

D O N O S T I A   O S P I T A L E A

# SOURTE AÑOS

H O S P I T A L   D O N O S T I A



## inauguración

El Consejero de Sanidad inauguró la nueva Farmacia Unificada



## aniversario

XXV aniversario del edificio Materno-infantil



## elkarrizketa

Javier Mendicute habla del nuevo bloque quirúrgico de Oftalmología

# la brújula

## lehenengo eskutik

Nuevo libro de David Samprón sobre modelos de asistencia sanitaria

Reconocimiento a Josune Retegi

Pág. 4

Actualizaciones en Anestesiología para Enfermería del área quirúrgica

Premio extraordinario de la UPV al Dr. Cuellar

Médicos del hospital lideran un importante estudio relacionado con la asistencia hepática

Pág. 5

Bi protokolo berri

Investigación internacional sobre el cáncer de colon

Próxima actividad científica

Pág. 6

El Dr. Nicolás Samprón, premio al mejor residente de 2009

Curso de salud sexual y reproductiva

Reactivación viral por inmunosupresores

Pág. 7



## Aniversario

XXV aniversario de la puesta en marcha del edificio Materno-infantil

Pág. 8

Jaioberrien kirurgiaren oraina eta geroa

Pág. 9

## entrevista

Javier Mendicute, Jefe del Servicio de Oftalmología

Pág. 10

## inauguración

El Consejero de Sanidad inauguró la nueva Farmacia Unificada

Pág. 12

## ospitalea euskaraz

Hizkuntza-eskakizunak egiaztatzeko probak aldatzera goaz

Pág. 14

## encuentros

San Sebastián, ciudad abierta... a los congresos médico-sanitarios

Pág. 15

## noticias

Pequeños gestos, grandes soluciones

Pág. 16

Emisión de Punto Radio desde el Hospital

Zinemaldia

Jugadores de la Real en el día del libro

XV Concurso fotográfico

Carrera de empresas

Pág. 17

## mendiko koadernoak

Atxuri o Peña Plata, la montaña que protege las cuevas

Pág. 18



**Edita:** Hospital Donostia

**Coordinación y elaboración:** Unidad de Comunicación

**Dep. Legal:** SS/904/2000

Aldizkariaren ale hau ezaugarritzen duen efemeridea, zalantzarik gabe, gure ospitalearen mende erdia da, horri buruzko eduki askorekin osatu baitugu ale hau. Ospakizuna oihartzun handia izaten ari da gizarte mailan eta horixe besterik ez zen gure asmoa: "horrelako eta bestelako ekimenekin, Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko Elkarriketak" kasu, gizartearen eragitea, alegia".

Urte osoan zehar, komunikazio-unitatean, lanpeturik ibili dira: itsaso-hondoko munduari buruzko erakusketa eta zine-zikloa, neurona-paisaiak eta, batez ere, gure ospitalearen historiari buruzko argazki-erakusketa –ikusgai egon dena, edo dagoena oraindik, Bulebarrean, ospitalean eta Amarako Ernest Lluch Kultura-etxean, hurrenez hurren.

Eta handiena etortzeko dago, Kursaalaren egingo dugun jaia, ospakizunaren ekintza nagusia izango dena. Ale honekin batera bi pertsonarentzako gonbidapena jaso duzu. Egun horretan liburu bat banatuko da, testu eta irudien bidez, urte guzti hauen ibilbidea islatzen duena. Zaila da 50 urte lerro eta irudi gutxi batzuekin ematea, hainbeste profesionalen lana eta gizartearen eboluzioa. Baina, sakontasun-asmorik gabe, saiatu gara zertzelada batzuk ematen. Ospitaleko lehenengo garaia ezagutu zituztenen ahotsak ekarri ditugu, hori guztia osatzeko ale honetan.

Gainera, beste gai batzuk dakartzkizuegu: Jaurilaritzako osasun-sailburu Rafael Bengoaren gure ospitaleko farmazia berriaren inaugurazioa; ama-haurren bosgarren urtea; oftalmologiako alde kirurgiko berria; eta identifikazio-eskumuturrekoaren ezarpena ospitaleratatuko pazienteentzat, besteak beste.



Sin lugar a dudas, este número de la revista viene marcado por el cincuentenario que estamos viviendo este año en nuestro hospital. A esta efeméride dedicamos buena parte de los contenidos ya que está teniendo una importante proyección en nuestro entorno social, que es uno de los objetivos que siempre nos hemos marcado: participar activamente en nuestra sociedad con éstas y otras actuaciones como los "Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia".

A lo largo de este año, hemos organizado, con un auténtico despliegue de la Unidad de Comunicación, exposiciones de fotografía dedicadas al mundo submarino –con un ciclo de cine sobre el tema–, otra sobre paisajes neuronales, que desde el día 23 de septiembre y hasta el 8 de noviembre, se puede ver en la entrada principal del edificio con la presencia del comisario de la muestra el neurobiólogo Dr. Javier de Felipe y sobre todo la que recoge los 50 años de historia de nuestro hospital, que se inició en la sala de exposiciones de Kutxa en el boulevard, siguió en el hall de nuestra propia casa y ahora shasta hace unos días en la sala Ernest Lluch de la casa de cultura de Amara.

Y todavía nos falta por celebrar el acto central del cincuentenario con una fiesta que tendrá como escenario el Palacio del Kursaal, y donde se os entregará un libro que pretende reflejar lo que han sido estos años, mediante imágenes y texto. Es ciertamente difícil condensar toda su historia, que es en realidad la de los profesionales que a lo largo de este tiempo han pasado por los diferentes centros y la evolución de la sociedad en la que trabajamos al servicio de nuestra comunidad, pero hemos intentado reflejar aquellos aspectos más relevantes sin ninguna pretensión exhaustiva. Complementariamente, trabajadores que vivieron aquellos primeros años hablan en este número de sus experiencias. Junto a esta revista te enviamos una invitación que es válida para dos personas.

Además, en este número también hablamos de otros temas como la inauguración, con la presencia del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Rafael Bengoa, del nuevo servicio unificado de Farmacia, la celebración del vigésimo quinto aniversario del Materno-infantil –otro cumpleaños importante para nosotros–, el primer año de funcionamiento del área quirúrgica de Oftalmología, la puesta en marcha de la identificación de los pacientes por medio de una pulsera y otras muchas noticias.



## Nuevo libro de David Samprón sobre modelos de asistencia sanitaria

David Samprón, abogado, es el Jefe de Servicio de Asesoría Jurídica del Hospital Donostia y el autor de "Hacia nuevos modelos de asistencia sanitaria: Asistencia Socio-sanitaria y hospitalización a domicilio", un libro en el que plantea "la necesidad de gestionar nuevos modelos de asistencia que garantizando la calidad, descongestionen los hospitales, disminuyan las listas de espera, proporcione beneficios añadidos para el paciente y familiares, y les impliquen en el proceso asistencial, reduciendo además el costo por proceso, con un uso racional de los servicios que garantice la viabilidad del Sistema."

Por un lado, afirma, está la reali-



dad actual y por otro la norma, tenemos una discordancia clara. entre lo que necesitan nuestros pacientes y los medios y las fórmulas que tenemos para prestar esa asistencia. En estos momen-

tos, precisa, el 80% de nuestros pacientes hospitalizados son crónicos y un hospital de agudos no está preparado para atender adecuadamente a un paciente crónico. **"La realidad es que el crónico ingresa por pluriopatologías que requieren de unos cuidados que en el hospital no estamos preparados para darlos ni es necesario darlos en él".** La población está envejeciendo de un modo exponencial, lo que supone la aparición y el avance de enfermedades mentales y degenerativas y otros problemas de dependencia que

son inherentes a la propia longevidad por lo que el paciente además de la prestación asistencial sanitaria necesita también prestaciones de dependencia.

Para David Samprón esta dualidad de prestaciones sólo puede prestarse de forma racional a través de la asistencia socio-sanitaria, que define como **"el modelo que urge desarrollar para dar respuesta a las necesidades presentes y más aún futuras de los pacientes"**.

## Reconocimiento a Josune Retegi



Josune Retegiri omenaldi beroa egin dio zuzendaritza-taldeak. Josunek pertsonaleko zuzendari izan den bitartean egitasmo garrantzitsuak eraman ditu aurrera, gure erakundea hobetzearen. Besteak beste, azpimarratzekoa da bere departamentuak egindako lana

hobekuntza-taldeekin, ospitaleko ahultasunak detektatu eta beharrezko neurriak abian jartzeko. Argazkian dakusagu, zuzendaritza-taldea utzi duten guztiekin egin ohi den ekitaldian, ospitaleko sarreran dagoen Oteizaren eskulturaren errepika jasotzen duen unea.

## Kapilaroskopia periungularra

Gure ospitaleko Erreumatologiako Zerbitzua kapilaroskopia periungularra (azazkal-inguruetakoa) hasi da egiten. Proba hori kapilaroskopia batekin burutzen da eta ez da inbaditzailea. Proba horrekin Raynaud primarioak (onberak) eta sekundarioak bereizi daitezke. Probari esker síndrome esklerodermiformea pairatuko duten pazienteak atzeman daitezke eta aurkikuntza gehiago ahalbidetzen ere ditu: akrosíndrome baskularrak, ultzera digital iskemikoak; eta ondorengo azterketan laguntzen du du: konektibopatien mikrozirkulazioa eta baskulitisa.

## Premio extraordinario de la UPV al Dr. Cuéllar

El Dr. Ricardo Cuéllar ha obtenido uno de los premios extraordinarios en ciencias de la salud que concede la Universidad del País Vasco por su tesis doctoral "Aportaciones al diagnóstico y tratamiento de la inestabilidad escápulo-humeral: tratamiento de la inestabilidad anterior del hombro mediante refuerzo capsular con Dacron y técnica artroscópica", dirigida por los doctores Jaime Usabiaga y Enrique Molinero.



## Actualizaciones en Anestesiología para enfermería del área quirúrgica

Recientemente se ha presentado en nuestro hospital el libro "Actualizaciones en Anestesiología para enfermería del área quirúrgica", un manual realizado por profesionales de Anestesiología que recoge de manera extensa y ampliada los temas

que se imparten en el curso del mismo nombre que se ha celebrado este año por segunda vez.

En mayo del presente año se llevó a cabo la segunda edición del curso "Actualizaciones en Anestesiología para enfermería del área quirúrgica". Al igual que en la primera edición, tuvo una magnífica acogida, lo que motivó que se tuvieran que limitar las inscripciones.

El curso está coordinado por la doctora Silvia González Santos, adjunta del servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Donostia, e impartido junto los doctores Borja Mugabure y Amaia Uria pertenecientes al mismo servicio.

El proyecto se gestó al percibir la creciente inquietud por parte del colectivo de enfermeras y auxiliares hacia la especialidad de Anestesiología, debido al gran desarrollo de la misma en los últimos años. Este desarrollo no se ha producido sólo desde el punto de vista de la seguridad en quirófano, la aparición de métodos de monitorización cada vez más sofisticados y variados, sino también en el ámbito de los dispositivos de manejo de la vía aérea, con la salida al mercado de útiles cada vez más seguros y precisos.

Por eso se decidió incluir en el curso temas relativos a la monitorización del paciente, al manejo de la vía aérea, así como a los fundamentos de una anestesia general y regional, al tratamiento del dolor y, cómo no, una puesta al día sobre los últimos protocolos de Reanimación Cardiopulmonar.

## Médicos del hospital lideran un importante estudio relacionado con la asistencia hepática

Un grupo de médicos del Hospital Donostia participa en un estudio relacionado con la esteatosis hepática, una de las enfermedades más frecuentes del hígado que se ve favorecida por el incremento de la obesidad y la diabetes. Hasta ahora, la determinación de la grasa en el hígado se realizaba por histología, clasificando la severidad de la misma en cuatro grados de manera subjetiva. El grupo de estudio ha analizado si el método SOXTEC (Soxtec 2050 Auto Fat Extraction; FossAnalytical, Denmark), habitualmente empleado para medir la cantidad de grasa en diferentes alimentos, puede ser útil para cuantificar la cantidad de grasa en el hígado de ratones a los que se les ha provocado esteatosis hepática.

El grupo está formado por Elizabeth Hijona, Juan Arenas y Luis Bujanda – del Departamento de gastroenterología del Hospital Donostia, Universidad del País Vasco y CIBERehd-, Mikel Larzabal, del Servicio de Anatomía Patológica; Cristina Sarasqueta, del Servicio de Epidemiología, Pablo

Aldazabal, de Unidad experimental, Hospital Donostia y Lander Hijona, Departamento de gastroenterología del Hospital Basurto.

El estudio demuestra que existe muy buena correlación entre el método histológico y el método Soxtec, con la ventaja a favor de este último de que permite determinar la cantidad de grasa de forma objetiva y exacta. Sin embargo, una de sus limitaciones es que obliga a utilizar un método invasivo, ya que necesita una pequeña muestra del hígado a través de la biopsia hepática.

En estos momentos, el grupo de estudio está utilizando un método no invasivo para poder determinar la cantidad exacta de grasa en hígado mediante la resonancia magnética nuclear. Se ha realizado este estudio en animales de experimentación y se han obtenido unos resultados muy prometedores. Actualmente, se están realizando estudios de investigación en personas que son intervenidas de enfermedades hepáticas.





**Campaña de vacunación contra la gripe común.** Como todos los años, se ha iniciado la vacunación contra la gripe común de todos los profesionales del hospital. La vacunación se realiza en Salud Laboral, en la planta -1, de ocho a tres de la tarde, de lunes a viernes, sin necesidad de cita previa.

### Sesiones de Actualización de Enfermería en Pediatría de Gipuzkoa

Comienzan el 15 de septiembre y continuará los días 13, 20 y 27 de octubre, así como 10, 17 y 24 de noviembre, finalizando el 14 de diciembre. Las sesiones de enfermería dirigidas al Servicio de Pediatría se ofrecerán en dos horarios distintos el mismo día para facilitar así la asistencia a las personas que deseen asistir, excepto las de RCP que se repetirán en días diferentes.

Las sesiones de docencia de enfermería se realizarán en la Biblioteca de la planta tercera azul y las de RCP en la Escuela de Enfermería.

### V Jornada de Enfermería Pediátrica

Se celebra en el salón de actos de Kutxa, en la calle Andía, el 28 de octubre. Está previsto que inaugure la jornada la asesora de enfermería de Osakidetza, María Jesús Ruiz de Ocenda. Se han organizado dos mesas redondas y una conferencia final sobre "Experiencias de padres con niños oncológicos". Las mesas redondas tratarán de "Cuidados pediátricos de enfermería basados en la evidencia" y sobre "Estrategias eficientes de comunicación-trabajo en equipo".

### I Curso de Cirugía Artroscópica Básica y II Curso de Cirugía Artroscópica Avanzada

El escenario será el Parque Tecnológico de Miramón y tendrá lugar los días 25 y 26 de noviembre.

Se ofrecerán 9 cirugías en directo sobre espécimen así como cursillos de abordaje.

El director del curso es Ricardo Cuéllar, del Departamento de Traumatología de nuestro hospital.

### XV Jornada de la Sociedad Norte de Documentación Clínica (Nordoc)

Se desarrollará igualmente en el salón de actos de Kutxa el 29 de octubre.

La jornada incluye una mesa redonda y una mesa de debate.

La primera se titula "Compartiendo información clínica" y la de debate, "La confidencialidad en los servicios de admisión".

También se han presentado numerosos pósteres. Finalmente se celebrará la asamblea anual de la sociedad.

## Bi protokolo berri

**Endoskopiak tratamendu antikoagulatzailean edo antiagregatzailean dauden pazienteengan**

Tratamendua bizitza osoan zehar mantendu behar ez den kasuan, hau da antikoagulazioaren/antiagregazioaren erabilera behin-behinekoa bada, antikoagulazio/antiagregazio-aldia osatu arte atzera daitezkeen hautazko prozedurak aplikatzea atzeratuko da.

Arriskua duten pazienteen kasuan, familiarrekin baloratu eta adostu beharko lirarteke prozeduraren indikazioa edo gomendioa, baita antikoagulazio/antiagregazio-jarraitubidean egon daitezkeen aldatengatik sortutako arriskuak ere (egokiena litzateke pazientearen historial klinikoa bere osotasunean ezagutzen duen mediku arduradunak hartzea paper hori).

### Ostalariaren kontrako mentu gaixo akutua

Transplante alogenikoa egindako pazienteen hilkortasun eta erikortasun arrazoi nagusia ostalariaren kontrako mentu gaixo akutua da.

Intzidentzia % 30-60 da, HLA berdina duten anaia-arreben kasuan, eta % 80 HLA berdina duten emaille-hartzaile ez-senideen kasuan.

## Investigación internacional sobre el cáncer de colon

Investigadores del grupo del Dr. Bujanda del Hospital Donostia (Universidad del País Vasco) han colaborado en un trabajo en el que caracterizan variantes genéticas que se asocian con un incremento en el riesgo de padecer cáncer de colon.

En concreto se ha visto como tres polimorfismos genéticos están asociados a un mayor riesgo de presentar cáncer de colon (8q23.3, 8q24.21 y 16q22.2). Estos hallazgos han sido publicados en la mejor revista de la especialidad, Gastroenterology.

Se espera que en los próximos años se dispongan de pruebas comerciales para detectar estas variantes genéticas en individuos sanos con el objetivo de prevenir este tipo de cáncer.

## El Dr. Nicolás Samprón, premio al mejor residente de 2009

Desde hace unos años, el hospital reconoce el esfuerzo de los profesionales mediante un premio anual que se amplió también a los médicos residentes que durante su periodo de formación han destacado en diversos aspectos, en particular, los científicos asociados a su formación y a su contribución a la asistencia de los pacientes, a la investigación y a la docencia.

Este premio representa un estímulo adicional para la mejora continua en la formación de especialistas impulsando la realización de actividades científicas más allá de las básicas y superando la presión de la actividad asistencial.

El galardón correspondiente al año 2009 ha sido concedido al Dr. Nicolás Samprón, del Servicio de Neurocirugía.

Entre los méritos que figuran en el currículo del premiado destaca el desarrollo de un proyecto de investigación en Neuro-oncología que ha culminado en la realización de un trabajo de tesis doctoral titulado "Glioblastoma Multiforme: análisis de la supervivencia y de los factores pronósticos", dirigida por el Jefe del Servicio de Neurocirugía, el Dr. Enrique Úrculo, defendida en la Universidad del País Vasco en marzo de este año.

En el periodo de formación como médico interno residente, el Dr. Samprón ha publicado diversos trabajos científicos



cos de repercusión nacional e internacional y ha recibido la beca anual de la Sociedad Española de Neurocirugía del año 2008 para completar su formación en patología cerebro-vascular en el Hospital Universitario Central de Helsinki en Finlandia.

En opinión del galardonado, "la consecución del premio al mejor médico interno residente del año 2009 es el honor más alto al que podía aspirar al culminar mi formación como especialista y representa un reconocimiento personal que pone de

manifiesto el esfuerzo del Servicio de Neurocirugía, de todo su personal médico, de enfermería y auxiliares, en su constante compromiso con la docencia". Tras finalizar su periodo de formación como especialista, el galardonado se ha incorporado al Servicio de Neurocirugía de nuestro hospital como facultativo especialista de área y continúa su actividad investigadora que está ligada a la formación de un grupo de investigación en Neuro-oncología de nuestro centro en colaboración con el Instituto Biodonostia.

## Curso de salud sexual y reproductiva

Desde hace más de 30 años la misión de Medicusmundi Gipuzkoa es generar cambios en la sociedad de cara a conseguir que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas. Una de las acciones en las que se centra su trabajo es la salud sexual y reproductiva. En Gipuzkoa, desde hace 10 años se organiza junto con la Escuela de Enfermería un Curso de Salud Sexual y Reproductiva. Este año tendrá lugar del 22 de noviembre al 16 de diciembre.

Con motivo del décimo aniversario, las clases compartirán espacio con la exposición "Mujeres de vida alegre. La explotación sexual, otra forma de violencia de género". Más información: 943 404710 /[www.medicusmundi.es/gipuzkoa](http://www.medicusmundi.es/gipuzkoa)

## Reactivación viral por inmunosupresores

Los fármacos inmunosupresores (corticoides, azatioprina, inhibidores del TNF alfa, ciclosporina y otros) pueden causar la reactivación de infecciones virales crónicas. Se desconoce la prevalencia de estas reactivaciones y la gravedad de las mismas en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. En un estudio multicéntrico nacional que incluye 162 pacientes y en el que ha participado investigadores del Servicio de Digestivo de nuestro Hospital se observa como un 36% de los pacientes portadores del virus de la hepatitis B presentan reactivaciones y disfunción hepática. Esta reactivación es menos frecuente en pacientes con hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C. El riesgo de reactivación y disfunción hepática estaba notablemente incrementado (8 veces más) cuando se utilizaban 2 ó más inmunosupresores, por ejemplo, corticoides y

azatioprina o infliximab. El riesgo era menor si solo se utilizaba un inmunosupresor, si el periodo era corto y si se utilizaba profilaxis antiviral (por ejemplo, lamivudina en el virus de la hepatitis B). 3 pacientes fueron transplantados y un paciente falleció por fallo hepático (virus de la hepatitis C y virus de la inmunodeficiencia humana positivos). Una de las conclusiones más importantes de este estudio es que se debe determinar las infecciones del virus hepatitis B y C en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. En aquellos que el virus de la hepatitis B sea negativo se debe realizar vacunación para la infección y en aquellos que tengan una infección por el virus se debe administrar profilaxis antiviral. El trabajo ha sido publicado en la revista GUT con un factor de impacto 9.





## XXV aniversario de la puesta en marcha del edificio Materno-infantil

Ama-haurren eraikinaren urtebetetzea ere izan da. 1985ean eraikia, bere funtsa, pediatria eta obstetritzietako patologien arreta hobeia izan zen, jaiotza-kopuruaren beraren handiagotzea baino; izan ere, 1977an 5.219 haur jaio ziren eta 1986an 3.249. Erreportajea Pediatriako katedradun J. Tovar dakusagu, bera ere izan baitzen gure ospitaleko pediatriako eki-poaren kide eta ez zuen huts egin antolatutako ekitaldian.

Además del cincuentenario, el hospital vive otra efeméride muy importante en su historia: la construcción del edificio materno-infantil, un nuevo bloque que en principio formó parte del Hospital Arantzazu y que posteriormente acogió toda la actividad relacionada con las patologías relacionadas con ginecología, pediatría y obstetricia.

Su puesta en marcha en 1985 fue todo un acontecimiento y la celebración ha tenido un carácter eminentemente científico con una jornada en la que intervino, entre otros, el catedrático de pediatría J. Tovar, que une a su prestigio el haber pertenecido al equipo de pediatría de nuestro hospital.

El jefe del Servicio de Pediatría, el Dr. Eduardo González Pérez-Yarza fue uno de los profesionales que vivió el cambio que supuso el traslado de pediatría desde las unidades de la Residencia Sanitaria al nuevo edificio, y no tiene ninguna duda en afirmar que "el paso del Servicio de Pediatría, incluido en la estructura de un

hospital general como era la Residencia, a un edificio independiente Materno-Infantil, ha supuesto una mejora muy importante en términos asistenciales, docentes, de investigación, además de cumplir con los Derechos de los Niños recogidos en las normas de obligado cumplimiento por parte de todos".

Para el Jefe de Servicio de Pediatría, el servicio, incluido en el Hospital Universitario Donostia, tiene el reconocimiento de los usuarios y un prestigio nacional e internacional logrado con el esfuerzo de todos.

Por su parte, Arantza Lecuona, subdirectora y responsable del área de patologías ginecológicas y obstétricas, el cambio que se ha producido merced a la construcción del nuevo edificio en estos 25 años es muy grande, destacando, nos ha indicado, aspectos y actividades como la anestesia epidural, que ha supuesto un avance en la asistencia obstétrica importante, la reducción de la estancia media de las pacientes en el servicio de gineco-



logía del 50%, o el desarrollo de la ecografía se ha convertido en un arma imprescindible en el diagnóstico tanto de la obstetricia, como de la ginecología.

Para la doctora Lecuona tampoco hay que olvidar que, por ejemplo técnicas como la endoscopia ha supuesto un cambio fundamental en la actividad quirúrgica, y que se está produciendo un recambio generacional en el servicio, con un predominio sustancial de las profesionales del sexo femenino.

Por su parte, el Dr. Luis María Paisán, recuerda cómo el paso de las unidades de hospitalización al Materno-infantil supuso todo un hito, unificándose en su momento todos los servicios pediátricos de los hospitales de Osakidetza en el nuevo edificio. "En este tiempo, dice el Dr. Paisán, las nuevas instalaciones, los conocimientos y las tecnologías emergentes han permitido en nuestro campo un mejor manejo de las infecciones, mejor asistencia a los niños de bajo peso. No hay que olvidar todo lo que han aportado los respiradores, la monitorización. Hay cuestiones que son clave para reducir la mortalidad, especialmente en los bebés de bajo peso.



Y uno de los aspectos que han mejorado ha sido el de la madurez de los niños". Para Paisán, los avances tecnológicos ayudan, pero son las personas las que han hecho la principal aportación. "Hay que recordar a los pioneros en este campo como Juncal Echeverría, Valentín Collado,

José Arena, Ángel Rey... Y todo el trabajo realizado por Marisol Bartolomé, Carmen Gallastegi, Mari Toni Pérez o Lucía Montoya..."

## Jaioberrien kirurgiaren oraina eta geroa

Agian eskuartean dugun gaia uste baino ezezagunagoa zaigu. Jaioberriei buruz ari garenean ez zaigu gaitzik burura etortzen, ez ditugu bi kontzeptu horiek elkarlotzen. Hala ere, arlo horretan diharduten profesionalak badakite errealitatea oso bestelakoa izan daitekeela batzuetan. J. Tovar-ek, Pediatriako katedradunak, jaioberrien kirurgiari buruz hainbat kontzeptu eta zalantza argitu dizkigu gure aldizkariari eskainitako elkarrizketan.

Helduen kirurgiak urte askotako ibilbidea duela esan daiteke, egiptoarrak hasi baitziren kirurgia lantzen. Jaioberrien kirurgiak, ordea, mende erdiko ibilbidea besterik ez du, hala ere, ezin esan daiteke ibilbide eskasa denik. Espezialitate hau baliabideek eta medikuntzak berak aurrera egin duten erritmoan garatu da. Emandako pausuak ez dira txikiak izan, kontuan hartzen badugu gaur egun profesionalak umetoki barneko ebakuntzak egiteko gai direla. Beraz, 50 eta 60. hamarkadatik hona eskarmentu handia lortu da, egiptoarren garaitik hona lortu den bezainbestekoa. "Baina, jaioberrien kirurgiak aurrera egiteko lehenago neonatologia bera garatu behar izan da".



Jaioberrien kirurgia pediatriaren eremu zehatzetako da eta azken 25 urteotan gehiago zehaztu da, oraindik jaio ez diren haurrei, hots fetuei, ebakuntza egitera iritsi delarik. "Horrela jaio aurretik jakiten da haurrek izan ditzaketen gaixotasunen berri eta ondorioz erabakiak hartzeko edota gurasoei hitz egiteko bera har daiteke".

Umetoki barneko kirurgia da, Tovarren ustez, egin ahal izango denaren mugak eza-gutzeko arlo garrantzitsuenetako bat. Gaur egun egiten den fetuaren abordaiak etorkizunean beste hainbat ekintza ahalbidetuko ditu. Esate baterako, zelulak jarri ahal izango zaizkio haurrari edota geneak behar dituen tokian kokatu. Mota horretako ekintzak posible ikusten ditu Tovarrek, "umetoki barneko kirurgia jada egin delako".

Hurrengo urteetan izango diren aurrerapausoei buruz galdetu diogu katedradunari eta bide ez-inbaditzailei buruz hitz egin digu. Bere ustez hori da jarraitu beharreko bidea, hau da, helduen kirurgian gertatzen ari den bezala interbentzioak laparoskopiarekin edota trakoskopiarekin bidez egiten hasi. Robot bidezko metodoak dira etorkizuna J. Tovarren iritziz. "Bide honetan asko aurreratzen ari da eta "gauza konplexuenak inbasio txikiak pairaturik egin ahal izango dira".

Badirudi aurrerantz, etorkizunari berari erronka bota ahal izango diogula, gertatuko dena aurrez jakinez. Eta badirudi martxa honetan ebakuntzak ere igarobide soil eta arruntak besterik ez direla bihurtuko.



**Javier Mendicute, Jefe del Servicio de Oftalmología**

## “La consolidación del área quirúrgica es beneficiosa para los profesionales y los pacientes”

Oftalmologiako alde kirurgiko berriaren inauguraziotik urtebete igaro da eta igarri da bitartekoen optimizazioa eta pazienteen arreta hobea, biltegien eta operazio-gelen bategiteak ekarri duena. Javier Mendicuterekin hitz egin dugu horri guztiari eta gehiagori buruz.

En Septiembre hará un año que se inauguró la nueva área quirúrgica de Oftalmología. Desde la fusión de los servicios de esta especialidad de los hospitales Arantzazu y Gipuzkoa en 2004, éste era el último eslabón pendiente. Durante los primeros años se mantuvieron los quirófanos de ambos centros, dispuestos uno a cada extremo de ambos hospitales y cada uno de ellos con su propia zona de preparación de pacientes; durante estos años se ha mantenido la duplicidad de equipamientos, almacenes y no fue posible la unificación de personal de enfermería.

En Septiembre de 2009 se concluyeron cinco años de proyectos. Así, ha quedado consolidada una Unidad Quirúrgica que aglutina tres quirófanos de Oftalmología, la Unidad de Cirugía de Corta

Estancia, una Sala de Preanestesia y un almacén unificado.

Esta organización ha permitido el acceso rápido al área quirúrgica, reducir los tránsitos intrahospitalarios y agilizar de una forma espectacular los cambios de pacientes en una especialidad en la que la rotación de pacientes en un mismo quirófano es muy alta. Pero este no ha sido el único beneficio: un solo almacén ha evitado las duplicidades de almacenamiento y ha racionalizado éste, se evitan las duplicidades de aparataje e instrumental y se unifican los estilos de práctica.

- Dado que se cumple ahora el año de funcionamiento hablamos con el Jefe del Servicio de Oftalmología, el Dr. Javier Mendicute. ¿Qué supone desde

el punto de vista organizativo la consolidación de la Unidad Quirúrgica de Oftalmología?

- Desde el punto de vista organizativo es la culminación del proceso de fusión de los Servicios de Oftalmología de los Hospitales Arantzazu y Gipuzkoa que se inició como proyecto el año 2000, que se concretó con la unión física en 2004 y que planteaba, como último hito, la posibilidad de disponer de una única zona quirúrgica.

### Ventajas de la nueva estructura

- Asimismo, también tendrá ventajas en la práctica asistencial y para los propios profesionales.

- Para la práctica asistencial, las ventajas son innumerables. Un espacio dedicado exclusivamente a Oftalmología: la utilización de recursos se ha orientado con tal fin. Para los profesionales, nos ha permitido organizarnos por subespecialidades, disponer de áreas específicamente habilitadas para cada técnica quirúrgica,



evitar la duplicidad de almacenes y, además, contar con otros oftalmólogos en los quirófanos próximos para poder solucionar cualquier eventualidad intraoperatoria que pueda surgir.

- En este último caso, supone además ensamblar dos culturas diferentes propias de la procedencia de dos centros sanitarios diferentes.

- Sí, es cierto. Aunque procedemos de dos hospitales próximos en el espacio, las culturas eran diferentes y al unirnos hemos podido beneficiarnos de todo lo mejor del conocimiento y de los estilos de práctica de cada uno de ellos. Hoy podemos decir alto y claro que estamos mejor que hace 5 años y, tras un año de quirófanos unificados, también mejor que hace un año.



- Igualmente, los pacientes se beneficiarán de la nueva área quirúrgica.

- Creemos que los pacientes son los grandes beneficiados de esta moderna zona quirúrgica. En un entorno que no exige grandes desplazamientos, el paciente ingresa, es operado y se recupera dentro de unas instalaciones específicamente dotadas y con personal altamente cualificado en oftalmología. Estamos en el estilo de práctica de los grandes centros de oftalmología y como en muy pocos hospitales del Estado disponemos de tres quirófanos.

#### Una especialidad pionera

- Oftalmología ha sido una especialidad pionera en muchos aspectos; ¿cuáles destacaría?

- Nuestra especialidad fue la primera en reconocerse como tal, en introducir la microcirugía y el uso de microscopios en la rutina quirúrgica y en generalizar las aplicaciones médicas de los láseres. Pero también hemos sido pioneros en introducir las técnicas de anestesia local,

la cirugía ambulatoria y las técnicas mínimamente invasivas. Estamos orgullosos, como especialidad, de haber abierto el camino de los estándares de la medicina moderna.

- Hay que tener en cuenta que estamos hablando del servicio que practica el procedimiento quirúrgico más frecuente, el de cataratas, que además año tras año sigue manteniendo un incremento gradual en el número de procedimientos practicados. ¿El aumento de la edad de la población interviene en este tema, al igual que lo hace en otros?

- Hay diferentes factores que condicionan que en los últimos 10 años nos mantengamos en incrementos interanuales del 5-10% de actividad en cirugía de cataratas. El envejecimiento de la población es uno de ellos; pero también las necesidades visuales de nuestros mayores que se han incrementado en base a la mejora de sus condiciones de calidad de vida (conducción, ocio y viajes) y acceso a la cultura (lectura, cine,

teatro, TV, ordenadores) que exigen una visión óptima.

De todas formas, faltaría a la verdad si no dijera que los oftalmólogos también hemos contribuido a tal incremento ofreciendo técnicas modernas (facoemulsificación y lentes intraoculares), con rápida posibilidad de rehabilitación visual y con una muy baja tasa de complicaciones. Y si también ofrecemos la posibilidad de corrección de defectos de refracción previos, ¿quién se resiste a la tentación de mejorar aspectos de calidad de vida relacionados con la visión?

- ¿Qué retos tiene por abordar el servicio?

- La cirugía de catarata es presente y futuro para la población pero para nosotros es "casi" pasado; tenemos alta cualificación de profesionales en tal cirugía, satisfactorios resultados y somos reconocidos a nivel estatal como un centro de excelencia en tal tipo de práctica, como lo demuestra nuestra presencia en numerosos foros nacionales e internacionales.

Pero hoy ya pensamos y estamos inmersos en potenciar nuestras diferentes secciones: la retina médica y quirúrgica, el glaucoma, las enfermedades oculares relacionadas con las enfermedades sistémicas, la cirugía oculo-plástica y reconstructiva, la dacriología, la oftalmología pediátrica y los tumores oculares ocupan nuestros pensamientos y son retos a los que estamos dando respuesta tal y como la sociedad nos exige en 2010.

#### Etorkizuneko zerbitzua

Egonaldi laburreko kirurgiako unitateak sei jesarleku ditu. Bertan hogeitazero praktikak agindutakoaren ildo, erizaintzako pertsonalak pazienteak prestatzen du, gelaratu baino lehen. Operazio-gelako atarian hiru ohatila daude pazienteak monitorizateko, beste hainbeste ebakuntza-geletarako atalaseko lana eginez.

Gogoratu behar da zerbitzu hau begi-lausoaren operazioaren buruan dagoela.

Atzean utzi gabe erretina mediko eta kirurgikoaren saila, zein beste hauek ere: gaitasun sistemikoen konplikazio okularrak, begietako kirurgia plastiko eta berreraikitzailea, haur-oftalmologia eta begietako tumoreak. Horiek guztiak dira zerbitzuaren erronka eta kezka.

# El Consejero de Sanidad inauguró la nueva Farmacia Unificada



Farmazia bateratu berria badugu dagoeneko. Gipuzkoako operazio-gelen azpian da eta 1.500 metro koadro betetzen ditu, kaletik sarbide zuzena duela kanpoko pazienteentzat. Prozesu logistikoen automatizazioa eta informatizazioa izan dira hiru zerbitzuen bategitearen ondorioa. (Efikazagoa eta hornituagoa, giza baliabide eta baliabide materialen aldetik).

El pasado mes de julio el Consejero de Sanidad, Rafael Bengoa, acompañado del Director General de Osakidetza, Julián Pérez Gil, y otras autoridades sanitarias inauguraron la nueva farmacia unificada del Hospital Donostia.

El acto se inició con la visita a este nuevo recinto de 1.500 metros cuadrados, magníficamente diseñado y dotado para facilitar el trabajo de las 66 personas que conforman la plantilla de esta farmacia. Una unidad del máximo nivel que es referencia en Euskadi y en nuestro entorno más cercano tanto desde el punto de vista tecnológico como de calidad.

En esta unidad se dispensan más de 2 millones de unidades de medicamentos cada año y se preparan más de 48.000 mezclas estériles, 45.000 citostáticos y casi 10.000 fórmulas magistrales al año. La incorporación de tecnología punta para la automatización e informatización de los procesos logísticos, para el almacenaje de componentes y medicamentos, para la preparación de estos y su posterior dispensación, para agilizar los procesos y contribuir a un mejor aprovechamiento de recursos materiales y humanos, fue mostrada a las autoridades que acudieron al acto por Dora Jiménez, responsable de esta Farmacia Unificada.

## Mayor eficacia y eficiencia

Según dijo el Consejero en su intervención, "la unificación de las tres farmacias





existentes y el uso de tecnología de vanguardia va a permitir un mayor aprovechamiento de las sinergias y capacidades de los profesionales, dotará a la farmacia unificada de mayor eficacia y efectividad, contribuirá a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario y se traducirá en un incremento de la calidad del servicio farmacéutico y de la seguridad”.

Esta nueva farmacia, además hace posible una creciente actividad de la parte clínica de la farmacia con la integración del farmacéutico en diferentes unidades hospitalarias para tareas como la promoción del uso seguro y eficiente del medicamento, para liderar procesos de seguridad asistencial, prevenir y detectar problemas relacionados con el uso de los fármacos, la docencia y/o la participación en ensayos clínicos.

Tanto el Consejero como el Director General se mostraron defensores de la concentración de servicios para propiciar una mayor conexión, coordinación y colaboración entre profesionales para un mayor aprovechamiento de los recursos existentes. En este sentido se presentó el proyecto del Hospital Universitario de Vitoria fruto de la unión de los dos existentes o el caso del traslado al nuevo Centro vasco de Transfusiones y tejidos Humanos en Galdakao, tanto el laboratorio como el almacén del banco de Sangre de Gipuzkoa.



### Etorkizuneko zerbitzua

Ospitale bateko farmazia zentro neuralgikoa da, zerbitzu zentral bat, garrantzi handikoa ospitale batean, zerbitzuen eskakizunei azkar eta egoki erantzutea helburu nagusi duena. “Are gehiago gurea bezalako erreferentziako ospitaleko batean,” sailburu Rafael Bengoak ondo asko azpimarratu zuen bezala.

Euskadiko osasun-agintari nagusiak, Osakidetzako buru J. Pérez Gilen ondoan, kalitateko farmazia izatearen garrantzia hanpatu zuen, bereziki pazientearen segurtasunaren amorearengatik, bertoko profesionalekin hitz egin zuenean.

Dora Jiménezek, farmazia bateratuaren arduradunak, teknologiaren aldeko apustua aipatu zuen, “hauek guztiak egiteko orduan: informatizazioa eta automatizazioa medikamentuen biltegiatzeko, banatzeko eta prestatzeko.”

Jardueraren berri zehatza ematen dute hurrengo kopuruek: bi milioi medikamentu dosi baino gehiago, 48.000 nahasketa esteril, 45.000 zitostatiko eta ia 10.000 formula magistral urteko.

# Hizkuntza-eskakizunak egiaztatzeko probak aldatzera goaz

48/2009 Dekretua, euskara-egiaztagirien baliokidetzari buruzkoa				
HIZKUNTZEN EUROPAKO ERREFERENTZIA MARKOA	B 1	B 2	C 1	C 2
HABE	1. maila	2. maila	3. maila	4. maila
HAEE - IVAP	1. HE	2. HE	3. HE	4. HE
Osakidetza	1. HE	2. HE	3. HE	4. HE
ERTZAINZA		Ertzaintzaren 1. HE	Ertzaintzaren 2. HE	
HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE ETA IKERKETA SAILA Eusko Jaurlaritza		Irakaspostuen 1. HE	Irakaspostuen 2. HE EGA - Euskararen Gaitasun Agiria	
Euskal Autonomia Erkidegoko Hizkuntza Eskola Ofizialak	3. maila (Antzinako Ikasketa Plana) Tarteko Maila	4. maila (Antzinako Ikasketa Plana) Maila Aurreratua	5. maila edo euskal gaitasun maila (Antzinako Ikasketa Plana) Gaitasun Maila (C1)	
Nafarroako Foru Erkidegoko Hizkuntza Eskola Ofizialak	3. maila (Antzinako Ikasketa Plana) Tarteko Maila	4. maila (Antzinako Ikasketa Plana) Maila Aurreratua	5. maila edo euskal gaitasun maila (Antzinako Ikasketa Plana)	
Madrilgo Hizkuntza Eskola Ofizial Nagusia			5. maila edo euskal gaitasun maila (Antzinako Ikasketa Plana)	
Nafarroako Gobernuaren Hezkuntza Saila			EGA - Euskararen Gaitasun Agiria	
Euskaltzaindia			"D" agiria	

Baliokidetza berriak: hizkuntza eskola guztietako tituluak eta Iparraldeko EGA ere onartuko bide dira.

Osakidetzan euskararen erabilera arautzen duen 2003ko dekretuaren ondorioz, 2004ko abenduan egin ziren Osakidetzan hizkuntza-eskakizunak egiaztatzeko lehenengo probak. Harrezkero milaka eta milaka langilek eginak dituzte, eta, datorren urtetik aurrera, proben ereduak aldatu egingo direla dirudi. Litekeena da, gainera, goitik behera aldatzea, IVAPek administrazio orokorrean zein foru- eta toki-administrazioetan egin ohi dituen probekin gertatu den bezala.

2006ko urtean omen horren arrazoia, urte hartantxe agindu baitzuen Eusko Jaurlaritzaren Plangintza eta Ekonomia Gaietarako Ordezko Batzordeak euskararen ezagutza egiaztatzeko sistemaren markoa ezarri behar zela, urte batzuk beranduago 64/2008 eta 48/2009 dekretuekin gauzatuko zena.

Bi dira, hain zuzen ere, dekretu horien erabaki nagusiak: euskararen ezagutza egiaztatzen duten titulu eta ziurtagirien arteko baliokidetzak zehaztea, eta, horrekin batera, ezagutza ebaluatzeako sistemak Hizkuntzen Europako Erreferentzi Marko Bateratura egokitzeko agindua.

Tituluak eta ziurtagiriak baliokidetzeko erabakien ondorioak begien bistakoak dira, hasieratik hona Osakidetzan baliokidetu diren titulu-ziurtagirien kopuruari erreparatzen badiogu: 2005ean 724 baliokidetu ziren; 2006an 878; 2007an 687; 2008an, lehenengo dekretua onartu berritan, 1270, eta ia, 2107! Esan gabe doa HABEren mailak eta hizkuntza eskola ofizialeko lehengo 3. maila baliokidetu izanak guztiz aldatu duela 2008ra bitarteko egoera.

Osakidetzako probak Europako Erreferentzi Marko Bateratura (EEMB) egokitzeko aldaketa gehienak, berriz, egiteko daude oraindik, baina batzuk aurreikusita daude dagoeneko, halaberharrez. Izan ere, adituen batzorde batek hainbat gomendio eta aholku eginak dizkie erakunde ebaluatzaileei euren probak EEMBr egokitzeko, eta Osakidetzari dagokionez, gomendio-aholku horien artean bi dira nabarmentzekoak.

Batetik, jakina den bezala, Osakidetzan orain arte egin izan diren probetan sekula ez da entzumen-proba berezirik egin, eta litekeena da, adituek aholkatuta, datorren

urteko lehenengo deialditik aurrera halako probaren bat izatea, IVAPek bere azken deialdian egin duenaren haritik: 3 entzungai eta erantzuteko 25 item. Bestalde, beste horrenbeste ere gerta daiteke irakurritakoaren ulermena neurtzeko probarekin: irakurgai bakarra beharrean 3 izango litzuke, eta 25 item gutxienez.

Eta, bestetik, ahozko zein idatzizko adierazpenei dagokionez, ataza bat baino gehiago egiteko gomendatzen dute adituek; ariketak dibertsifikatzeko, alegia. Horregatik, idazmena ebaluatzeako, azterketariak bi ariketa egin beharko dituztela aurreikusten da — orain artekoak baino laburragoak —, eta, mintzamena ebaluatzeako, azterketariak aurrea bakarka eta ondoren binaka aritu beharko dute.

Udazkenean argituko ahal zaizkigu kon-  
tuo! Ordura arte.

Luis Mari Goldarazena,  
Mikel Maioz  
eta Marta Santamaria

Erakunde Zentraleko euskara-teknikariak



## San Sebastián, ciudad abierta... a los congresos médico-sanitarios

Los días 21 y 22 de octubre se celebran en el Kursaal las Jornadas Nacionales de Enfermería Oncológica

Los nuevos retos, las diferentes terapias oncológicas y las novedades en el tratamiento tanto a pacientes como a familiares son, a grandes rasgos, los temas de los que se tratará en las Jornadas de Enfermería Oncológica que tendrán lugar los próximos días 21 y 22 de octubre en el Kursaal.

"Historia de la Enfermería Oncológica", "Avances y desarrollo en los cuidados oncológicos", son dos de los temas de las mesas redondas pre-

vistas, en un programa que incluye también talleres y diversas ponencias. Esta próxima cita profesional es además especial porque se celebrará en el palacio de congresos donostiarra el 25 aniversario de la constitución, de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica.

Estas Jornadas donostiarras están llamadas a ser las que pongan de manifiesto los avances que en la atención y cuidado del paciente oncológico se vienen produciendo en estos 25 años de existencia de la Sociedad. "Va a ser un buen momento para echar la vista atrás a nuestro pasado inmediato y valorar los indudables logros que se han alcanzado", señala Paz Zabaleta Basurto, presidenta del Comité Organizador del congreso.

### Intercambio de experiencias, transmisión de conocimientos

"El intercambio de experiencias –asegura Zabaleta– y la transmisión de conocimientos, serán el eje de nuestro encuentro otoñal. Estamos haciendo todo lo posible para cumplir las expectativas de todos los que acudan a San Sebastián". Reunir a los profesionales que cuidan a pacientes con cáncer en las diferentes áreas y niveles de asistencia, promover la comunicación entre profesionales y poner en común los últimos conocimientos son los objetivos de las Jornadas



a celebrar en octubre en el Kursaal. "Tanto los talleres como los congresos y cursos son el foro idóneo –señala Paz Zabaleta– para proporcionar elementos para la reflexión y revisión de la propia práctica y para ir construyendo entre todos un discurso profesional propio de la enfermería oncológica e ir adaptando nuestras propuestas a las demandas que recibimos en la población en materia de cáncer y perfilar un tipo de servicio enfermero especializado".

### San Sebastián y el Kursaal, muy bien recibidos

"La candidatura de San Sebastián y el Kursaal fue muy bien recibida. Las personas del comité estaban muy ilusionados con la elección porque la ciudad es atractiva y con gancho. Además, hace 20 años hicimos aquí un simposium que tuvo mucho éxito; todavía se sigue recordando entre nuestro colectivo de profesionales", comenta la enfermera guipuzcoana que añade que, sin embargo, cuando se eligió San Sebastián, hubo también otras candidaturas de ciudades españolas que compitieron fuertemente, "porque se tiene en cuenta la diversificación de zonas para no repetir".

El simposium sobre enfermería oncológica celebrado hace dos décadas tuvo lugar en una sala de actos de la Kutxa,

dado que no existía el palacio de congresos. "El aforo que se espera para esta edición del congreso es mayor, en torno a 350 personas, y se hacen necesarias salas con la capacidad del Kursaal. Otra ventaja es su excelente ubicación en la ciudad y los servicios profesionales con los que cuenta el palacio", indica Zabaleta.

### Gabriel Celaya: "Donostia, ciudad abierta"

"Rosellini lo dijo de Roma y el poeta Gabriel Celaya del lugar que en octubre acogerá las Jornadas de Enfermería Oncológica: San Sebastián ciudad abierta. Es difícil una definición más precisa para este espacio de tolerancia y libertad que nos convoca en este otoño de 2010", anima Paz Zabaleta a sus colegas a acudir a las Jornadas del Kursaal.

El comité organizador hace mención también –entre los atractivos de la ciudad– de "la belleza del paisaje, la gastronomía y, sobre todo, la cordialidad de sus gentes. Pero es la suma de paisaje, gastronomía y de paisanaje, sin olvidar otra serie de atributos igual de importantes, la que define en conjunto esta ciudad de Donostia-San Sebastián, lugar de encuentro abierto al mundo".

### Comité organizador de las Jornadas de Enfermería Oncológica

Presidenta:	Paz Zabaleta Basurto
Vicepresidenta:	Arantza Zurutuza Altuna
Secretaria:	Paz Gatell Maza
Tesorera:	Carmen Vena Fernández
Vocales:	Yolanda Calvo Mejías
	Felisa Marco Arbolí
	Manuel Olivares Cobo
	Concepción Reñones Crego

## Pequeños gestos, grandes soluciones

Irailetik martxan dira ospitalean pazienteen identifikazio-eskumuturrekoak. Eskumuturreko hauekin identifikazio arazoek sortutako errakuntzak saihestea edo murriztea da helburua. Hori dela eta, profesional eta pazientearen lankidetzak sustatu nahian, txosten informatiboa kaleratu da eskumuturrekoaren erabileraren xehetasunak argitzeko xedearekin.



Se ha demostrado que un simple lavado de manos puede evitar contagios entre el personal sanitario y los usuarios. Son pequeños gestos que previenen grandes problemas. Las políticas de calidad de los sistemas sanitarios tienen ahora como estrategia prioritaria mejorar la seguridad de los pacientes y en esa línea, el hospital ha puesto en marcha una campaña de identificación de los pacientes mediante una pulsera.

Conceptos tan básicos como la identificación del paciente han adquirido especial importancia para la prevención de los llamados "eventos adversos". Hasta ahora ésta se realizaba mediante el número de habitación o de cama. Ahora, y gracias a un análisis y un plan global, se realiza mediante las llamadas "pulseras de identificación".

Después de extender información tanto a usuarios como a profesionales, la pulsera empezó a funcionar el pasado mes de julio, por lo que ya está implantada en el hospital.

### Hay que implicar también a los usuarios

En el número anterior, Javier Orbeago, Jefe del Servicio de Calidad y responsable de Seguridad Clínica del Hospital Donostia, nos explicó que "implicar a pacientes y familiares en la mejora de la seguridad es una de las líneas estratégicas a seguir". Así, el por qué y el cómo de la utilización de la pulsera de identificación han sido detallados y extendidos a los usuarios y al personal sanitario mediante folletos informativos.

Las pulseras contienen el nombre y apellidos del paciente, así como su fecha de nacimiento, el número de historia clínica y el código de barras. Son brazaletes de polipropileno de color blanco imprimible. Tienen un cierre seguro e inviolable permitiendo que se mantenga cerrado durante la estancia del paciente en el hospital.

La pulsera es entre otras cosas hipoalérgica, impermeable y flexible posibilitando el aseo personal sin ningún tipo de dificultad.

El personal sanitario trata al paciente como si lo hubiera visto por primera vez asegurándose siempre de su identidad mediante la pulsera. Del mismo modo, deben comprobar los datos antes de suministrar cualquier medicación o en cualquier otra actuación sanitaria, como por ejemplo una extracción de sangre o una radiografía.

La pulsera de identificación trae consigo un "protocolo de actuación" para el personal sanitario, el cual también fue extendido mediante un tríptico informativo antes de su implantación. En este folleto se concretaron entre otras cosas: las instrucciones de colocación del brazaletes, sobre quién recae la responsabilidad de su colocación o los detalles sobre su utilización y retirada.

### Por una cultura de la seguridad clínica

El paciente únicamente debe asegurarse de que le colocan la pulsera en el momento de la mecanización de su ingreso – ya sea por Admisión de Urgencias Generales, por Admisión de Urgencias Infantiles y Obstétrico-Ginecológicas o por Admisión Programada en los edificios Arantzazu, Gipuzkoa y Materno-Infantil – y comprobar que los datos que figuran en ella son correctos. El brazaletes se coloca en la mano con la que escribe, llevándola durante toda su estancia en el hospital y destruyéndola una vez en su domicilio.

Se espera que este nuevo paso se interiorice como se ha hecho con el concepto de la higiene. "Se debe crear una cultura de seguridad clínica". Al fin y al cabo la pulsera de identificación es sólo una herramienta de prevención, como lo es la higiene. Mediante estas herramientas se pretenden reducir los anteriormente mencionados "eventos adversos". Se les denomina así a aquellos errores que causan fallecimiento, incapacidad o prolongación de la estancia. Es importante subrayar que se piensa que estos errores son prevenibles en un 50%.

Hace ya tres años que nuestro hospital empezó a dar sus primeros pasos en este terreno y hoy en día cuenta con un plan de seguridad clínica global con actuaciones generales como la identificación de los pacientes, y planes en servicios clínicos con actuaciones específicas como la de Medicina Intensiva o la de Enfermedades Infecciosas entre otras. Como ha dejado constatar el coordinador de Seguridad Clínica, "lo fundamental es concienciarse del problema y analizar las herramientas de las que disponemos", que por muy pequeñas que sean ofrecen grandes soluciones.



## Zinemaldia



50. urteurrenaren aitzakian, distira berezia eman nahi izan zaio Donostia Ospitaleak urtero antolatzen duen Zinemaldiari. Ekitaldi aretora hurbildu zirenek euskal zinegintzaren zein nazioartekoaren ale prezia-tuenekin gozatu ahal izan zuten: Polanski zuzendari polemikoaren El escritor filma, txartel-salmentaren aurreikuspen baikorrenak ere gaingitu zituen Avatar, Resacón en Las Vegas edo Pagafantas komediak... Hau eta gehiago irailaren 17tik 24ra.

## Jugadores de la Real en el día del libro



Apirilaren 23an, urtero bezala, Liburua-ren Egunez, XV. Idazketa-sariketako opariak banatu ziren, aurtengoan Errealeko Urpeko Sailaren laguntzarekin: murgitze-bataiorako 4 txartel eta kirol-ekipamendua banatu zituzten.

Errealeko atzelari Dani Estrada eta Jon Ansotegi ere egon ziren, haurren bozkariorako

Aurtengo gaia: "Ospitaleak 50 urte betetzen ditu. Nola ospatuko zenuke?", izan zen.



## Emisión de Punto Radio desde el Hospital

Punto Radio ofreció buena parte de su programación del 6 de mayo pasado a la celebración del cincuentenario de nuestro hospital. Primero de la mano de Juan Mari Mañero y su programa "Protagonistas Gipuzkoa" y después con "Deporte y Punto" con Tito Irazusta.

El salón de actos se llenó con muchos profesionales que fueron rotando, por necesidades de su actividad, así como pacientes y familiares que disfrutaron viendo la radio "desde dentro".

Desde el gerente, Carlos Zulueta, a quien se le entregó como recuerdo una escultura que representa a escala la típica silla de la playa, al Director Médico –José Manuel Ladrón de Guevara– y otros profesionales como Lurdes Ube-tagoiena, Javier Lizaso, Manolo Solórzano, Francisco de la Cuesta, Jaime Usabiaga, Nekane Izagirre, Arantza Corcuera, Javier Rey...

## XV Concurso fotográfico

Se pone en marcha la recogida de fotografías para participar en el concurso fotográfico para trabajadores del hospital que cada año organiza la Unidad de Comunicación, donde se deberán entregar las fotos hasta el 22 de noviembre. Las bases del concurso se darán a conocer en breve, pero podemos adelantar que solamente se podrá presentar una foto por persona y con un tamaño máximo de 24 por 30 cm.

Uno de los momentos más emotivos se produjo cuando se presentó a Ángeles Manso, quien forma parte de la historia de nuestro centro debido a que es la primera persona a la que se le abrió una historia clínica al acudir a dar a luz al primer bebé que nació en la entonces Resi, María José, quien le acompañaba en la retransmisión radiofónica. También intervino Paquita Anduaga, la matrona que les atendió en el parto.

Al finalizar el acto muchos de los asistentes y los presentadores de Punto Radio posaron ante las cámaras para dejar recuerdo de la jornada

## Carrera de empresas



La carrera de empresas que organiza Adegi ha llegado a su tercera edición. Y también este año se contó con participación de profesionales de nuestro hospital que se sumaron a esta saludable iniciativa. En la foto, cuatro de los doce representantes del hospital: Inmaculada Zuzarregui, Juan A. Rad, Jorge Villanua y Javier Barrera.





## Atxuri o Peña Plata, la montaña que protege las cuevas

Por Fernando de la Caba y Santi Larburu



Aunque la zona ha sido habitada por el hombre desde hace 35.000 años y es importante en huellas megalíticas, las cuevas de Zugarramurdi son conocidas por los acontecimientos acaecidos entre los años 1608 y 1610. Todo se inició cuando regresó a Zugarramurdi, su pueblo natal, una joven llamada María de Xamaldegi que había vivido cuatro años en Francia. Allí tuvo contactos con la brujería, pero había renegado de ello y vuelto al redil del cristianismo. María conocía los akelarres y las prácticas brujeriles del pueblo porque había acudido a las cuevas, con su padre, en diversas ocasiones y conocía a los que lo practicaban. Delató a muchos vecinos y se inició un proceso que no hubiera concluido trágicamente si alguien no hubiera puesto en aviso al Santo Oficio. Fue enviado a investigar Fray Juan Valle Alvarado quien con delicadas artes inculcó a 300 personas. Los 40 mas peligrosos fueron trasladados a Logroño y los que sobrevivieron a todas las penalidades fueron quemados públicamente en la hoguera. Este año se celebra el 400 aniversario de estos tristes episodios.

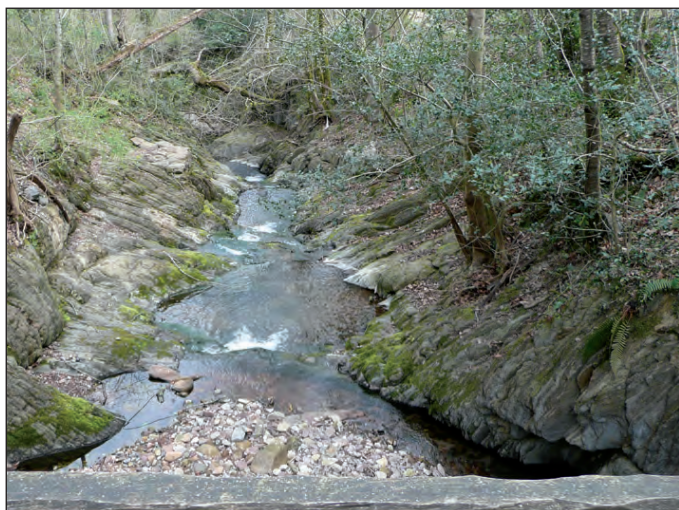
### Los carlistas, los últimos ocupantes

Tras un intento fallido de alzamiento carlista en la primavera de 1872, Carlos VII, pretendiente de la corona española, atravesó la frontera por Zugarramurdi el 16 de Julio de 1873, día de la Virgen del Carmen. Dicen que acudió a misa, permaneció unas horas en el pueblo y subió a Peña Plata. Consiguió crear un verdadero

Arxuria (Atchouria) izena du mendiak bere kolorearengatik. Haren 756 metroetatik historiaurreko pasadizoak, sorginenak eta karlistaden tiro-hotsak entzun daitezkeela dirudi, oraindik ere. Iparraldetik joanez gero, Sara eta Zugarramurdiko kobak bisi-tatu beharrekoak dira, gure iraganaren lekuko dira eta.

Ale honetako ibilbideak nostalgikoa dirudi, natura eta iragana hain ederki biltzen baititu kolore anitzez, baina haitzaren zilar edo zuri kolorea da aipagarrien.





estado carlista con la ocupación de parte de las provincias de Nabarra, Bizkaia, Araba y Gipuzkoa y la capital la estableció en Estella. La aventura duró 3 años y el 19 de febrero de 1876 tuvo lugar en las cercanas palomeras de Etxalar una de las últimas y definitivas batallas de la tercera y última guerra carlista. Retirado Carlos VII, los Borbones representados por Alfonso XII reinaron en España.

### La excursión metro a metro

Esta vez os planteamos una excursión circular que partiendo de Zugarramurdi nos llevará a ascender el monte Atxuria o Peña Plata de 756 metros. Se trata de un monte "agradecido", siempre que el tiempo nos acompañe, por sus vistas y posibilidades. Hemos accedido a Zugarramurdi por Sara, dejando el coche en el aparcamiento de un restaurante, que hay a la izquierda, antes de entrar en el pueblo.

En la foto-guía podemos hacernos una idea de nuestro recorrido. Ascenderemos en zig-zag por la marca negra y tras hacer cima descenderemos siguiendo la marca negra para bordear el monte y aparecer en el collado de Ibaineta desde donde descenderemos hasta el pueblo. También podemos acceder a la cima utilizando una variante, pero eso dependerá de nuestra orientación y ganas de aventura. Iniciamos la excursión tomando el camino de la famosa cueva. Seguimos la carretera hasta un cruce con un cartel indicador que nos señala el camino hacia la izquierda. Es la PR-NA 91 y unas marcas verdes y blancas nos servirán de guía. Este camino llega a las cuevas de Sara. Descendemos por un camino empedrado hasta una regata que atravesamos por un puente de madera e iniciamos una subida hasta llegar a la carretera. Aquí las marcas nos indican hacia adelante pero nosotros tomamos un

claro camino a la izquierda, también en sentido ascendente.

Llegamos a una pista asfaltada que nos acompañará hasta divisar una señal y un camino que sale a la derecha y que inicia una subida en zig-zag evidente hasta el collado. Aquí divisamos la cima y a nuestra izquierda un "krain" formado por un montón de piedras. Es una referencia para otra subida que parte del collado de Irañeta al que también se accede desde Zugarramurdi y por el que bajaremos (PR-NA 90). Este camino viene señalizado con marcas amarillas y blancas. Nosotros seguimos rectos hasta encontrarnos con estas marcas para ascender a la cima. Otros dos montones de piedras nos indican claramente la cima.

Una vez que hemos disfrutado de las vistas y repuesto fuerzas, si nos decidimos a rodear Atxuria, tomamos como referencia el monte Larrun y buscamos las marcas amarillas y blancas que nos indicaran la bajada por la empinada pendiente.

### Camino de contrabandistas y aventureros

Tomando en cuenta que estamos rodeando el monte llegamos a un camino que nos lleva a un lugar muy pintoresco, Venta Loretxoa. Desde aquí tenemos que volver a subir siguiendo un camino a la izquierda. La pendiente es corta pero pronunciada. Una vez arriba, seguimos recto hasta dar con un camino que hacia la izquierda nos lleva otra vez a la cima y viene de Etxalar. Nosotros bajamos hacia la derecha hasta divisar una pista unos metros más abajo (a nuestra izquierda). Tenemos que llegar a ella y por la izquierda no dejarla hasta llegar al collado de Ibaineta. El camino no tiene dificultad ya que siempre mantenemos la cima del monte Arxuria visible a nuestra izquierda.



Ya en el collado de Ibaineta, vemos un poste indicador. Nosotros seguimos rectos hacia el bosque de pinos, siguiendo las marcas amarillas y blancas. Este lugar es un viejo cruce de caminos, paso de noche de los matuteros (contrabandistas, traficantes) de Baztán y Etxalar, camino de Sara. Se dice que estas campas fueron utilizadas por las brujas del entorno para celebrar sus akelarres. También hubo un fuerte del que quedan hoy algunas ruinas y como hemos citado anteriormente, fue escenario de algunas batallas de la guerra carlista. De lo que no cabe duda es que ha sido un lugar mágico y sagrado.

El camino nos lleva a una borda a la que llega una pista cementada. Aquí hay un poste indicador que nos indica, hacia la derecha, el camino de bajada a Zugarramurdi. Este camino cementado es el que al subir dejamos a la izquierda. El camino es claro y ya no se abandona hasta el pueblo.

### Fitxa teknikoa

**Distantzia:** Zirkularra 12 km

**Zailtasuna:** Ertaina

**Denbora:** 4/5 ordu



**Manuel Sanz, primer administrador de la Resi**

## **“En aquellos primeros años había un ambiente familiar y teníamos hasta un coro de la Escuela de Enfermeras”**

Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Aranzazu-ko lehenengo administratzaile izan zen Manuel Sanz, are eraiki baino lehen, izan ere, bera izan baitzen obren arduradun ere. Lehenengo eskuko lekuko gisa, zentro sanitarioaren eraikuntza eta abiatze-prozesua bizi zituen, beste profesional askoren lez, bertan ere bizi izan zelarik. Eta bere oroimena lagun dugu garai haietako ‘erresidentzia’ hobeto ezagutu ahal izateko.

Manuel Sanz fue el primer administrador de la Residencia y como tal se mantuvo en el cargo más de 25 años. Aunque su tarea supuso un auténtico reto por la magnitud del nuevo centro sanitario en aquellos lejanos años 60, ya contaba con la experiencia de administrar otra entidad del sector aunque en escala mucho menor, la Villa San José en Ategorrieta, que la Caja nacional del Seguro de Enfermedad adquirió en 1947 y que estaba especialmente dedicada a maternidad.

Tanto el administrador como el director médico, así como otros empleados, vivían en el propio edificio. De hecho, Sanz no olvida los paseos del Doctor Ugalde, el primer director médico, a las cinco de la mañana para ver cómo iba

el turno de noche. “Era un gran profesional y se tomaba muy en serio su trabajo, como todos nosotros. Yo le conocía bien porque ya habíamos trabajado juntos en el centro de Ategorrieta y ya sabía de su valía”.

En 1955 desde instituciones sanitarias se decidió nombrar un administrador para ambulatorios y otro para la futura residencia, como se le llamaba entonces. Las obras duraron cinco años y unas 500 trabajaron en su construcción definitiva, pues parte del armazón estaba ya iniciada veinte años antes.

Según el propio Manuel Sanz, “la construcción de la Residencia Nuestra Señora de Aranzazu fue uno de los principales proyectos de su época. Al acabar, casi todo el personal de oficios provenía de

las obras. Nos vino muy bien, pues conocían perfectamente las instalaciones y esa era una ventaja a la hora de afrontar reparaciones, por ejemplo”.

### **Los primeros días en el nuevo edificio**

Jubilado desde 1981, este gestor de vocación recuerda perfectamente el esfuerzo y despliegue que se tuvo que realizar para que el 1 de agosto de 1960 estuviera todo a punto. Como describió hace unos años a la revista Aranzazu, “el día anterior trasladamos a las mujeres y los niños que estaban ingresados en Villa San José, en la Maternidad.

De hecho, se comenzó a trabajar el 31 de julio por la tarde en lo que a partos se refiere. Las madres y sus niños fueron los primeros en ingresar”.

Pocos días después, a los ocho o diez días, se realizó la primera operación quirúrgica en el nuevo centro. Manuel Sanz recuerda que se trataba de un inspector médico. “La verdad es que el principal fundamento de las nuevas instalaciones era esencialmente quirúrgico, lo que hoy se entiende como un hospital, y los quirófanos funcionaban mañana y tarde. Los primeros se ubicaron en la segunda planta. Inicialmente estaban funcionando cuatro quirófanos, pero en unos pocos años llegamos hasta diez. Se contaba con 150 camas, 3 unidades clínicas y 3 plantas de hospitalización.

Otra cuestión importante fue el montaje de los aparatos técnicos. “Un equipo especializado vino desde Madrid y se encargó de realizar todo el montaje, pues se trataba de aparataje especializado que precisaba de un conocimiento amplio de las máquinas e instalaciones, como recuerda el que fuera primer administrador.

También llegaron las primeras incubadoras a Gipuzkoa, un regalo de UNICEF, así como el denominado “pulmón de acero”, aunque curiosamente nunca llegó a utilizarse

Muchos fueron los asuntos que hubo que ir solucionando. Uno de los más peliagudos era la falta de profesionales de la enfermería. En plantilla se comenzó con 12 enfermeras internas, además de 12 monjas que también colaboraban en la atención asistencial a los enfermos. La falta de enfermeras para cubrir bajas y vacaciones era tal que pronto se tuvo que crear una escuela de enfermeras. Empezaron 15 jóvenes y en dos años eran ya 60.



### Al comienzo no era fácil contratar trabajadores

Otra carencia que pronto se advirtió la necesidad de sangre para transfusiones, por lo que se decidió crear un banco de sangre independiente del hospital que se nutría de familiares y amigos de los empleados.

Además de la enfermería y matronas, el centro contaba con 3 médicos internos y un anestesiista. Sin olvidar empleados de otros oficios, necesarios en un centro sanitario que tiene actividad las 24 horas del día. Pinches de cocina, carpinteros, mecánicos, electricistas...

"Tuvimos problemas los primeros días con la luz pues se sobrecargaba el generador y hubo que contar con un grupo electrógeno, contratando a un electricista, que luego se quedó interno", señala Sanz. Además de médicos y enfermeras que permanecían en el hospital, había un grupo central que vivía en el centro. En primer lugar, el director médico, el Dr. Ugarte, además del propio administrador, un perito industrial y el conserje.

Como todo proyecto que está en fase inicial hubo que ir resolviendo sobre la marcha muchos problemas. Uno de ellos, y no el menor, fue el del propio acceso al hospital. "La carretera era terrible. Estaba en muy malas condiciones y no había autobús de línea, por lo que tuvimos que pedirlo al Parque Móvil que puso uno a nuestra disposición que partía del Boulevard para quienes venían a trabajar", recuerda Manuel Sanz, quien destaca que muchas de las dificultades del día a día se podían solventar con relativa facilidad debido a que buena parte de los trabajadores que estaban empleados en la construcción del edificio luego se quedaron en el nuevo centro de jardineros, celadores, oficios... incluso alguno de cocinero, aunque los primeros los buscaron las propias monjas.

La presencia de jardineros estaba justificada no solamente por los jardines exteriores sino también por la huerta y frutales que existían en el solar que hoy ocupa el edificio Materno-infantil, que fue una de las grandes ampliaciones del conjunto hospitalario.

En contrapartida, también hubo momentos difíciles, "especialmente, reconoce nuestro interlocutor, cuando llegaban los meses en que la gripe causaba más enfermos. No había materialmente sitio y teníamos que buscarlo como sea. Al final, no había más remedio que habilitar camas en los pasillos. Las críticas eran

muy fuertes y razonables, pero es que no teníamos espacio. Se llegó a pensar en ampliar el centro con el edificio de Matía..."

### Una radio propia

Manuel Sanz ha visto crecer la Resi hasta convertirse en uno de los centros sanitarios de referencia en el País Vasco. Nuevos edificios, nuevas especialidades, pero siempre con el mismo objetivo, que es la atención médica a los pacientes. Sin olvidar a los propios profesionales de la empresa, de los que guarda un inmejorable recuerdo. "Algunos ya no están, pero es difícil olvidarles. Estábamos pocos y trabajábamos hombro con hombro. Incluso hacíamos excursiones.

Recuerdo algunas al Monasterio de Piedra, a la Rioja...". Kantakidetza, nuestro coro actual, tuvo un antecedente en la coral de la escuela de enfermeras, que habitualmente cantaban en la misa que se oficiaba en las instalaciones del hospital.

Por haber, hubo hasta una radio que funcionaba por medio de unos rústicos y abultados auriculares que tenían forma de almohadilla y que había que enchufar a la red. El encargado era el cura del centro, Don Marcial, quien daba charlas, rezaba el rosario, ponía música. El locutorio, si se puede llamarle así, estaba a la entrada, junto a la antigua centralita.

## Paquita Anduaga, lehenengo emagina

1960ko San Ignazio egunean, Paquita Anduaga, ahizpa Felisa eta zeladore bat hasi ziren lanean erditzeetarako zerbitzu berrian. Beste emagin bat eta moja batzuk Ategorrietako San Josén gelditu ziren, ama berri batzuk atenditzen oraindik.

Ondo gogoratzen duenez, "aldaketa handia izan zen, bereziki, espazio eta instalazioei begira, han bi oheko gela bat besterik ez genuen, egunean sei eta hamar erditze inguru atenditzeko 'ilargiaren arabera', hemen, aldiz gela bakoitzean lau edo sei ohe genituen. San Josén oherik ez eta ohatiletan erdizten ziren emakumeak."

Emaginak oso inportanteak ziren ama berriei lagundu eta atenditzeko orduan. "Arratsaldetik eta gauetik bakarrik geunden, ginekologoak etortzen ziren larrialdiren bat zegoenean soilik. Hasieran lau espezialista besterik ez zegoen."

Dena ez zen poza izan profesionalki. Paquita ezkondu egin zen, urrian, eta, garai hartako legeak aginduta, lana utzi behar izan zuen. Zorionez legeak aldatu ziren eta plantilla handitu zenez, itzuli zen lanera. Badira hamabost urte erretiratu zela, baina oroitzen dena fresko gordetzen ditu buruan eta gurekin konpartitu ditu.

Berrogei urte hauetan aldaketa sakonak egon dira, gizarte mailan ez ezik, teknologian ere. Emaginak bere erretirotik ez ditu ahaztu aldaketa horiek: "Lan egiten genuen orduko ezagutzaz eta tresnaz. San Josén, ez genuen punturik ematen. Medikak ematen zituen goizean. Baina erresistentzian geuk ematen genituen. Aldaketa



sakonena mediku berriekin etorri zen. Guardietan bertan egon behar zuten, eta horrek lasaitu ederra ekarri zuen guretzat..." Paquita Anduazaren iritziz erditzea ez da gaixotasun gisa interpretatu behar. "Dena ondo badoa, zerbait natural eta zoragarria da, bizi berri bat ernatzen ikustea. Benetan ospitale batean ikusi daitekeen onena da. Kasu horretan laguntza bat gara, apoio bat ..."

Beste jauzi kualitatiboa ama-haurren aldea izan zen: instalazio hobek, ohe gehiago... Harreman pertsonalei dagokienez, zentro txiki batean, langile gutxiagorekin, "zera ginen, dio, pribilegiatuak. Familian bezala egoten ginen eta giroa oso ona zen, hurbilekoa. Bi txanda zeuden, hamabi ordukoak, hamarretatik hamarretara."

Paquita, erretiraturik ere, orduen faltan dago, nahi lukeen guztia egin ahal izateko.

## Tina Liras, cocinera y planchadora de la Resi

# “Éramos una familia e incluso algunos trabajadores vivíamos en el propio centro”

Tina Liras se incorporó a la Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Aránzazu al poco tiempo de su inauguración. Estuvo primero en cocina y luego pasó a la lavandería donde acaba de jubilarse hace unos días. “Por poco no hago los 50 años trabajando aquí”, nos indicaba al comenzar la entrevista.

- Parece obligado preguntarle por esos primeros años...

- Estuve los primeros cuatro años en la cocina. El personal del servicio éramos internos, pero no solamente nosotros, también las enfermeras, los médicos, las camareras y, claro, las monjas. Entonces había camareras y han existido hasta hace no mucho. Se encargaban de servir los desayunos, comidas, meriendas y cenas. En total éramos 16.

- Luego pasó a planchadora.

- Estuve cuatro años en cocina y luego pasé a planchadora donde he estado hasta la jubilación. Este nuevo puesto no era interno. Se planchaba todo “a mano”. Hoy los equipos estás más automatizados y hay mucha tecnología y personal. Antes éramos muy pocas personas en el servicio, pero también menos pacientes. La verdad es que éramos como una familia.

Para mí fue toda una experiencia. Entré sin cumplir todavía los 16 años.

- ¿Cómo se le ocurrió entrar en cocina?

- Era la plaza que había. Yo soy de Palencia y una hermana mía trabajaba en la “resi”. Me dijo que había trabajo y ni me lo pensé. La superiora de la comunidad de monjas no lo tenía claro. Estuve a punto de quedarme fuera por la edad, pero al final conseguí entrar.

- ¿Era duro el internado?

- Yo era una cría y para mí era una aventura, pero la verdad es que no se me hizo duro pues ya he dicho que había un buen ambiente y eso ayuda. Además estaba aquí mi hermana. Pero me gustaba salir y para eso teníamos que pedir permiso. No nos dejaban salir solas. Teníamos que ir con alguna más mayor. En



caso contrario no nos daban el permiso. Recuerdo que incluso vivía en el edificio hasta el conserje, además del director médico y el administrador.

- ¿Cómo ha vivido todo el proceso de crecimiento? La propia expansión de la Residencia, el Materno-infantil, la fusión de los tres hospitales y la creación de un único centro.

- Pues ha sido una pequeña locura, la verdad. El cambio ha sido muy grande. Claro que han pasado 50 años y en este tiempo no solamente ha cambiado el hospital, la propia sociedad ha cambiado mucho. Hoy no se entendería que cocina y otros servicios tuvieran que estar internos. Había apenas tres unidades. Una para la maternidad, cirugía de hombre otra y luego una de cirugía general. La cuarta planta era de escuela de enfermeras, creo recordar.

## Paisajes neuronales



El Director General de Osakidetza, Julián Pérez Gil, presidió la inauguración de la exposición “Paisajes Neuronales” que permanecerá abierta del 23 de septiembre al 8 de noviembre en el hall de entrada del edificio Arantzazu presentada por la Obra Social “la Caixa” y nuestro hospital. En el acto intervinieron también Ángel Garabieta, Director de Área de Negocio de “la Caixa”, el Gerente del

hospital, Carlos Zulueta y el Comisario de la exposición, Javier de Felipe, quien tras la inauguración, pronunció una conferencia en el salón de actos.

En el número próximo continuaremos ofreciendo información de este acto y de otras actividades relacionadas con el cincuentenario de nuestro hospital con más entrevistas y reportajes



Paul Zubillaga, Ospitale Probintzialeko Pediatriako zerbitziburua

## “Ospitale txikia zenez, harremanak estuak ziren eta buru-belarri aritzen ginen puntakoak izaten”



De izquierda a derecha: Caballero, Corta, Aramburu y Anza. Sentados: Unanue, Mintegui y Madina

Paul Zubillaga fue Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Provincial de Guipúzcoa al que se incorporó a comienzos del los 70. Estudió en Zaragoza y aunque no existía el actual sistema MIR, en verano se las arreglaba para hacer prácticas. Su aprendizaje en este sentido lo hizo en el Hospital San Antonio Abad. Aún lo recuerda muy bien. No había una sala de Pediatría, aunque se hospitalizaba a niños con problemas quirúrgicos en el Servicio de Cirugía General. Lo que sí había era una Consulta de Pediatría que llevaba el Dr. Maeso ayudado por los Dres. Barandiarán y Lasarte. Fue un contacto importante con la vida hospitalaria. Era una época en la que se puede hablar de una cultura del trabajo. Fui algunos veranos. Luego, cuando terminé la carrera me fui a Alemania con una beca que había conseguido.

Espezialitateak ez ziren orain bezala egiten. Ez zegoen BAMErik. Ospitale batera joan eta laguntzeko baimena eskatzen zen; baiezkoa ematen bazuten, taldean sartu eta ikasi egiten zen. Zegoen bakarra “Puericultura” izeneko espezializazio-ikastaroa zen, ofiziala, haur osasuntsuak nola zaindu irakasten zuena. Urtebete irauten zuen, nik Alemaniatic itzulitakoan egin nuen. 60ko hamarkadan gutxi gorabehera, osasun arloko agintariak jabetu ziren

arlo honetan espezialitate bat izatearen garrantziaz, batez ere hauren erikortasun-eta hilkortasun-tasa zein altuak ziren aintzat hartuta. Gauzak horrela, pediatrik Gizarke Segurantz 0 eta 7 urte bitarteko haurrak artatzeari ekin zioten. Bergaran hasi eta 60koen bukaera aldera Donostiara aldatu nintzen; han “Sanidad”-eko “Dispensarios de Higiene” zirenekoetan neukan kontsulta, Pasaian lehenengo eta Donostian gero.

Noiz hasi zinen Ospitale Probintzialean lanean?

1972an, dagoeneko San Antonio Abad ez zen existitzen. Manteon zegoen zentroak hamar urte baino gehixeago zeramatzan itxita eta Zorroagako gainean zabaldu zen berria. Grosekoko ongintzako izan zen ia bakarrik. Berriak osasun zentro moderno-agoa izan behar zuen, gaurko ospitale baten iruditik gertuagokoa. Denbora laburrean ospe handia lortu zuen bertan ari zen mediku taldeari esker. Askotan behin-behineko lan-hitzarmenak zeuzkaten, baina pixkanaka, konkurtsoen bidez, egoera egonkortzen joan zen. Hainbatek horrela lortu zuen lanpostua: Angel Olaso gerente gisa aritu zen, Ribera medikua Kirurgia Orokorrean... ondoren etorri ziren Anatomia Patologikoa, Pediatría...

Zeuk azken hori lortu zenuen...

Bai, horrela izan zen. Oposizioan parte hartzeko baldintzak betetzen zituzten oro aurkez zitekeen: meritua, curriculum... ahozko proba gero, eta praktikoa azkena. Nik ez neukan eskarmenturik ospitalean, San Antonio Abadekoa, eta Alemania eta Belgikako praktikak izan ezik. Hemen gehienbat kontsultetan nintzen aritua.

Nola bizi zenituen urte haiek?

Diputazioari atxikita geunden. Diputatuen batzorde bat eratu zen medikuekin batera, zein eredu garatu nahi genuen aurkezteko. Orduak eta orduak eman genituen egoera aztertzen, hamaika gai lantzen... Ezin dugu ahaztu kontu ugari lotu gabe zegoela; ospitalea inauguratu eta gutxira Arantzazu Amaren Residentzia zabaldu zen eta ez zegoen garbi bien arteko erlazioa zein izango zen.

**Ospitale Probintzialak “Erresidentzia-k” baino elitistagoa eman du beti. Ustez masifikatuagoa zegoen bestearen aldean txikiagoa, Aldundiaren laguntza osoa zuena... Ez al zen horrela?**

San Antonio Abad Ospitalearen betebeharreko bat –Probintzialak jarraitu zuena– ongintzako gaixok, baliabiderik gabekoak



Paul Zubillaga y Javier Lasarte  
junto a la cuidadora  
del servicio de noche

eta gaixotasun infekziosoak zeuzkatenak artatzea zen. Hau guztia medikuntza publikoaz gain, noski. Diputazioaren zentroa zen, baina pribatua ere bai. Ez zen lan samurra izan dena uztartzea. Lan eskerga egin zen bidea urratzeko eta egoera argitzeko. Garai hartako politikariek batera –transiziokoekin– jardun behar izan genuen, eta aitortu beharrean nago lan ona egin zutela. Batzuetan gaiak oso teknikoak ziren; hala ere, beti ahalegintzen ziren ulertzen. Oso lan ona egin zuten, bai, eta ez zen batere erraza.

#### Nolakoa zen ospitalea barrutik?

Garai hartako edonori galdetuta ere antzeko erantzunak jasoko dituzula uste dut. Tamainak eragin handia zuen gure arteko harremanetan. “Residentzia” handiagoa bazen ere, ez zen iristen gero izango zuen neurria. Eta antituberkulosoak, zer esanik ez. Gure harremanak estuagoak ziren. Ospitaleak ospe handia lortu zuen, ahalegintzen ahaleginez. Eta ez naiz bakarrik asistentzia medikoaz ari; erizainen jardura ere erabakigarria izan zen... profesional guztiena, egia esan. Partaidetzaren konpromisoa handia zen.

Ospea bai, noski, baina soldatak eskasak ziren. Gabezia hori pazienteen profilarekin eta zentro pribatuetatik iristen zirenekin konpentsatzen zen. Gero hori aldatu egin zen eta soldatek gora egin zuten.

#### Mintza gaitzen pediatriaz.

Zerbitzuan eman nituen hamahiru urtean lankide leialak izan nituen, bai gure zerbitzuan bertan, bai ospitaleko gainerako zerbitzu eta departamentuetan. Zenbait gauza beste era batera egin zitezkeen, hobeto, jakina. Baina, eskuarki, iruditzen zait han aritzen ginen guztiek gure onena eskaintzen geniola laguntza eske etortzen zirenei. Gogoangarriak dira urte haiek.

## Luis Martínez Otero, jefe de personal del Hospital de Gipuzkoa

### “Éramos un hospital que respondía al modelo que se entendía óptimo, ni grande ni pequeño”

Desde hace unos pocos años disfruta de la jubilación, después de haber ocupado el cargo de jefe de personal del Hospital de Gipuzkoa y posteriormente integrarse en el SAPU, dedicando su tiempo libre a sus dos pasiones: leer y escribir.

- Usted entró a trabajar al hospital a comienzos de los 70 como jefe de personal.

- La Junta benéfico Social de la Diputación fue quien me contrató. Había profesionales que provenían del San Antonio Abad, pero el nuevo hospital levantado en la década de los 60 tuvo que contratar bastante personal de todas las actividades pues la dimensión del nuevo centro era mayor y se quería también mejorar en muchos ámbitos.

- A lo largo de las entrevistas que estamos realizando, se denota claramente el gran cambio que se ha producido en estos cincuenta años.

- Es normal. Primero, por la propia época. Cuando se levantan los nuevos hospitales, a principios de los 60, la sociedad vive todavía con grandes carencias. Yo entré ya en la década de los 70, en un momento en el que se van a producir los grandes cambios con la transición. Hoy sería impensable, pero en aquellos primeros años no se olvide que había habitaciones de una sola cama para pacientes privados. Las relaciones con el personal también cambiaron muchos, de un sistema más paternalista, con un sindicato vertical... Eran claramente otros tiempos, pero justo en el momento en que estaban en marcha los cambios. También se vivió en el hospital este proceso, claro. Éramos un hospital que respondía al modelo que en aquella época se entendía óptimo, ni grande ni pequeño.

- En algunos casos nos han comentado la dificultad para contratar personal en aquellos primeros años.

- Y no solamente los primeros años. En los 70 todavía teníamos que hacer grandes esfuerzos para contratación. Es cierto. Incluso



al principio nos “servíamos” de la escuela de enfermeras de la Resi, hasta que tuvimos la propia. Había figuras irrepetibles, como Nemesio Pérez de Arenaza, el responsable de celadores. Iba a trabajar todos los días del año, sin faltar uno. Incluso los domingos, en que subía al hospital a la misa y luego hacía un recorrido por las instalaciones. Provenía del Hospital San Antonio Abad, como el encargado de oficios, pablo Salvatierra. También recuerdo a Sor Eudovigis, la madre superiora de las Madres de la caridad, que se encargaba del internado en el que estaban las camareras, limpieza... y las monjas.

- ¿Desde el punto de vista de personal?

- Hubo que trabajar en muchos campos, por ejemplo, algunos profesionales provenientes no cotizaban y había que conseguir el concepto de antigüedad real. Luego recuerdo la puesta en marcha de un sistema propio de médicos residentes. Hubo muchas cuestiones. La integración en Osakidetza...

- Sus últimos años los pasó en el SAPU. Atender a los pacientes y familiares, sus sugerencias, reclamaciones.

- En general se lleva bien. Hay también, no olvide, felicitaciones por el buen hacer de los profesionales. Y claro, reclamaciones, pero en algunos casos son razonables y se pueden solucionar y en otros no es posible. Tengo buen recuerdo de ese período, como de los anteriores.



## Rosa Besné, primera enfermera externa del Hospital del Tórax

# “Los enfermos tenían una gran autonomía, pues muchos de ellos pasaban años ingresados”

El primer centro hospitalario en funcionar en el Alto de Zorroaga fue el Hospital de Enfermedades del Tórax, aunque ya antes funcionase el centro psiquiátrico que luego se incorporó al Hospital Provincial. Especializado en la lucha contra la tuberculosis, el hospital inició su actividad en el verano del 52. Algunos de los empleados que comenzaron la andadura en el nuevo edificio proveían de los sanatorios de Andazarrate, Nuestra Señora de las Mercedes y del pabellón infantil Doler existente en el Hospital san Antonio Abad.

Rosa Besné se incorporó al equipo de enfermería en 1970 y trabajó en el hospital cuarenta años.

- Comencemos por que recuerde de aquellos primeros años. En estas páginas tratamos de buscar información sobre la gente que en aquella época trabajaban en los diferentes centros que luego han constituido el Hospital Donostia.

- Más o menos éramos medio centenar de personas para un centro que contaba con varias salas o pabellones. Era un hospital volcado esencialmente en enfermos de tuberculosis. Había cuatro plantas de seis camas en una zona que era solamente para hombres. Y luego estaba el edificio que hoy ocupa la universidad. Tenía dos plantas. En la primera, estaban ingresados mujeres y niños. Los jardines eran el parque infantil de los niños ingresados.

- ¿Y en la segunda planta?

- Estaba destinada a otras afecciones como bronquíticos, neumonías, asmáticos crónicos, tanto hombre como mujeres. Las habitaciones eran de 3 y 4 camas.

Médicos, como los doctores Salinas y Bartolomé, provenían creo que del sanatorio antituberculoso para mujeres. También recuerdo de aquellos años 70 al doctor Villameriel, a Antonio, de mantenimiento...

- Apenas cincuenta personas para atender un centro con cerca de 300 ingresados...

- Había poco personal. Yo fue la primera enfermera externa. Todo el resto del equipo era interno. Cocineras, pinches, enfermeras, auxiliares, médicos, aunque



algunos médicos vivían en su casa. Y las monjas, claro, de enfermeras, auxiliares, cocina...

- ¿Cómo era la organización?

- En cada planta había una enfermera responsable. Luego, por la tarde y la noche los típicos turnos. Pero lo verdaderamente diferente era la autonomía de los enfermos. No hay que olvidar que muchos de ellos eran crónicos y pasaban mucho tiempo ingresados.

- Niños había pocos, pero contábamos con una maestra que se encargaba de los estudios. También hoy día puede sorprender, pero los niños a la noche dormían junto a las limpiadoras. Si habían algún problema lo comunicaban rápidamente a la enfermera de guardia. Había una enfermera de guardia para las cuatro plantas.

Cuando yo entré a trabajar éramos 3 enfermeras y algunas monjas que realizaban esa labor.

- ¿Qué grado de autonomía?

- Hoy sería impensable, pero ellos se hacían la cama, se ponían el termómetro... tenga en cuenta que algunos pasaban años en el hospital. De 3 y 4 años ingresados había muchos. Recuerdo uno que pasó 21 en el hospital. También me acuerdo que algunos los trasladaban temporalmente a Soria, me figuro que por el aire puro de esa zona, pero también quizás para no estar siempre en el mismo hospital.

Pero la autonomía no era solamente en el control de temperatura o hacerse la cama, también la comida.

- ¿No había cocina?

- Claro que sí, pero me refiero a las meriendas. Se relacionaba la enfermedad con la alimentación, por lo que habían incluso una especie de supermercado que lo gestionaban los propios pacientes con azúcar, sal, galletas, patatas, cebollas... Lo indispensable para hacerse las meriendas. En el office de cada planta había cocina y se organizaban por turnos.

- ¿Por qué no había más personal?

- Había plazas libres, pero no era fácil encontrar personas dispuestas a trabajar en un antituberculoso. Era una enfermedad muy mal vista socialmente, que se cronificaba, el miedo al contagio... Luego todo cambió y un mayor conocimiento de la enfermedad, los nuevos fármacos... poco a poco la tuberculosis descendió y el hospital cambia para atender con mayor intensidad otras patologías neumológicas. Después se va ampliando a medicina interna, centro de larga y media estancia. Por una causa o por otra éramos pocos. Una familia, incluyendo a los pacientes y sus familiares: por esas estancias prolongadas llegabas a tener una relación que hoy día sería imposible. Teníamos nuestra propia radio, con discos dedicados, algunos contaban historias... había tal ambiente que yo me casé en la capilla del hospital. Fue la primera boda que se realizó.

El hospital se fue haciendo más grande y cambió.

Santiago Larburu, ordezkarien euskara batzordeko lehendakaria

## “Gero eta gehiago erabiltzen da euskara, baina oraindik arreta medikoan erabiltzea dugu erronka”



Santiago Larburuk 32 urte daramatza ospitalean, zirujau lehen eta Gipuzkoako Ospitaleko zuzendari mediko ondoren, azkenik Donostia Ospitaleko kirurgia orokorreko taldean. Euskara Batzordea osatu zenean, ez zuen zalantzarik izan bere ekarpena bertan egiteko.

- Nola egin du aurrera euskarak ospitalean, zu bertan lanean zaudenetik?

- 2003ra arte erabilera txikia zen. Urte horretan abiatu zen Osakidetza Euskara Plana eta orduko gerente Máximo Goikoetxeak proposatu zidan batzorde batzuk sortzea euskara bultzatzeko. Bere ekarpena funtsezkoa izan zen, Ospitaleko Euskara Plana bideratzeaz gain, profesionalen batzorde bat bultzatu zuelako, euskararen erabilera sustatzeko asmoz. Batzorde horrek beti ilusio handia jarri du arrakasta handiz aurrera atera dituen proiektuetan: “Nahi baduzu, euskaraz” intsignia, Joanes Etxeberri saria, ABIAN web-orria eta abar. Uste dut benetan, lagunartean eta ohiko harremanetan euskarak jauzi handia egin duela, baina lanbide mailan oraindik ere gaztelania da nagusi.

- Eginahalak nahikoak izan al dira?

- Lan handia egiten ari da, nahiz eta batzuetan ez norabide egokian. Euskara Pla-

nak oinarriak jarri ditu erakundean euskara presente egiteko, baina pertsonak gara erabili behar dugunak hizkuntza. Planarekin zenbait lanpostu egonkorta dira eta batzuk kaltetuak sentitu dira. Formula erreza ez da izango, baina komeniko litzateke etsairik ez egitea geure herrian bertan.

Dena den, eta barkatu diezadatela berdin pentsatzen ez dutenek, euskararen aldeko diskriminazio positiborik ez badago, desagertu egin daiteke. Ezin dugu ahaztu erkidego elebiduna garela eta euskara bizirauteko ahaleginean dabilela. Dugun altxorra ezin dugu galdu eta ahaleginak administrazioetik ez ezik, norbere buruarengandik atera behar du.

- Zertan uste duzu ondo goazela eta zertan hobetu behar dugu?

- Gauza positiboen artean belaunaldi berrien inkorporazioa dago, euskaldunak dira. Etorkizuna dira. Beteranoenak, eus-

kara ez badakite ere, bidea egin behar diete gazteei euskaraz lan egin dezaten. Martxan dauden gauzak lagundu behar dira eta medikuntza euskalduntzeko profesionalen batzordeak osatu behar dira. Azken helburua pazienteak dira, eta hauen partetik eskaera gero eta handiago dator artapena euskaraz emateko, eta horri erantzun bat eman behar zaio.

- Zein ekitaldi burutu ditu batzordeak zure lehendakaritzapean?

- Zazpi urtetan gauza asko egin dira, eta batzordekideen ekarpena oso baliagarria izan da. Urtero zenbait ekintza egiten ditugu. Kasu batzuetan ez dira arrakastatsuak izan, gehienetan finantzazio falta edo erantzun faltagatik.

Arrakastatsuak hasieran aipatu ditut eta oso ezagunak dira, baina harremanak ere izan ditugu erakunde askorekin (udalak, Aldundia, E.J, ikastolak), are Baionako Ospitalearekin ere. Arrakasta gutxiagokoen artean aipatu beharko nuke hitzaldiena. Ez zuen izan espero genuen oihartzuna.

- Orain zertan zabiltzate?

Batzordea berritzen ari gara, kide gazteagoak inkorporatzen ari dira, lehen esandakoaren haritik.

- Aipatzeko egitasmorik?

Esate baterako, Etxeberri saria ospitalearen eremutik ateratzeko asmoa dago eta Gipuzkoako Osakidetza zerbitzu-erakunde guztietara zabaldu.

Ez nuke elkarriketa bukatu batzorde guztiazen lana goraiatu gabe. Ni batzuen arteko beste bat naiz eta denok batzen gaitu euskarari diogun atxikimenduak. Bakarren batez ahaztu egingo banaiz ere, esker bereziak eman beharrean nago ondorengoei: Maider Amenabar, Maika Valois, Joserra Furundarena, Anabel Etxeberria, Félix Zubia, Koro Urkizu, Ane Aldasoro, Máximo Goikoetxea, Gontzal López, María Jesus Barandiaran, Jone Labaka eta bereziki betiko utzi gaituen Jose Luis Zabala.



## Acto central en el Kursaal

Urriaren 19an, gure ospitaleko mende Erdiko ospakizunen ekitaldi nagusia egingo dugu. Erakusketak, hitzaldiak, filmak... Ekitaldi batzuk beste darraizkie eta bukatzeko gogaingarriena ari gara prestatzen: Kursaaletokoa.

Sorpresa nahi dugu izatea eta oraingo konformatu beharko duzue hurrengoarekin: musika ez da faltako, jende ospetsua ere ez, baina, batez ere, etxeko profesional guztion festa izango dela aurreratuko dugu.

Aldizkariarekin batera gonbidapena bidaltzen dizuegu, eta liburu bat ospitaleko historia txikia irudiz eta hitzez emana. Eta hori guztia osatzearren, mintzatu gara aspaldiko ospitaleak egin eta ezagutu zituzten langile batzuekin.



### 50 urterik so

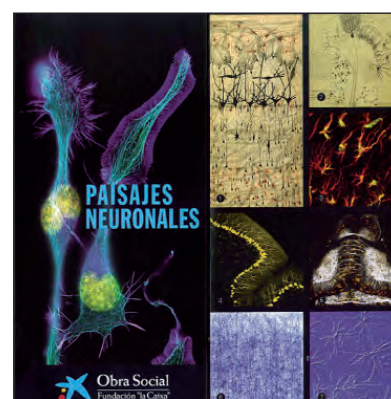
Urrun gelditu dira Zorroagako gainean eraikitze lanak hasi zireneko egunak. Ospitale psikiatrikoa lehenengo, tuberkuloso-entzat beste bat ondoren, Ospitale Pro-bintziala eta Arantzazuko Amaren Erresidentzia gero... Orduz geroztik etengabeak izan dira eraberritzeko ahaleginak gaurko Donostia Ospitalea eratu den arte. Komunikazio Unitateak hainbat ekimen antolatu ditu 50 urte hauetan bertan aritu diren langileen eta, nola ez, horren lekuko izan diren erabiltzaileen omenez. Horien artean "Donostia Ospitalearen 50. urteurrena" izenekoak.

Erakusketak 50 urteetako bilakaeraren berri jasotzen du hasi-hasierako eta gaurko 350 bat argazkitan. Hainbat egile-renak dira: zaharrenak ospitaleko langile eta gaixoei esker lortu ahal izan dira; berri gehienak berriz, Pedro Etxebestek, Komunikazio Unitateko argazkilariak, ateratakoak dira. Erakusketa atalka antolatu da, denbora ardatz hartuta: hormen garapen estetikoak, azpiegituren doikuntzak, zerbitzuen aldaketak... Aukeratze, sailkatze eta muntaketa lan zorrotzaren ondoren, jendauraren jarri ziren lehenengoz maiatza-

ren 20tik ekainaren 6ra Kutxaren Erakusketak Aretoan. Donostia Ospitaleko sarrera nagusian ere egon ziren ikusgai. Eta aurreko bi aukerak galdu zituztenentzat, hil honetako 25era arte daude Amarako Ernest Lluch Kultur Etxean. Paziente eta erabiltzaile, erizain, mediku, laguntzaile, zeldore eta zerbitzuetako langileen eguneroko jarduna islatzen dute eta oso litekena da irudi horietako batek norberaren bizipenien bat gogora ekartzea. Askok malenkonien egiten die so, beste batzuek harriduraz edo jakin-minez, baina guztioi zaie deigarri.

### Behatu eta... argazkietara ekarri

Zientziak behaketa du abiapuntu. Errealitatea behatuz naturaren egitura eta funtzionamendua ulertzen saiatzen dira ikerlariak, alderik korapilatsu eta ilunenak askatzen eta argitzen. Behatu, argazkietara ekarri, marraztu, interpretatu... "Neurona Paisaiak" erakusketak gizakiaren nerbio-sistemaren irudiak baliatzen ditu hori guztia azaltzeko. Zaila litzateke hori baino adibide adierazgarri eta ikusgarriagorik aurkitzea.



Donostia Ospitaleak –Komunikazio Unitatearen eta La Caixaren arteko lankidetzari esker– argazki hauekin gozatzeko aukera eskaintzen digu, Gipuzkoan lehenengoz. Erakusketa irailaren 23tik azaroaren 8 arte bisitatu ahal izango da ospitaleko sarrera nagusian.

### Ospitalea murgiltzen

Komunikazio Unitateak hiria jazoera kulturalak ekarri nahi ditu ospitalera. Ahalgin horretan -Real Sociedad de Fútbol-eko Itsaspeko atalaren lankidetzari esker- antolatu zituen "Urpeko Zine Zikloa" eta "Itsaspeko mundua" erakusketa.

Hamar emanaldik osatu zuten "Urpeko Zine Zikloa". Ikusleek bi dokumentali eman zieten arreta berezia: batek gizakion begiaren eta arrainaren arteko aldeak azaltzen zituen, besteak itsasoaren soinuak belarriratu zizkien ekitaldi aretora gerturatu zirenei.

Film emanaldi horietaz gain, itsaspeko flora eta faunaren espezie ezezagun eta ikusgarrienetakoen berri izan genuen "Itsaspeko mundua" izenburupean bildutako hamasei argazkiei esker. Paziente eta familiartekoei, erabiltzaile eta langileek itsaspeko bizitzari hurbiltzeko aukera izan zuten apirila eta maiatza bitartean.

Kantakidetza



Golden Apple Quartet



Kukai dantza

DONOSTIA OSPITALEA

50 URTE  
AÑOS

HOSPITAL DONOSTIA

**zatoz gurekin ospatzera**  
**ven a celebrarlo con nosotros**

URRIAREN 19a, ASTEARTEA 19:00 etan - KURSAAL KONGRESU JAUREGIKO AUDITORIOAN  
MARTES 19 DE OCTUBRE A LAS 19:00 horas - AUDITORIO DEL PALACIO DEL KURSAAL