantitate handiagotu eta errendimendu muskularra hobegotzen duen hormona baita. Operazio bitarteko eta ondoko jardueretan hainbat teknikaz baliatzen dira profesional medikoak. Operazio-barnekoan, hipotentsio kontrolatua, odol berreskuragailua (ortopat) eta agente hemostatiko sistematikoak erabiltzen dira –pazientea bero mantenduz–. Operazio ondoko jardueretarako, aldiz, aukerak anitzagoak dira, erabilitakoenak: odol berreskuragailua, EPOa, aho bidezko burdina eta transfusioaren atalase-maila.

Odolaren erabilera normalizat hartzen dugu eta ez gara ohartzen "odola garestia, eskasa eta, gainera, zenbait arrisku dituela". Gizarteak gai honen inguruan hausnarketa egin beharko luke; zer esanik ez odolaren prezioaren inguruan. Jendeak odola ematea ez du arrarotzat hartzen, ohituta baikaude errealtate hori ikusten. Hala ere, horretarako ospitaleak azpiegiturak, materialak, eta odola atera, aztertu eta gordeko dituen profesionalak behar ditu. Kasu batzuetan, ospitaleek ez dute beste aukerarik eta 200 euro ordaintzen dituzte odol poltsa bakoitzeko. Egoera honen aurrean, autotransfusioa sustatzea ezinbestekoa da.

María del Carmen Bildarraz:

"Medikuak, beste aukeraren bat eskura izanez, pazientearen eskubideen aurka eginez gero, ez du laguntza juridikorik jasoko"

Gertaeren aurrean medikuak ezin dira mutu geratu, euren ikuspuntua adierazi gabe, "erabaki egokiena zein den hausnartzea da eginkizunetako bat". Pentsamendu eta ekintza guztiak giza bizitzaren ikuspegitik aztertu beharrekoak dira. Epaile bakoitzak bere iritzia izaten du, baina, norberaren iritzia alde batera utzi behar da gai hauen inguruko erabakiak, informazioak eta arazoen ebazpenak ematerakoan. Donostiako epaile magistratu dekanoa María del Carmen Bildarrazen hitzetan, "erabakiak hartzerakoan ezin da aurreiritzi erlijiosorik izan, legeari eta antolamendu juridikoari men egin behar baitzaio". Horretaz gain, argi utzi zuen ondorengoa: "medikuak ez du laguntza juridikorik izango, beste aukeraren bat eskura izanez, pazientearen eskubideen aurka egiten badu".

Ikuspuntu zibiletik Jehovaharen lekuko baten erabakia errespetatu beharko litzateke, adinez nagusia, gaitasuna duena eta bere buruaren jabe izanik, odol transfusioari uko egin nahi badio, nahiz eta heriotza gertu izan". Hainbat eskubide "gatazkan" daudela ondoriozta daiteke; ez soilik erlijio-askatasunaren eskubidea, baita askatasunaren eskubide orokorra ere. Azken hau eskubide zabalagoa da, eta nori bere bizitzaren gainean erabakitze eskumena aitortzen dio.

"Eguneroko bizitzan kontraesan askorekin egiten dugu topo, zer esanik ez legeen kasuan". Batzuetan, legeak erabakiko du pazienteak odol transfusioa jaso behar duen ala ez; bestetan ordea, egoera eta larritasunagatik, gaixoei ezin dute hartu erabakia. "Denetarik ikusteko jaioak gaude, batzuetan pazienteek hartzen baitituzte erabakiak; beste batzuetan, aldiz, medikuek", adierazi zuen Bildarrazek. Kasu horien aurrean, legea ez da zehatza, ez baita guztiz arautzen kasu bakoitzean profesionalen egitekoa zein den.



Enrique Moreno



M^{ra} Carmen Bildarraz

Esan bezala, "kontraesanak argi eta garbi antzeman daitezke, baina arauak errealitate sozialari zuzenki lotuak daude eta Jehovaharen lekukoaren kasuan erlijio-askatasunak eta askatasun-eskubideak babesten dituzte", plazaratu zuen magistratuak.

Baina kasu batzuk ez daude araututa; adibidez, "epaileok 16 urte baino gehiago eta 18 urte baino gutxiagoko gazteei euren erabakiak hartzen uztea gomendatzen dugu, psikiatra batek gaitasun intelektuala balioetsi ondoren". Gaztea ezgaiturik badago, "gurasoen erabakiek ez dute loteslea izan behar epailearentzat, erlijio-askatasuna gizabanako guztiek duten eskubidea baita, bakoitzak bere ikuspuntua izanik.

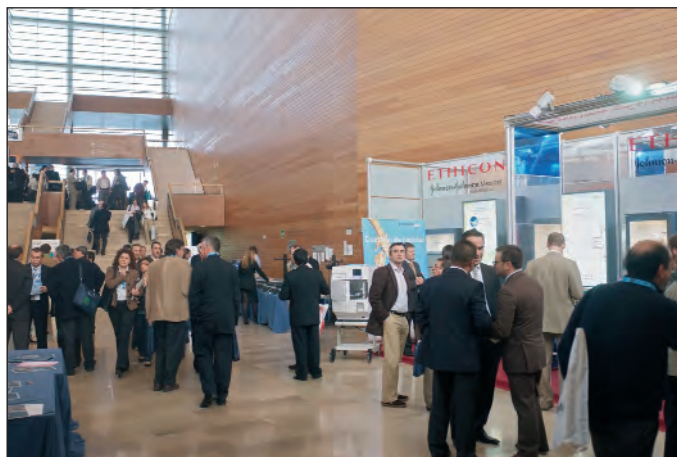
Un debate intenso

En el coloquio sobre Medicina transfusional y libertad religiosa se trató el problema que se plantea a los médicos en el caso de pacientes, como los Testigos de Jehová, que se niegan a recibir transfusiones sanguíneas. Eduardo Tejera, vocal del Comité de Bioética indicó que la solución no es llevar a estos pacientes a otros hospitales, y recaló que el diálogo es lo más importante a la hora de tomar decisiones, añadiendo que los jueces deben ser la última instancia que se debe agotar. Enrique Moreno habló de las diferentes alternativas que hay hoy en día a la sangre, además de dejar claro que "es cara, poca y no está exenta de riesgos", recordando las técnicas quirúrgicas incruentas o con una mínima pérdida de sangre, que ya se emplean en el propio hospital.

La labor de los médicos forenses es muy importante, aunque sea limitada, fue la exposición de David del Valle, subdirector del Instituto de Medicina Legal de Gipuzkoa, quien definió cuáles son las actuaciones que se deben seguir, como por ejemplo, qué tratamiento prefieren, la existencia de peligros vitales para el paciente, al no aplicar un tratamiento la posibilidad que el sujeto tiene para morir...

El coloquio contó también con la información acerca de la legislación vigente respecto al tema objeto de debate, que analizaron las dos magistradas presentes en el debate, que también plantearon abiertamente sus opiniones y valoraciones.

María del Carmen Bildarraz dejó claro que "legalmente el médico no recibirá ningún apoyo jurídico si actúa en contra de los derechos del paciente si existen alternativas". La magistrada Ana Martín, por su parte, recaló que ampararía al médico a la hora de hacer transfusiones de sangre en contra de la voluntad del paciente aunque el constitucional no lo deja claro.



Dos congresos nacionales de enfermería en la agenda de 2010 del Kursaal

La Asociación Española de Enfermería Traumatológica y Ortopedia y la Sociedad Española de Enfermería Oncológica celebran en 2010 en el Kursaal sendos congresos de sus especialidades, que vienen a sumarse a otros cuatro encuentros profesionales del área de la sanidad y medicina que tendrán lugar el próximo año.

En abril tendrá lugar el IX Congreso AETO (Asociación Española de Enfermería Traumatológica y Ortopedia) para más de 600 profesionales y en octubre las Jornadas Nacionales de Enfermería Oncológica, con una previsión de 300 inscripciones. Por otro lado, también en abril, se reunirán las auxiliares de enfermería en unas jornadas organizadas por Osakidetza y en las que se espera una participación de alrededor de 250 profesionales.

"La formación continua es fundamental en la enfermería, una obligación y un derecho del profesional sanitario. Los congresos, principalmente, son el foro idóneo para conocer las novedades del momento y a las figuras punteras de las especialidades", señala María Jesús Zapirain, presidenta del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa.

Una referencia del sector son dos enfermeras del Hospital Donostia

que han celebrado recientemente en el Kursaal sendos congresos: Maite Rivas y Jone Labaka.

Un reto superado

Maite Rivas fue la presidenta del XXXIII CONGRESO NACIONAL DE LA SEDEN (Sociedad Española de Enfermería Nefrológica), celebrado en octubre de 2008, y hace un balance más que positivo del evento. Con la colaboración de Koro Melero, vicepresidenta, y Ainara Tellería, secretaria del Comité Organizador, recuerdan que abordar el congreso fue un reto importante tanto profesional como personal.

"Queríamos –señala Maite Rivas– superar el anterior, que había tenido lugar en Cádiz y que fue donde presentamos la candidatura. Incluso esa presentación de San Sebastián y del Kursaal ya fue un éxito gracias a la empresa Lankor, que nos ayudó a la elaboración de un vídeo magnífico y en todos los detalles. Hicieron lo habido y por haber para que saliera todo bien entonces y también después durante el congreso. Amabilidad, profesionalidad y un trato perfecto fueron generales durante el evento, tanto por parte de Lankor como de los responsables del Kursaal".

El palacio de congresos, señala la supervisora del Servicio de Diálisis -

Nefrología del Hospital Donostia, impresionó a los profesionales asistentes al congreso "tanto como edificio por su modernidad como por su comodidad, funcionalidad y confort". Fueron 930 las personas inscritas a pesar de que ya se hablaba "de la famosa crisis. Teníamos miedo pero no podíamos desistir en la organización después de 32 años sin que Donostia fuera la sede. Enseguida nos fuimos tranquilizando".

"Animamos a otros profesionales de la sanidad"

En el ámbito profesional, se consiguió cierta innovación y originalidad en los temas a tratar y en los formatos de las reuniones, por lo que el porcentaje de asistencia de los congresistas a las mesas redondas y talleres fue inusualmente alto: "Batimos todos los récords, a pesar de la tentación de una ciudad especialmente atractiva". Maite agradece especialmente al Ayuntamiento y a la Diputación por su ayuda, así como a las firmas comerciales.

"¿Que si nos animaríamos a otro congreso? ¿Por qué no? Sobre todo animamos a los compañeros de otras especialidades porque abordar un proyecto como es un congreso es especialmente enriquecedor, tanto personal como profesionalmente", señala Maite Rivas.



Larrialdietako Zerbitzua

Donostia Ospitaleko Gaixotasun Infekziosoetako eta Larrialdietako unitateek Best in Class sariak jaso dituzte

Los servicios de Enfermedades Infecciosas y Urgencias del Hospital Donostia han sido reconocidos con los premios Best in Class como los mejores en su especialidad entre más de 300 candidatos de toda España. El Palacio Euskalduna de Bilbao albergó el pasado 24 de noviembre la entrega de la IV Edición de los premios que estuvo presidida por el consejero vasco de Sanidad, Rafael Bengoa. En el caso de Urgencias es la segunda vez que el servicio conseguía el galardón. Otros cuatro hospitales vascos optaban a los premios y fueron galardonados como mejores servicios en su especialidad: Ginecología y Obstetricia y Enfermedades Infecciosas del Hospital Basurto y Psiquiatría y Neurología del Hospital Galdakao-Usansolo. El objetivo de los Best in Class es premiar la calidad y la excelencia de los centros sanitarios en atención al paciente. En la categoría de mejor hospital, la ganadora fue la Clínica Universitaria de Navarra.

Best in Class sari horiek Gaceta Médica astekari espezializatuak ematen ditu urtero, Rey Juan Carlos Unibertsitateko Osasun Berrikuntza eta Kudeaketako Katedrarekin batera, eta horien helburua izaten da bere kudeaketaren kalitateagatik eta pazienteei ematen dieten arretan bikaintasuna bilatzeagatik nabarmentzen diren zentroak eta zerbitzuak publikoki aintzat hartu eta gorestea.

Ekitaldi horretan 650 pertsona baino gehiago bildu ziren, batetik Euskal Herriko, Madrilgo, Balentziako Erkide-

goko, Gaztela-Leongo eta Nafarroako agintari sanitarioen eta, bestetik, elkarte profesional, sozietate zientifiko eta industria farmazeutikoko ordezkarien artean.

Euskal Herriko beste lau ospitale ere sartzen ziren kategoria desberdinetako sarien lehian. Izenak esanda, Basurtuko Ospitaleko Ginekologia eta Obstetrizia eta Gaixotasun Infekziosoak eta Galdakao Ospitaleko Psikiatria eta Neurologia izan dira beren espezialitateetako zerbitzurik onenen mailan sarituak. Horiez gainera, Deba Garaiko Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuak eta Basurtuko Ospitaleko Urologiako Zerbitzuak ere ohorezko aipamenak jaso dituzte. Azkeneko zentro hori eta Galdakao izan dira finalista ospitalerik onenen kategorian. Irabazlea, Nafarroako Klinika Unibertsitarioa izan da.

Bestalde, Larrialdi Orokorretako Zerbitzuari bere espezialitateko onenaren saria eman diote bigarren aldiz jarraian. "Sari hori motibazio eta estimulu handi bat da Larrialdietako talde guztientzat", zerbitzuko Pablo Busca arduradun nagusiak esan bezala. Kalitatea, segurtasun klinikoa eta antola-

mendua izan dira aipamen hori lor-
tzeke izan diren faktore nagusiak.

Zerbitzuaren informatizazioa izan da azken urteotan egin izan den berri-
kuntzarik garrantzitsuenetako bat,
bera baita Espainiako larrialdietako
zerbitzuen artean teknologia berrie-
tara apuntatu den lehenengoetako
bat. Pablo Buscak aitortzen duenez,
prozesu konplexua izan zen hori bere
garaian, baina haren emaitzak jaso-
tzen ari dira orain, horrek asko erraz-
ten baitu beren lana.

Ildo beretik lan egiten jarraitzeko, au-
rrean izango duten hurrengo erronka
izango da pazienteak sartzea proto-
koloetan eta erabakiak hartzeko pro-
zesuan, "pazientea izaten delako bere
gaixotasunari buruz gehien dakiena",
esaten du Donostia Ospitaleko La-
rrialdietako buruak.

Bera izan zen, 2005ean, Espainiako
Larrialdien Sozietateak Zerbitzu Goren
bezala kreditatzen zuen lehenengo
zerbitzua Espainian. Urtebete geroago
AENOR ziurtagiria jaso zuen, 9001-
2001 araudiaren arabera. Eta
2009an, Osasun Ministerioaren aipa-
men berezia lortu du bere "antola-
mendu bikainagatik".

Hobetzeko ekintza horiei esker asko
jaietsi dira bai zain egon beharreko

denbora eta bai zerbitzuan batez
beste egindako egonaldia ere. Zer-
bitzu horrek 200 bat profesional ditu,
eta 2008an 93.421 larrialdi artatu
ziren, hau da, egunean 255 larrialdi
batez beste.

Bestalde, Gaixotasun Infekziosoen
zerbitzua lehenengo aldiz sartu zen
aurten sarien lehian. José Antonio Iri-
barren zerbitzuburuak esaten duen
legez, etxeko ospitalizazioa sartzea eta
eguneko ospitalea eta erizaintzako
kontsulta sortzea izan dira unitate hau
Espainiako onenen eta ezagunen
artearen sartu eta sendotzeko giltza-
rriak.

Zerbitzu hau aitzindaria izan zen
GiBarekin infektatutako pazienteen
tratamenduan, gaixotasun hori 80ko
hamarkadaren azkenaldian hilkorra
izatek kroniko izatera iritsi baita gaur
egun. Espezialistek, orain, baliabide
gehiago eta bestelako planteamendu
berriekin aurre egiten diote patologia
horri.

Unitate horretan 40 profesionalak lan
egiten dute guztira, eta 2008an
8.000 kontsulta baino gehiago hartu
zituzten zerbitzuan. Epe horretan 840
sarrera izan ziren, eta 6.000 inguru
egonaldi, zerbitzuan batez beste egin-
dako denboraren iraupena 7 egun
baino zertxobait gehiagokoa izanik.

I edición de los premios Osakidetza a la innovación en gestión

Proyectos, comunicaciones y pós-
teres presentados y desarrollados
por el Hospital San Eloy y la Co-
marca de Atención Primaria Ezke-
rralde-Enkarterri, el Hospital San-
tiago Apóstol de Vitoria y el
Servicio de Salud Mental Extrahos-
pitalaria de Gipuzkoa han sido los
ganadores de la I edición de los
Premios Osakidetza a la innova-
ción en gestión, premios con los
que se quiere distinguir a los equi-
pos, unidades y grupos de la sani-
dad pública que hayan puesto en
marcha iniciativas que supongan
una aportación innovadora en ges-
tión y que contribuyan a una
mejor calidad de la atención.

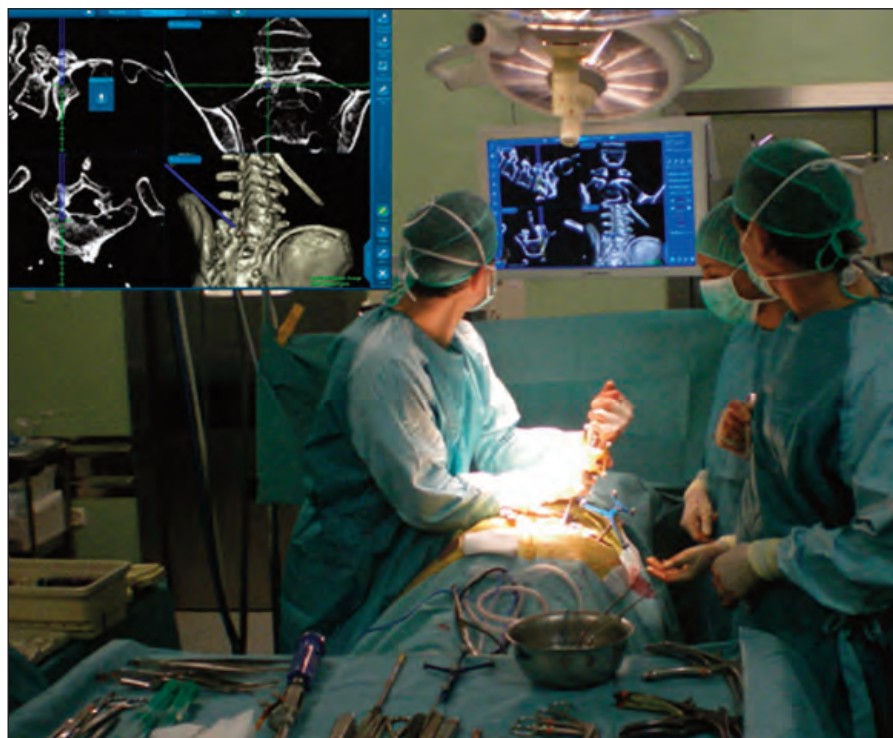
En total, han concursado en esta
I edición de los Premios Osaki-
detza a la innovación en gestión
39 proyectos innovadores, 33 co-
municaciones orales y 29 pós-
teres, "una muestra del compromiso
de los y las profesionales del Ser-
vicio vasco de Salud con la inno-
vación y la mejora continua de la
atención que ofrecen a la socie-
dad vasca", como señala Julián
Pérez Gil, director general de Osa-
kidetza.

Con el póster "Integración laboral
del paciente con trastorno mental
grave" el Servicio de Salud Mental
Extrahospitalaria de Gipuzkoa pre-
tende demostrar el carácter inno-
vador y los buenos resultados de
diferentes iniciativas para la inte-
gración sociolaboral de personas
con dicha enfermedad, desarrolla-
das en colaboración con diferen-
tes instituciones y entidades. De
hecho, es la colaboración entre
instituciones y organizaciones la
clave para alcanzar la integración
que se persigue.



Gaixotasun Infekziosoetako Unitatea

El Servicio de Neurocirugía hace de la neuronavegación práctica habitual



Desde principios de este año, explica el Dr. Enrique Urculo Bareño, jefe del Servicio de Neurocirugía, “trabajamos de forma rutinaria en la neuronavegación. Este procedimiento consiste en incorporar los estudios de neuroimagen tridimensionales (principalmente resonancia magnética y TAC), adquiridos con anterioridad a la cirugía, a un ordenador con capacidad de manipulación de imágenes de alta calidad localizado en el quirófano”. Posteriormente, a través del proceso de registro, se le indica al sistema la localización exacta del paciente en la mesa quirúrgica. Con esta información, el sistema tiene la capacidad de informar al cirujano, con precisión milimétrica y en todo momento, la localización de determinada área cerebral, lesión o estructura anatómica craneal o de la columna vertebral.

Aunque este tipo de cirugía se ha practicado durante años en el servicio en determinados casos, matiza Enrique Urculo, no fue hasta la adquisición de uno de los sistemas de neuronavegación más avanzados que existen, cuando este tipo de procedimientos se ha convertido en una práctica habitual y se están beneficiando muchos pacientes con patologías neuroquirúrgicas.

Importantes aplicaciones

Las aplicaciones concretas son diversas: realización de biopsias cerebrales, guía en microcirugía de base de cráneo, localización de lesiones hemisféricas, instrumentación vertebral (a nivel cráneo-cervical, cervical y toraco-lumbar), cirugía percutánea de la neuralgia del trigémino, guía en los procedimientos endoscópicos y microquirúrgicos transnasales, entre otras. En muchos de estos procedimientos, el neuronavegador ha susti-

Neurokirurgiako Zerbitzuak markorik gabeko kirurgia estereotaktikoa edo neuronabigazioa aplikatzen ohi du, kirurgia-mota batzuk seguruago, zehatzago eta efikazago eginez burmuineko eta bizkarrezurreko patologietan, prozeduretako denbora txikiagotuta eta pazientearen erosotasun-maila handituta, besteak beste, X izpiak saihesten direlarik.

Erreferentziako zerbitzua da 700.000 biztanlerentzat, eskualdeko ospitaleen estaldura egiteaz gain, erkidego osoa besarkatzen baitu espezializazio goreneko zenbait arlotan: garezur-oinaldeko tumore konplexuak, garun-hodietakoak, trigeminoko neuralgia edo kranio-estenosi konplexuak haur-neurokirurgian, besteak beste.

Etorkizunari begira Neurokirurgiako zerbitzuburuak dio lanean hasita daudela neurozientzien kudeaketa klinikoko unitatearen oinarriak jartzeko eta bultzatu nahi dituztela hurrengoak: garun-hodietako patologia, kranio-barneko eta bizkarrezurreko kirurgia gutxiago inbaditzaileak, haur-kirurgia, hernia diskaleko mikrokirurgia eta operazio-barneko monitorizazio neurofisiologikoa. Ikerketari gagozkiola, glioblastoma multiformearen markatzaile genetikoaren proiektua azpimarratzen du, eta Anatomia Patologikoko Zerbitzuarekiko eta Kirurgia esperimentaleko unitatearekiko lankidetzaz.

tuido completa o parcialmente a la radioscopia intraoperatoria disminuyendo la exposición del paciente y del equipo quirúrgico a la radiación ionizante. En otros procedimientos, la incorporación del neuronavegador ha obviado la necesidad de trasladar al paciente al TAC durante el procedimiento (como es necesario durante la cirugía estereotáctica convencional o con marco) reduciendo en una reducción del tiempo quirúrgico y una mayor comodidad para los pacientes.

Tras aplicar esta tecnología en el tratamiento de más de cincuenta pacientes con diversas patologías, se han podido constatar diversas mejoras en la planificación y ejecución de los procedimientos que seguramente han redundado en una mayor calidad del servicio prestado a nuestros pacientes haciendo más eficiente la utilización de los recursos hospitalarios.

Ubicación y características

La unidad de hospitalización del Servicio de Neurocirugía está localizada físicamente en la segunda planta, ter-

cera unidad del edificio Arantzazu. Cuenta con 30 camas de ingreso en habitaciones dobles. Dicha unidad de ingreso es específica para el paciente neuroquirúrgico, aunque en ocasiones, por razones de presión, por demanda de camas de otras patologías, se ingresen pacientes ectópicos de otros servicios. Todas las habitaciones disponen de tomas de oxígeno y aspiración.

Principales objetivos

Como objetivos, el servicio se propone conseguir un desarrollo óptimo en el terreno asistencial, docente y de investigación, persiguiendo líneas de vanguardia profesional. Igualmente se pretende obtener la mejor calidad en la asistencia y satisfacer al máximo las necesidades y expectativas del paciente así como consolidar a medio plazo una posición de referencia en el ámbito vasco y estatal. Y finalmente, lograr estos objetivos dentro de la óptica de la Gestión Clínica, con un planteamiento económico-financiero equilibrado.

Según nos indica el jefe del Servicio

Enrique Urculo, es importante la coordinación y el trabajo en equipo. Pieza fundamental son en esta línea las sesiones clínicas que se celebran diariamente a las ocho y media de la mañana, a las que asisten todos los miembros del servicio y donde se discuten los casos habidos durante la guardia, ingresos nuevos, etc. y quedan recogidas en el libro de actas.

Por otro lado, quincenalmente se reúne el Comité de Neuro-oncología que lidera el Dr. Arrazola. A estas sesiones acuden también representantes de Neurología, Neurorradiología, Osatek, Neuropatología, Radioterapia y Oncología.

Asimismo, neurocirujanos asisten a las sesiones de neurología y mensualmente a las reuniones en Osatek de endocrinología para revisar los casos de tumores de hipófisis. Por último, semanalmente se organiza una sesión de neuroanestesia donde se realiza la programación quirúrgica semanal. En estas reuniones se realizan revisiones bibliográficas y de actualización de protocolos.

Talde eta jarduera

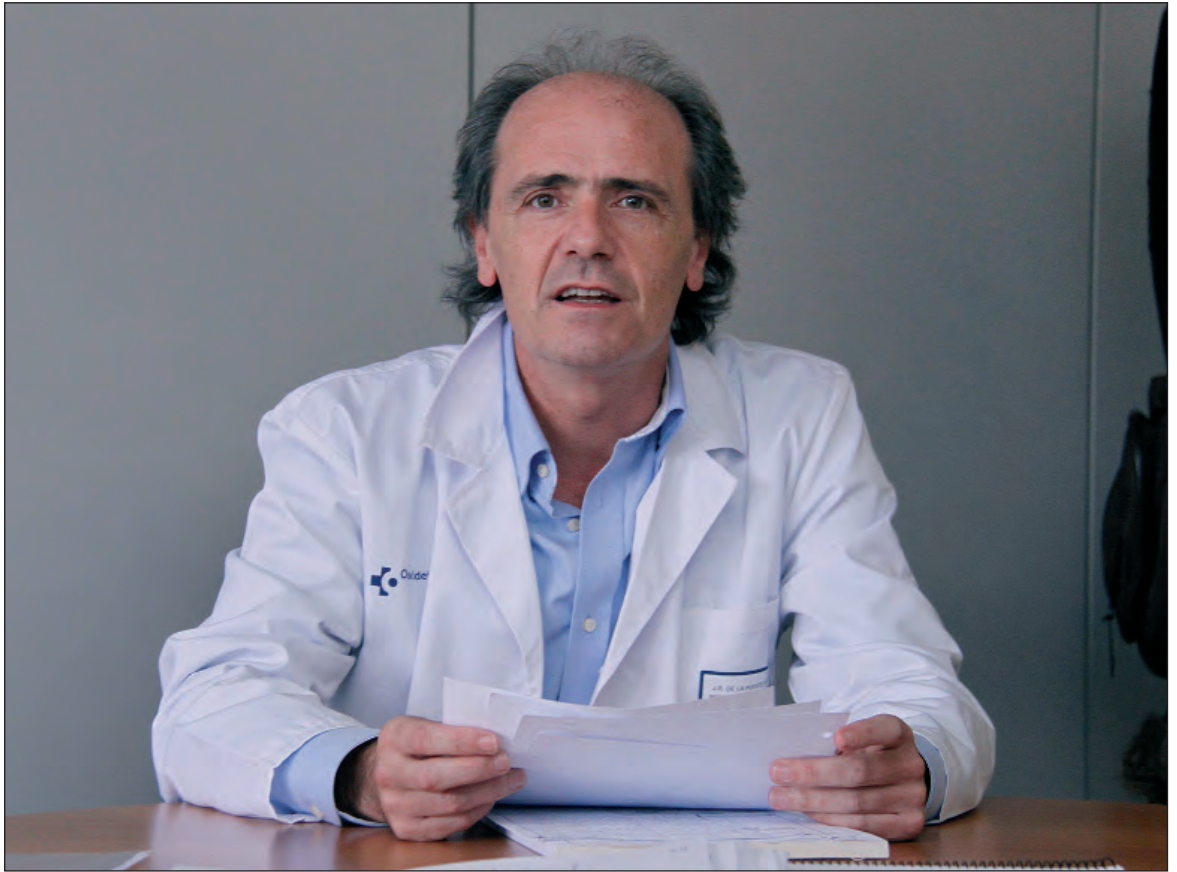
Neurokirurgiako Zerbitzuak 8 mediku espezialista ditu. Horietako 2, EHUKo irakasle elkartuak dira. Erizainen plantilla honela osatzen da: solairuko 12 erizain eta gainbegirale bat, erizaintzako 10 laguntzaile, operazio-gelako 3 erizain eta zerbitzu osorako administrari bat. Bestalde, neurokirurgiako operazio-gela espezifikoko bat dago.

Aurten emandako laguntza-jarduerari buruzko memoriaren zain, 2008ko datuekin esan liteke zerbitzu honek 1.130 ingresu izan zituela, 8,85 eguneko egonaldiarekin batez beste, % 87aren inguruko okupazio-indizea eta operazio-gelen % 81,24ko okupazioa. 4.049 kontsulta egin ziren, eta 547 interbentzio, guztira. Irakas-



kuntza-jarduerari dagokionez, urtean egoiliar bat izaten du zerbitzuak presetakuntzan. 2008ko ekitaldian 10 lan baino gehiago argitaratu ziren espezialitateko aldizkarietan, hala nazional nola atzerrikoetan, eta 14 ahozko ko-

munikazio eta poster neurokirurgiako beste hainbat biltzarretan. Horrez gainera, neurozientzietako oinarritzko ikastaro bat antolatu zen erizaintzat, eta zerbitzuko kide guztiak aritu ziren ikastaroan irakasle moduan.



Juan Ramón de la Puente Pagola, Pertsonaleko zuzendari berria

Donostia Ospitaleak potentzial handia du bera osatzen duten pertsonen –bezeroak barne– esker

Hace apenas unas semanas que Juan Ramón de la Puente Pagola se ha incorporado al equipo directivo de nuestro hospital como responsable de la Dirección de Recursos Humanos. En esta entrevista hemos querido conocer sus primeras impresiones y los proyectos más inmediatos.

Su impresión al llegar, nos ha dicho, es buena, pero apuesta por “no dormirse en los laureles” y seguir trabajando. En cuanto a proyectos, se muestra cauto y quiere conocer mejor un centro de esta complejidad, pero avanza que persigue contribuir a la construcción de un clima de relaciones positivo que facilite la consecución de los objetivos del hospital.

Charlamos distendidamente en su despacho.

– Ia hogeï urte daramazu Osakidetzan, baina lehenengo aldiz ari zara Donostia Ospitalean.

– Ospitalea bezero eta bezeroaren familiartekoaren ikuspuntutik ezagutu dut batez ere. Eta esperientzia ona izan da; beti dago, noski, zer hobetu: -batzuetan- tratua, berehalakotasuna, informazioa, koordinazioa... Donostialdean behintzat –hori da gehien ezagutzen dudana–, uste dut, oro har, iritzia ona dela, oso ona esango nuke. Hala ere, kritikak izan badira, jaso eta hobetzeko aukera bihurtu beharko genituzkeenak.

– Eskualdeko ospitale batetik zatoz. Horrek harreman osagarriak sortzen lagundu dezake...

– Mendaroko ospitaletik begiratuta, hau da, korporazio barrutik, Donostia Ospitalea autoritate handi eta konplexu gisa ikusi dut, batzuetan laguntza eskatu behar zaion anaia zaharra, alegia. Eskualdeko ospitaleen erreferente izateak balio handia du bezero zein erakundearentzat. Baina, kontuz, harreman hori aldebakarreko dominazio bihurtzeko tentaldia saihestu behar dugu. Eskualdeko ospitaleekiko itun estrategiko baten onurak ikusten ikasi behar dugu, izan ere horien garapenak eta ondo eginak ospitale nagusiari ere abantailak ekar diezazkiokete.

– **Paziente eta familiartekoen ikuspuntutik aritu gara lehen. Iritsi berria zara, aste batzuk baino ez. Baina, nolako inpresioa jaso duzu hasiera honetan?**

– Garbi dago lehenengo inpresioak hori baino ez direla, lehenengoak, izozmendi erraldoi baten tontorra, besterik ez. Denborarekin atzemango dut zer dagoen azalaren azpian. Hala ere, lehenengo inpresioak esanguratsuak dira. Azalduko nuke bateren bat...

– **Aurrera bada...**

– Hasteko, erraldoi izateak eragozpenak sortzen dituen irudipena. Espezieen eboluzioan bezala, Donostia Ospitaleak aparteko entitate bilakatu behar du, bere iraganeko aniztasunetik abiatuta. Bestalde, antolakuntza eta harreman-mailan zaharkitutako egitura eta formak egungo eskakizunetara moldatu beharra dago –arintasun eta malgutasun handiagoz jokatzuz, adibidez–. Era berean, azpimarragarria iruditzen zait, Donostia Ospitalean parte hartzen duten pertsonen –bezeroak barne hartuta ahalmen zabala; aztertu eta garatu beharreko zerbait dela. Bukatzeko, zera esango nuke, bezeroarekin eta gizartearekin hartu ditugun konpromisoak konpartitzeko gauza bagara, etorkizuna -ate joka daukagun etorkizun hori– gozoa izango dela. Baina, azkeneko hau egia borobila da, inpresioa baino gehiago.

– **Hitz egin dezagun egitasmoez, etorkizunaz, aurrerantzean bultzatu nahiko zenituzkeen ekimenez...**

– Erakunde bateko pertsonak kudeatzeak ahalegin handia eskatzen du, bai lan-arloak oso eremu zabala hartzen duelako, bai giza harremanak, berez, bizitasun handikoak direlako. Pertsonen zuzendaritzako eskarmen-tuan egoera positibo ugari bizi izan ditut; gehienetan jendeak eskertu egiten ditu haren arazoei eskainitako esfortzu eta begirunea. Zailtasun hori da, hain zuzen ere, Pertsonaleko Zuzendaritzara ekarri nauena. Ilusio eta gogo biziz lagunduko nahiko nuke harremanak zainduko dituen giroa sortzen eta, bide batez, ospitalearen helburuak lortzea errazten.

– **Aipatu duzun kudeaketa global horren barruan, aipa al ditzakezu arlo funtsezko edo lehenetsi beharreko batzuk?**

– Gaur egun, ezinbestez, erakunde bizi eta bizkorra sustatu behar dela uste dut. Horregatik, zuzendaritza estrategiko sendo batetik abiatuta, gidaritza-eredu berritzaileari ekin behar

diogu. Parte hartu nahiko nukeen enpresa-proiektuaren oinarritzko osagaiak berrikuntza eta guztion sormena dira.

Eta, giza harremanei buruz ari garenean, klasiko bat izanik ere, ahaztu ezin dugun funtsezko alderdi bat komunikazioa da. Nire iritziz, giltzarria dugu komunikazioa, bere baitan biltzen baititu fluxua, errespetua, taldea, profesionaltasuna, ezagutza, ikasketza eta, nola ez, baita gatazka ere. Esparru honetan ere lagundu ahal izatea espero dut.

– **Ospitalea nola ikusten duzun, hasierako inpresioa zein izan den... esatea eskatu dizugu elkarriktaren hasieran. Gure artean eman ditzun lehenengo egunak nolakoak izan diren jakin nahiko genuke orain.**

– Ongi hartua sentitu naiz. Zuzendaritza-taldeko gainerako kideei eskertu nahi diet egin didaten harrera; pertsonaleko departamentua osatzen dutenei ere, beste hainbeste, profesionaltasunaz gain hobetzeko borondate sendoa erakutsi baitute.

Juan Ramón de la Puente Pagola

Lezotarra, de 49 años, está casado y tiene dos hijos. Sus aficiones van desde la literatura a la música, la naturaleza, la familia, los amigos o el deporte. Es Licenciado en Psicología por la UPV y Master en Dirección de Recursos Humanos (UPV y Cámara de Comercio de Gipuzkoa). Cuenta igualmente con un Diploma de Especialización en Alta Dirección Sector Salud por la Universidad de Deusto y Esade así como el Master en Gestión de la Innovación y el Conocimiento (UPV y SPRI).

Comenzó a trabajar en Osakidetza en 1991 en el Ambulatorio de Gros como responsable del personal del área de atención al cliente. Desde junio de 1993 ha sido director de personal en el Hospital de Mendaro.

Hace apenas unos meses se ha incorporado al Hospital Donostia en ese mismo puesto.



Paula Meier, Directora de la clínica de lactancia SCN (Chicago)
y profesora de enfermería en la Universidad de Medicina de Rush

“La leche materna no es sólo un alimento, también es una medicina”

Paula Meier, SCN edoskitze-ospitaleko zuzendaria eta Rush Medikuntza Unibertsitateko ama-haurren erizain irakaslea, amagandiko edoskitzeari buruz mintzatu zen. Chicago-tik Bilbora Jaioberrien Zainketa Intentsibo unitatean burutzen diren ebakuntzen gaineko ikastaroa ematera zetorrela aprobetxatuz, gurean amagandiko edoskitzea sustatzeko konferentzia eman zuen. Bertan esnea janaria soilik ez dela adierazi zuen, sendagaia garrantzitsua dela nabarmenduz. Horretaz gain, amaren esnearen eta esne artifizialaren arteko abantailen eta desabantailen berri eman zuen.

– Se habla de la importancia de la lactancia materna para el futuro desarrollo de los niños ¿también lo es en el cuidado neonatal?

– Es muy importante en los dos casos. En mi lugar de trabajo, en Rush (Universidad de Chicago), solemos decir a los padres que la leche no es solamente alimento para los bebés, sobre todo para los bebés prematuros, sino que es una medicina que protege bastante de las morbilidades que son serias para los bebés prematuros.

– Un niño cuando nace con peso bajo o muy bajo ¿puede desarrollarse con normalidad?

– Los estudios de los últimos años nos dicen que los bebés pueden desarrollarse con total normalidad con la ayuda de las terapias que reciben (respiradores, medicinas...). Pero uno de los métodos más factibles y fundamentales es que la madre amamante a su hijo con la leche materna. Esta leche hace que



Paula Meier edoskitze-ataleko zuzendaria da Rush Unibertsitatean (Chicago) eta ama-haurren erizainen irakaslea. Bere ibilbide profesionala amagandiko edoskitzearen inguruan oso zabala da; arlo honen inguruko 17 proiektu aurrera eramán ditu, eta 60 artíkulu eta 5 liburu idatzi ditu; dena berak bizitako esperientzietan oinarritua.

descienda bastante el riesgo de enfermedades que pueden llegar a tener los bebés con el tiempo y, más en concreto, los bebés prematuros.

– Desde su punto de vista, y como experta en la materia, ¿cuánto tiempo cree que se debería mantener la lactancia materna?

– Las recomendaciones oficiales insisten en que el bebé debe alimentarse con leche materna durante el primer año de su vida. Lo mejor es hacerlo el mayor tiempo posible.

– ¿Qué ventajas tiene la lactancia materna frente a la lactancia artificial?

– Las ventajas entre estos dos métodos de lactancias es evidente, pero la diferencia es mayor cuando nos referimos a bebés prematuros. Por ejemplo, cuando un bebé recibe leche materna, sobre todo si en el primer año recibe más de la mitad del alimento de este tipo de leche, baja su riesgo de infecciones en el ojo, oído y pulmón; descenderán también las posibilidades de tener enfermedades en el intestino, las alergias o las inflamaciones que puedan afectar a muchas partes del cuerpo (ojos, pulmón, cerebro)... A largo plazo, este método reducirá el riesgo de que los bebés tengan que volver al hospital durante los dos primeros años de vida con problemas pulmonares.

En estudios donde se analizan los resultados de la leche materna, se comprueba que además de generar ventajas a los bebés amamantándoles y nutriéndoles de leche humana, también produce mejoras en las madres que lo hacen. Amamantar durante un año a tus propios hijos re-

duce la hipertensión y la diabetes de tipo 1 y 2; los problemas de corazón etc...

Se ha llegado a la conclusión de que al suministrar leche humana a tu propio hijo se activa o programa el organismo directamente, lo que a largo plazo trae consigo grandes ventajas. Por ello, las madres desde el minuto uno deben darles pecho a sus criaturas. Pero lo importante es que los profesionales informemos a las madres de que amamantar a sus hijos conlleva reducir el proceso inflamatorio en el intestino.

– Hay muchas cosas que la gente desconoce, como por ejemplo que la leche materna se puede congelar para utilizarla cuando la madre no esté o que se pueda amamantar a dos hijos de edades diferentes de forma simultánea. ¿Qué opinión tiene al respecto?

– Se puede congelar la leche, pero sin llegar a ser algo muy importante. La congelación supone la reducción de algunas de las células porque las células vivas mueren y estas células son importantes sobre todo para los bebés prematuros, ya que ayudan en el crecimiento de las bacterias que están en la leche materna y, al no tenerlas, se reducen los anticuerpos.

En cuanto a que se pueda amamantar a dos hijos de edades diferentes de forma simultánea es algo natural. No hay ningún problema. Pero siempre hay que tener cuidado cuando se está amamantando a uno de ellos con el pecho y el otro está en cuidados intensivos. No se debe mezclar la leche entre los dos. Por ello, recomendando que la madre guarde un seno para el bebé mayor y otro para el prematuro, de donde pueda sacar la leche mediante una máquina, porque los organismos de la garganta de un bebé de dos años no se deben traspasar a uno prematuro, de esta forma se evita el contagio o la contaminación entre uno y otro.

– En la mayoría de los hospitales, los bebés están ubicados en una

unidad. En su hospital quieren implantar 72 habitaciones independientes en las que la madre y el bebé estén siempre en contacto. ¿Qué ventajas tiene esto para el bebé y para la madre?

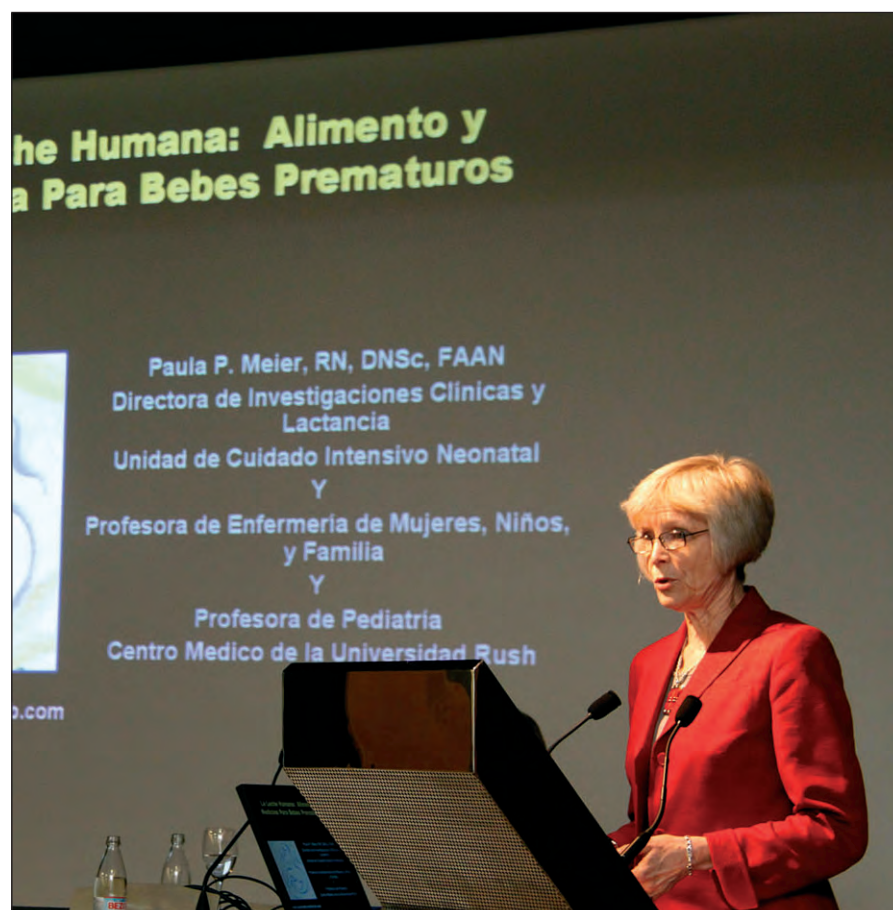
– Hay ventajas en los dos planteamientos. Ahora tenemos una unidad grande en la que las madres y los padres conocen a otras familias en la misma situación. Éstos suelen ir a visitar a sus recién nacidos, sintiéndose como si estuviesen dentro de una comunidad o familia. Cuando una familia tiene un bebé prematuro suele sentir miedo, ya que la situación se les hace desconocida. Además, no suelen conocer las experiencias de otras personas y esas experiencias muchas veces te ayudan. Es importante que los padres se conozcan y se ayuden entre ellos. El servicio de nuestra unidad está abierto las 24 horas, facilitando a los padres la entrada y salida de visitas.

Contar con habitaciones individuales para la madre y el bebé, generará

más privacidad y relación entre ambos. Además, facilitará de forma más eficaz el apoyo de la madre hacia el hijo.

– En sus palabras hay como un mensaje permanente acerca de la leche materna, sobre sus ventajas...

– Así es. La leche no es sólo un alimento, también es una medicina que reduce la morbilidad antes que otras terapias. A las madres no les cuesta nada amamantar a sus hijos con leche materna, además tampoco genera secuelas secundarias. Es muy importante que todos los profesionales compartan la información con los padres, así podrán saber la diferencia entre la leche humana y la artificial. Los bebés necesitan la leche de sus madres para ser protegidos de complicaciones. Hay madres que no tienen mucha leche; ante ese problema, las madres no se deben desanimar ya que menos de una cucharada de leche materna ayuda a los bebés prematuros.



El teatro como terapia y diversión

Amarako eraikineko gela batean egiten dituzte entseguak. Biltzar medikoetan parte hartu izan dute, eta ekitaldi publiko askotan.

Antzerkia maite dute eta afizio handia dute. Ospitaleko hamar profesional dira eta beren izena: Malumorinas.

Hace algo más de cuatro años que un grupo de profesionales del Servicio de Hematología se plantearon la posibilidad de crear dentro de nuestro hospital un grupo de teatro como actividad extralaboral. Dicho y hecho, ampliando la idea a otros servicios. Al final, diez personas se lanzaron a la aventura dirigidas por Joserra Fachado. Desde hace tres meses, la directora es Amaia Fernández.

Una sola espina: hubo que hacer un esfuerzo añadido por la dificultad de captar chicos. Como en otras muchas actividades, salvando las gastronomías, los varones brillan por su ausencia. Actualmente, el grupo está formado por nueve personas y sigue habiendo "carestía" de varones: solamente dos.

El grupo de teatro pretende generar un ambiente participativo que estimule la simpatía y un mejor ambiente de trabajo en un intento de alegrar, en la medida de lo posible, el día a día de un hospital. De ahí la importancia del nombre. Una componente del grupo nos cuenta cómo se partió de la idea "de que si el buen humor está relacionado con las endorfinas, el mal humor podría re-

lacionarse, para evitarlo, con otras hormonas: las malumorinas".

Pero que nadie piense que es sencillo montar una obra. Malumorinas ensayan todos los miércoles de tres a cinco de la tarde en una de las salas del edificio Amara.

Una amplia actividad

El primer año, el grupo se dedicó esencialmente al mimo, representando en octubre de 2006 su primera actuación en el salón de actos de nuestro hospital.

La primera representación exterior fue con motivo del congreso de cuidados paliativos celebrado en junio de 2006 en el Palacio de Congresos del Kursaal. El éxito conseguido y la aceptación de su trabajo hizo que repitieran actuación en el mismo escenario pero en el congreso nacional de cirugía. En ambos casos, llevaron a cabo en su actuación situaciones relacionadas con enfermedades, permitiendo así el debate médico posterior. Los guiones fueron elaborados por los ponentes.

En febrero de 2008 representaron la "Clowncomunidad" en la Sala de Cul-

tura de Lugaritz donde repitieron actuación al año siguiente con la obra "Humor sano... 9 piezas". También han participado el año pasado en el congreso de hospitalización a domicilio.

Hoy por hoy, su presencia en jornadas y congresos es ya habitual. De hecho, según nos cuentan "durante tres años hemos colaborado en los cursos anuales que desarrolla el Servicio de Emergencias de Osakidetza, participando en la simulación de accidentes.

Pero su trabajo también se encamina a buscar sonrisas y carcajadas. De hecho, una de sus primeras actuaciones, en diciembre de 2006, se centró en una obra cómica representada en la cena anual del Colegio de Enfermería de Gipuzkoa, que se ha repetido este mismo año.

En cualquier caso, los aplausos y reconocimientos son el fruto del trabajo que día a día se esfuerzan en mejorar y, al mismo tiempo, divertirse, con nuevas ideas que sirven para ponernos una sonrisa, que buena falta hace.



Osakidetzako 2005-2011ko Euskara Planaren ebaluazio partziala

En el año 2005 se puso en marcha el Plan de Euskera en el Hospital Donostia. En la evaluación parcial realizada por el Servicio de Euskera de Osakidetza en 2008 se analiza el trabajo que se ha llevado a cabo hasta ahora y se incluyen propuestas de mejora, dirigidas a fomentar el uso del euskera, tanto a nivel oral como escrito, en las relaciones internas y externas del hospital.

Osakidetzako Euskara Plana 2005-ean abiatu zen. Hiru urte pasatu ondoren aurrera eramandako guztiaren ebaluaketa partziala egin da erakunde erakunde, 2011. urtean, plana amaitzen denerako, ahalik eta egoerarik onenean egon dadin neurriak hartu ahal izateko. Ondorengo lerroetan ebaluazio horretako emaitzen eta gomendioen laburpentxoak duzue, gure ospitaleari dagokionez.

Ospitaleko Euskara Planaren diseinua ospitaleak egin du, zuzendaritzako kideen eta arduradunen partaidetzaren laguntzaz. Langile askok badute jadanik plan honen berri; hala ere, ahalegina egin behar da plana gehiago ezagutarazteko, langileak prozesuko partaide senti daitezen.

Hizkuntza-eskakizunen betetze maila

Hizkuntza-eskakizunei dagokienez, kezkatzekoa da lehentasun goreneko unitateetako langileen egiaztapen-maila baxua, arriskuan jar baitezake euskararen erabilera sustatzeko aurreikuspena. Hizkuntza-helburuak lortze aldera, salbuetsitako langile euskaldunei trebakuntza eskaintzea izan daiteke hartu beharreko neurrietako bat.

Erabilera: ahoz eta idatziz

Aztertu den beste arlo bat euskara erabiltzeko irizpideena izan da, ahoz eta idatziz. Ahozkoan, atentzioko unitateetan eta lehenengo lehenetasu-


Osakidetza

Donostia Ospitalea
Hospital Donostia

ZIURTAGIRIAK ESKATZEKO

Non: Informazio-unitatea (Arantzazu eraikineko sarrera nagusian)
Noiz: 9etatik 21:00etara, egunero

SOLICITUD DE JUSTIFICANTES

Lugar: Unidad de Información (entrada principal del edificio Arantzazu)
Horario: de 9:00 a 21:00 h, todos los días

Karteleetako elebitasun-maila handia da

neko unitate asistentzialetan herritarrekin euskaraz hitz egiteko joera dago; ez ordea, telefonoz edo megafoniaz aritzean. Idatzian elebitasuna hedatuta dago paperetan, errotuluetan, karteletan, kanpainetan eta web-orrialdean, nahiz eta dokumentuen kalitatea eta diseinua hobetzeko premia dagoen. Elebitasuna guztiz integratua dago memorian, plan estrategikoetan, kalitate-planetan eta aldizkarian, eta itzulpen-protokolo bat ere badago. Tresna informatiko eta laguntza logistikoen gainean, ardura Erakunde Zentraleko zuzendaritzena izanik ere, ospitaleak ahalegindu beharko luke langileen eskuetan tresna egokiak jartzen euskara atzemangarriago egiteko. Baimen informatu asko, bestetik, oraindik erdera hutsez daude.

Antolamendua

Oro har, ezinbestekoa da antolamendu-neurriak hartzea. Transbertsalitate-ezak eragozpen ugari sortzen ditu eta unitate asistentzialetan eta

administratiboetan elebitasuna hedatzeko neurriak noiz, nola, eta zein erritmoz eta estrategiaz ezarri behar diren egoki erabakitzeke ezinbestekoa da unitateetako lerro hierarkikoen inplikazioa. Bestalde, planteatzen ari da atentzio espezializatuan planen

batzorde teknikoak eratzea, proposatutako neurriei buruz erabakitzeke eskumena izango luketenak.

Prestakuntza

Prestakuntza da ebaluatu den beste arlo bat. Ospitaleak eskaintza zabala egin du euskara lanorduz kanpo ikasteko, lanorduetakoa alde batera utzi gabe. Gomendatzen da pres-tatu beharreko langileak auke-ratzean orain arte erabilitako

irizpideak aplikatzen jarraitzea. Hone-taz gain, egokia litzateke, langileek lanpostuko funtzioak euskaraz bete ditzaten trebatzeko ikastaroak ahalik eta gehien bultzatzea.

Kanpo-harremanak

Kanpo-harremanei begira, ospitaleak urrats garrantzitsua egin du euskararen normalizaziorako neurriak zer-bitzu- eta gai-hornikuntzaren alorrean ere bermatzeko, baina administrazio eta elkarteekiko (udalekin, sindika-tuekin eta herritarren elkarteekin) ha-rremanetan lortu den erabilera-maila oso apala da oraindik.

Ospitaleak orain arte euskararen in-guruan lortu duena sendotzen eta hobekuntza-arloak lantzen jarraitu behar du, eta eginkizun horretan, neurri batean edo bestean, langile guztiok dugu laguntzeko eta bultzat-zeko eginkizuna.



Gran éxito del coro Kantakidetza

Con un salón de actos totalmente abarrotado se presentó el coro Kantakidetza, formado por trabajadores de diferentes centros de Osakidetza en una iniciativa surgida en atención primaria y que poco a poco ha ido ampliándose hasta componer una coral de más de medio centenar de voces. El pasado día 15, en medio de una gran expectación, el coro, dirigido por Ion Alberdi, ofreció siete obras en las que primaba el espíritu navideño. En este contexto, el coro inició su re-

cital con "Goizian argi hastian" a la que siguieron "Gabon Gaba", "Kanta Aleluia" o "Amazing graze" y, en un final trepidante, el Ator, ator", White Christmas" y cerrando la actuación una peculiar versión del "Barbara Ann" de Beach Boys.

El concierto sirvió también para dar a conocer el logotipo del coro, obra de Felipe Lenguas, marido de una de las coralistas, que fue el seleccionado entre varios diseños.



Embajada txuri-urdin

Varios jugadores de la Real Sociedad, el presidente del club, Jokin Aperribay y el consejero Gurutz Linazasoro, nos visitaron estas navidades con regalos para los niños ingresados. Zubikarai, Johnatan y De la Bella repartieron

sonrisas y alegría entre los pequeños aficionados, quienes vivieron la jornada con emoción y nervios. Hubo banderines, gorras, pósteres, tazas, besos, autógrafos y buenos deseos para todos.

Más servicios a hospitales con la nueva línea 31

A partir del 28 de septiembre de 2009, DBUS ha ampliado el actual recorrido de la línea 31 con el fin de conectar de forma directa la zona de Hospitales y Miramón con otros puntos de la ciudad como son Intxaurrondo, Riberas, Loiola, Txomin, Larratxo, Altza y el Polígono 27. Esta línea tendrá una frecuencia de 30 minutos de lunes a sábados y de 60 minutos en festivos.



Gimnasio de Rehabilitación de Amara



Unidad de Enfermedades Infecciosas

Decoración navideña

La Unidad de Enfermedades Infecciosas y el Gimnasio de Rehabilitación del Centro de Salud de Amara han sido los premiados este año en el concurso de decoración navideña. En ambos casos se ha valorado el esfuerzo y la originalidad. Un año más hay que agradecer el trabajo realizado por todos los participantes.

Ospitalean izango diren Gabonetako jarduerak

Urtero garai honetan egiten denez, aurtan ere Ospitaleak era guztietako hainbat jarduera prestatu ditu festa-egun horietan ingresatuta dauden pertsonen ere Gabonetako ospakizun horiek bizitzeko aukera izan dezaten: Olentzero, Errege Magoak eta beste-lako festak.

Gure aldzikariaren azkeneko testuak idazten ari garen bitartean erabat finkatzen ari garen programazioaren barruan aipatzekoak dira, ordena kronologikoan eta berez Gabonetakoak diren ekitaldien aurretik, Kantakidetza koruaren aurkezpena eta Errealeko hainbat jokalariren bisita. Abenduaren 15ean akordeolari gazte Ander Telleriak emanaldia eskaini zuen Pediatrian, ostiralean, hilaren 18an, ipuin kontalaria etorriko zaigu, eta beti bezala, espero dugu, ingresatuta dauden umeak liluratuta utziko ditu. Hilaren 21ean, astelehenean –a zer urduritasuna– saskia nork eramango duen jakingo dugu azkenean, eta baita gure ospitaleko unitate edo zer-

bitzuetako dekoraziorik onenaren saria norentzat izango den ere. Horrekin batera, bestalde, aurtengo argazkirik onenen sariak banatuko dira aurkeztu diren ia ehun argazkien artean. Eta 24an, Olentzero etorriko zaigu, guztientzako poza eta, nola ez, txiki-txoek hainbestearainoko gurtzarekin espero dituzten opariak banatuz. 2010ean sartuta, jadanik, hilaren 5ean, asteartean, Errege Magoen ka-

balgata izango da, opari gehiagorekin, eta urtarilaren 22an, azkenik, aurtengo festen programazioa itxiko da 2009ko jubilatuei opariak banatzeko ekitaldiarekin. Bertan, Jose Ramón Otero tenorea izango da Miriam Uranga organistak lagunduta. 12:00etan, ekitaldi-aretoan, Kantakidetza koruaren abesti-saioa berriz ere, eta opari-banaketa, aurtan erretiroa hartu duten 65 lagunentzat.

Programazio osoa

15, asteartea:	Kantakidetza koruaren emanaldia, Ekitaldi Aretoan, 18:00etan.
18, ostirala:	Haurrentzako jaialdia ipuin-kontalariarekin, eta liburu-banaketa Gipuzkoako Liburu-dendarien Gremioaren eskutik, 11:00etan baita ere Margarito Pailazoa.
21, asteartea:	Gabonetako Dekorazioen sari-banaketa eta ALBIE kafetegiak oparitzen duen saskiaren zozketa. Ekitaldi Aretoan, 13:30ean. Sari-banaketa XIV. argazki-lehiaketako irabazleen artean. Sarre-rako hall-ean, 13:00etan.
24, osteguna:	Olentzeroren bisita
Urtarrilak 5, asteartea:	Errege Magoen Kabalgata Handia, Ospitaleko eraikin guztietan barrena. Arantzazu eraikineko sarrera nagusitik abiatuko da, 10:00etan.
22, ostirala:	Jubilatuen Festa. 11:00etan, meza. 12:00etan, ekitaldi-aretoan, Kantakidetza koruaren emanaldia eta orogarrien banaketa.



XIV edición del concurso de fotografía

Juan José Camacho, del Servicio de Otorrinolaringología, ha ganado el primer premio del concurso de fotografía que cada año organiza el hospital para los trabajadores con su obra "Zumaia".

El segundo premio se ha otorgado a la enfermera del Servicio de Medicina Intensiva Tania Herrera por su fotografía "Kontsumismoaren Urratsak". Y el tercero ha sido para el celador Lorenzo Castresana y su obra "Extracciones en práctica".



Eskuzabaltasuna

Toti Martínez de Lezeak eta Erein argitaletxeak berririo erakutsi digute beren eskuzabaltasuna. Idazleak duela gutxi bisitatzeaz gain, haurrei Nur bildumako zenbait aleren opari egin zien, "Nur eta herensugearen tenplua" izan zen horretarako aukeratu. Gaztelarazko edizioa ere banatu zen haurren artean. Denek gozatu ahal izango dute haurrentzako pertsonaia maitagarria bihurtu den protagonistaren abenturekin.



Beartzun: En busca de “la piedra que baila”

Por Fernando de la Caba y Santi Larburu



Gaurkoan Elizondoko auzo den Beartzunera goaz, Baztango bihotzera. Megalito asko topatuko ditugu gure bidean eta kontrabandisten oinatzak sentitu ere egingo ditugu, muga ez dago urruti eta. Ez dugu Harrikulunka ezagutzeko parada galduko, harritzar honek izena ondo jarria duela bertatik bertara frogatu ahal izateko.

Ficha técnica

Circular con salida y llegada a Beartzun.

Dificultad: media, se requiere sentido de orientación y algún mapa de la zona.

Desnivel: 600 metros.

Longitud aproximada: 13/14 km.

Tiempo estimado: 4 h. 30 min.

La Peña de Argibel (990 m) se encuentra muy cercana a Peña Alba (1.074 m) y desde su cima, cercana a la muga, observamos a un lado y otro los valles de Aldudes y Baztán.

A nuestra vista los montes Autza, Adi, Gorramendi, Alkurruntz... e incluso, en días claros, la costa.

En una de las laderas de Argibel se encuentra Harrikolonka, “la piedra que baila”. Es una enorme roca de varias toneladas de peso suspendida sobre otra piedra que le sirve de base. Su disposición hace que se balancee ligeramente los días de mucho viento o cuando alguien la mueve utilizando la fuerza y maña suficientes. Aunque no se trata de ningún monumento megalítico su situación y su aspecto hacen que el lugar esté rodeado de leyendas y misterios. Aunque la leyenda la hemos oído en otros lugares, en algunos caseríos de la zona de Beartzun se contaba que esta piedra fue lanzada por Roldán desde el monte Autza (1.306 m).

La zona está repleta de monumentos megalíticos y en un radio de 2 kilómetros se han contabilizado nada menos que 55 dólmenes, más de 40 túmulos, cerca de 10 cromlechs y abundantes menhires, según el catálogo megalítico de Baztán.



El contrabando, un complemento económico necesario

Aunque el contrabando se había practicado con anterioridad, es a mediados del siglo pasado cuando realmente cobra importancia en esta zona. Conocido en la montaña como "gaueko lana" (trabajo de noche) esta práctica ha generado sus propias tradiciones, su propia cultura y sus propios mitos.

El cierre de fronteras tras la guerra civil parece coincidir con una crisis del caserío y en general con una crisis de la vida rural tan arraigada en el Baztan. La posibilidad de obtener ingresos extras hizo que el contrabando se convirtiera en una ocupación complementaria que aportaba buenas ganancias.

En el periodo 1945-1961, el más activo, implicó a un 90% de la población de la zona. Los jóvenes y adultos tenían asegurado el empleo varias noches a la semana y las mujeres y niños también ganaban un sueldo sirviendo como centinelas o llevando y trayendo mensajes. Un baserritarra de Beartzun reconocía que "ganaba 50 pesetas al día haciendo caminos a pico y pala desde la mañana hasta la noche y 200 a 300 llevando paquetes por la noche..."

La aparición de grandes industrias y el trabajo que supuso para los habitantes de la zona a partir de los años 70 hizo declinar esta actividad porque ya no compensaba y se ganaba lo mismo.

Cómo llegar a Beartzun

Nos acercaremos a Elizondo (Navarra) por la N-121 y lo atravesaremos casi por completo. Pasada la Iglesia, a unos 100 m, hay una desviación a la derecha que indica Beartzun por la NA-2596. Recorreremos unos 6 km. por una carretera estrecha y llegaremos al pueblo. En cuanto veamos el indicador de Beartzun torceremos a la derecha por un puente y seguiremos unos 100 m hasta un cruce de caminos donde podremos aparcar. Desde San Sebastián tardaremos poco más de una hora.

Dos posible rutas

Aparcamos el coche en un cruce de caminos, al lado de un riachuelo de agua que luego podemos emplear en limpiarnos las botas que según la época que nos toque se agradece. Desde este punto, para subir al cordal que nos dará acceso a la Harrikolonka, tenemos dos opciones :

La primera opción nos lleva al cordal siguiendo unas marcas amarillas y blancas que encontraremos al lado del aparcamiento. Es una subida sin dificultades de orientación. En unos 50 minutos se puede llegar a "Belaungo lepoa" y tomando un camino a nuestra derecha en otros 25 más, pasando por el "Iñartzeko lepoa", llegar a la falda del monte Argibel, donde se encuentra la piedra objeto de nuestra excursión.

El itinerario palmo a palmo

La otra opción no presenta dificultades, pero es necesario un poco de sentido de la orientación ya que no disponemos de marcas, por lo que es la ruta que describimos a continuación.

Iniciamos el recorrido (0 h, 386 m) siguiendo por la carretera de la derecha, ligeramente descendente, hasta un caserío y giramos a la izquierda por el primer camino que encontramos. Llegamos a otro caserío y tomamos un camino ascendente a la derecha, frente a su entrada principal. El camino llega a una pista por la

que seguimos ascendiendo suavemente, entre bosques, y llevando a la derecha un riachuelo. La época del año determina las diferentes tonalidades y colores de estos bosques.

En una revuelta (45 min., 542 m) nos encontramos con un cercado y una valla metálica a la izquierda. Seguimos por esa dirección y como no podía faltar en toda travesía montañera, un riachuelo que atravesar. Esta vez no ha sido difícil, pero según la estación y las lluvias, deberemos tener más o menos cuidado, so pena de sufrir un remojón. La pista es clara y asciende dejando a la derecha el vallado de "Iruritarrengo borda". En un momento el vallado gira a la derecha y es aquí donde debemos de poner todos los sentidos.

Los mapas nos señalan que siguiendo recto nos encontramos con una pista, pero el camino ha desaparecido. Es una vaguada clara y para afrontarla decidimos ir hacia arriba por la derecha del vallado, intuyendo un pequeño camino. Tomando como referencia un viejo árbol, iniciamos una subida hacia la izquierda, ya sin camino evidente, hasta que llegamos a una pista que asciende desde nuestra derecha. Mientras subimos, a nuestra izquierda, en la vaguada, podemos distinguir el prado de donde venimos. Una subida en línea recta también hubiera sido posible, pero pensamos que es mejor hacerla poco a poco ya que la pendiente es importante.

La pista nos lleva a un collado desde donde parten 6 caminos (1h 20 min., 720 m). Seguimos por el de enfrente que es el único que asciende. Empezamos a apreciar las primeras vistas del Auza y de parte del cordal, hasta que en otros 20 minutos llegamos a un camino claro que debemos seguir por la derecha. En este punto converge el camino de la primera opción que viene de Belaungo lepoa. Finalmente veremos frente a nosotros el monte Argibel que remontaremos con un esfuerzo final y en cuya falda se encuentra nuestra piedra (2h, 952 m), la Harrikolonka.

