



Jose Artetxek berrikuntzaren saria jaso du Osakidetzaren aldetik

Reportaje

Nueva consulta de
alergia infantil
en nuestro hospital

De primera mano

Novedades en la
dirección
asistencial

Congreso

III Congreso Nacional
de Atención Primaria
al Paciente Crónico

la brújula

obituarios

Maite San Vicente
Manuel Sanz
Ángel Llamas **Pág. 4**

lehenengo eskutik

Novedades en la
dirección asistencial

Dos nuevos reconocimientos por
la UPV de profesionales
de nuestro hospital **Pág. 5**

Colaboración con el BCBL

Mendaroko plan integrala
patologia askoko pazienteei
arreta emateko

Reuniones de
Alcohólicos Anónimos

Éxito de la campaña "abre
sus puertas a los
fumadores" **Pág. 6**

Nuevos protocolos

Eventos

Neurología para médicos
de Atención Primaria **Pág. 7**

Área de Biblioteca

Estudio sobre la diarrea en
la enfermería intensivista

Primer hospital de la red que
pone en marcha la radioterapia
de intensidad modulada

Langile ez-sanitarioek
desfibriladore automatikoak
erabili ahal izango dituzte **Pág. 8**



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



Área de Comunicación

Biodonostia supera la fase
de auditoría como
instituto de investigación

Biodonostia eta EHU
esklerosi anizkoitzaren
markatzaileen bila **Pág. 9**

El Consejero de Sanidad
visita la nueva Unidad
de Hemodinámica **Pág. 10**

Área de Calidad
Avance de memoria **Pág. 11**

Reconstrucción orbitocraneal
individualizada **Pág. 12**

reportaje

La Unidad de Alergia asume
los retos del futuro **Pág. 14**

elkarriketa

Jose Artetxek berrikuntzaren
saria jaso du **Pág. 16**

diálogos

Diálogos de Ética,
Humanismo y Ciencia **Pág. 19**

de primera mano

Euskal Osasun Publikoaren
interneteko atari berria **Pág. 22**

ospitalean euskaraz

Joanes Etxeberri Saria Ospitaletik
Gipuzkoako zerbitzu-erakunde
guztietara **Pág. 23**

de primera mano

Paziente Kronikoaren Arreta
Sanitarioari buruzko
III. Biltzar Nazionala **Pág. 24**

encuentros

Andoni Arcelay, miembro del
Comité Científico del III Congreso
Nacional de Atención Sanitaria
al Paciente Crónico **Pág. 25**

nos visitó

Eva Salaberria **Pág. 26**

berriak

Ospitalerako bisitak

IV carrera de Empresas

Jaioberrientzako materiala
euskara sustatzeko

Visita de los
jugadores de la Real **Pág. 27**

Murgiltze bataioa sari

Sakonduz, irakurketaren
aldeko egitasmoa

Aurten ere bai **Pág. 28**

Fiesta de los jubilados en 2010

Suhiltzaileak beren
egunean **Pág. 29**

mendiko koadernoak

Artikutza, historia de
hierro y agua **Pág. 30**



Irudian ikus daiteke Gipuzkoako Batzar Nagusietako ki-deek gure ospitaleko bisitaren une bat. Udaberrian sar-tuak gaude bete-betean eta aldizkaria eduki berri eta interesgarriekin loraturik dakarkizuegu.

Estatu mailako biltzar baten ateetan gaude, eta hitz egingo dugu kronikotasunaren inguruan egiten ari diren lanez eta biltzarraren antolamenduaz, baita sari eta errekonozimenduez ere, ahaztu gabe erakundeen arteko lankidetzaz: ikerketa zentroen, unibertsitateen eta BioDonostiaren artekoa.

Prebentzio mailako eskarmentuez ere mintzatuko gatzazkizue: "ospitaleek ateak irekita erretzailleentzat" kanpainak arrakasta izan zuen, eta arrakastatsuak ere izan ziren Parkinsonen gaixotasunari buruzko aurkezpenak –ekitaldi aretoan– zein hemodinamikako unitate berriaren aurkezpena, osasun eta kontsumo sail-buruak berak inauguratu zuena. Alergiako unitatearen berrikuntzak ere dakarkizuegu erreportaje berezi ba-tean.

Gai sozialek ere izan dute tokia urteko lehenengo hileko ale honetan: erretiratuen omenaldia, Errealekoen bisita, Kulturako Saileko "Bularretik Mintzora" kanpaina (euskara sustatzeko guraso eta haurren arteko harremanetan jaiotzeko lehenengo unetatik), eta horiez guztiez gain: murgiltze-hastapeneko saria 50. urteurrenei buruz haur ospitalduet egindako literatur lanak saritzeko. Eta, oraingoan, badugu kontatzeko "Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko Elkarriketak" saioen elkarriketetatik zenbait gauza, aurreko alean toki-falta dela eta, "itxaronzerrendan" gelditu behar izan baitzen.

Eta hori guztia gure aldizkariko ohiko sekzioen betiko gaiekin apaindurik dator: hizkuntza normalkuntzako gaiak jorratzen dituen "ospitalea euskaraz", intereseko berriak, eta sariak eta errekonozimenduak profesio-nalei... Ziur gaude ale hau gustuko eta interesgarri topa-tuko duzuela.

La imagen recoge un momento de la visita que los miembros de las Juntas Generales hicieron a nuestro hospital. Estamos ya en primavera y volvemos de nuevo con la revista cubierta de nuevos e interesantes contenidos.

En esta ocasión, tenemos un congreso nacional en puertas, hablaremos de los trabajos que se están realizando en cronicidad y de la organización del evento y, también hablaremos de los premios y distinciones y de la colaboración entre instituciones que estamos llevando a cabo entre centros de investigación, la universidad y Biodonostia.

También os vamos a mostrar las experiencias en materia de prevención con la campaña "los hospitales abren sus puertas a los fumadores" que tanto éxito obtuvo en nuestro centro, las dos presentaciones que sobre la enfermedad de parkinson se desarrollaron en el salón de actos y el reportaje sobre la nueva unidad de hemodinámica que presentó el Consejero de Sanidad y Consumo y un reportaje especial dedicado a la Unidad de Alergias por las novedades que está incorporando en su servicio.

En estos tres meses primeros del año han tenido especial relevancia aspectos más sociales, los homenajes a los jubilados, la visita de los jugadores de la Real Sociedad, la campaña de la Consejería de cultura con libros para padres de recién nacidos o los bautismos de buceo para los niños ingresados en nuestro centro y que resultaron premiados por sus trabajos literarios en torno al 50 aniversario. Y nos queda también contaros otras dos entrevistas de la tercera edición de los Diálogos de ética, humanismo y ciencia que no pudieron ser incluidos en el número anterior.

Y como no podía ser menos también trataremos todos esos temas habituales en nuestra revista HD, los paseos, la sección dedicada a las novedades sobre normalización del euskera y el hospital, las noticias de interés, los premios y distinciones a nuestros profesionales... así hasta completar este nuevo número que estoy seguro os gustará.

Carlos Zulueta

Zuzendari gerentea/Director gerente

Maite San Vicente

Falleció Maite, una compañera de trabajo del Hospital durante 23 largos años. Muchos profesionales guipuzcoanos conocen su nombre, Maite San Vicente Leza. De hecho, la mayoría hemos leído sus informes de anatomía patológica. Son muchas horas compartidas, de trabajo, de angustia ante el diagnóstico de un paciente, sobre todo si era un amigo, o un familiar. Todavía recuerdo su aspecto grave al comentarme el resultado de una adenopatía de la que fue una de mis mejores amigas, sí, dijo, es un adenocarcinoma, al tiempo que me abrazaba y me ofrecía su mano, su tiempo libre, su amistad, para ayudarme a sobrellevar la dolorosa noticia. Pero también compartimos muchos momentos alegres, risas, pinchos, cervecitas, comidas, cafelitos, confidencias e incluso cabalgadas a caballo. Era una mujer sorprendente, amiga de sus amigos, familiar donde las haya, a la que en más de una ocasión confiamos, en su despacho de anatomía, el cuidado de nuestras hijas cuando íbamos a ver algún paciente ingresado y no teníamos canguro. Otros la conocerán por su faceta más social, sentada, cara seria, papeles en mano, en las aulas con la ocasión de las elecciones sindicales. Es curioso, revisando nuestras conversaciones no recuerdo que jamás habláramos de política. Comentaba una de sus mejores amigas que a Maite se le podía contar TODO, que nada le sorprendía, que siempre intentaba dar normalidad a cualquier situación, aunque a ti te pareciera que el problema era grave. Y es verdad, tenía la capacidad de hacerte sentir bien cuando todo parecía que iba mal. Y siempre tenía aquella bromita que aligeraba una situación tensa.

Aunque era una mujer discreta y menuda, ha demostrado una gran fortaleza a lo largo de esos 2 años que ha durado su enfermedad. No es fácil ser una médico-paciente, y menos ahora que podemos consultar en el ordenador los resultados. Si el informe mostraba

un estancamiento de su proceso nos alegrábamos y lo celebrábamos. En las otras ocasiones, tras su crisis personal y con la ayuda de su familia, ¡qué pilar tan sólido y dedicado!, amigos y médicos, retomaba la esperanza tras una propuesta de un nuevo esquema terapéutico. "Un 5% sobreviven a los 2 años, y yo puedo estar en ese 5%".

Solo en los últimos días le resultó evidente que la quimioterapia no le era eficaz, y con su fino sentido

del humor, se despidió de nosotros cantándonos caminito, caminito.

Los años pasan, las personas nos dejan, la vida sigue, el trabajo también. Las biopsias seguirán llegando a nuestra mesa por las mañanas, pero ya no veremos más su nombre ni su firma. Te echaremos de menos Maite.

Tus compañeros de Anatomía Patológica y Dermatología

Ha fallecido Manuel Sanz, primer administrador de la Resi



Justo cuando cerrábamos este número nos llegó la noticia del fallecimiento de Manuel Sanz, primer administrador de la entonces Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Aranzazu. En realidad, Manuel Sanz se incorporó al proyecto antes incluso de iniciarse las obras de en el edificio, que duraron cerca de cinco años.

Sanz provenía de la Villa San José, en Ategorrieta, dedicada esencialmente a maternidad. Jubilado en 1981, nos atendió el año pasado para la elaboración de las entrevistas que realizamos con motivo del cincuenta aniversario del hospital, recordando aquellos primeros años 60 y las obras para acabar un edificio que se había iniciado en los años 30.

Según 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 los trabajadores que levantaron el edificio. Nos vino muy bien, pues conocían perfectamente las instalaciones y esa era una ventaja a la hora, por ejemplo, de afrontar reparaciones.

Ángel Llamas

Recientemente y de forma inesperada ha fallecido Ángel Llamas, Jefe de Sección de Cardiología de nuestro hospital. Nacido el día de San Sebastián de 1942 en Villar de Ciervo (Salamanca), realizó la carrera de Medicina en la Universidad de Salamanca y la especialidad de Cardiología en Santander. Tras su paso por el Hospital Sant Jordi y el Hospital de la Vall d'Hebron, se in-

corporó a la entonces Residencia Nuestra Señora de Aranzazu en 1977. Profesor de la Unidad Docente de Medicina desde 1979. Profesional de gran prestigio y mejor persona, siempre dispuesto a la colaboración con los compañeros y a la atención de los pacientes.

"Algo se muere en el alma....."

Novedades en la dirección asistencial

Al cierre de este número, el Dr. José Manuel Ladrón de Guevara, Director Médico del Hospital Donostia nos ha informado de los cambios que se van a producir dentro de la Dirección Asistencial

El primero de ellos es el cese de la Dra. Arantza Lekuona como Subdirectora Médica. La Dra. Lekuona pasará a desempeñar el puesto de Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Verdaderamente ha venido desempeñando las funciones de Jefe de Servicio, añadidas a las de Subdirectora, desde la jubilación del Dr. Giribet. "Este cambio, señala el Director Médico, viene motivado fundamentalmente por el hecho de que desde este año 2011 tendremos la oportunidad de desarrollar iniciativas relacionadas con estudios de fertilidad y tratamientos específicos. Por ello es adecuado que pueda concentrar sus esfuerzos en este sentido. Quiero aprovechar esta ocasión para agradecerle públicamente todo su trabajo, dedicación y generosidad, y destacar su capacidad para sobreponerse en los momentos difíciles, que los ha habido! Durante estos años ha trabajado directamente con muchos servicios quirúrgicos, y creo que todos los que han trabajado con ella coincidirán conmigo en el agradecimiento por ese trabajo".

A partir de ahora, será el Dr. Adolfo Bequiristain el referente para dichos servicios y se incorpora al equipo de la Dirección Médica la Dra. Idoia Gurrutxaga, del Servicio de Urgencias.

La Dra. Gurrutxaga irá encargándose paulatinamente de coordinar todo aquello que tiene que ver con la gestión de los procesos relacionados con el paciente agudo. Y simultáneamente se ocupará de coordinar algunos de los servicios médicos, en colaboración con el Dr. Landa.

"Nuevamente, afirma Ladrón de Guevara, hemos preferido incorporar a labores de Dirección a una médico bien conocida; una profesional fundamentalmente asistencial con larga trayectoria en la Casa, que es reconocida entre nosotros por su capacidad para relacionarse con muchos compañeros y compañeras de muchos de los servicios y conoce muy bien el Hospital desde dentro".

El tercero de los cambios tiene que ver con el diseño futuro del Hospital...

Por otro lado, dada la orientación hacia

las estrategias para abordar la cronicidad que los responsables del Departamento de Sanidad están impulsando, esta estrategia puede ofrecer oportunidades al Hospital que se puede aprovechar.

En este sentido, cuenta el responsable médico del hospital, hemos constituido la 'Unidad de Gestión Clínica de pacientes frágiles y convalecientes' de la que se hará cargo el Dr. Artetxe.

Se trata de una unidad organizativa, que nace con la vocación de ser formada por profesionales de más de un servicio -los cuales se organizarán con niveles avanzados de autonomía y capacidad de autoorganización- y orientada a atender fundamentalmente dos tipos de pacientes:

✓ Por una parte, a aquellos pacientes que padecen varias enfermedades, reingresadores, polimedicados.... Y hacerlo con arreglo a criterios com-

prendidos dentro de planes específicos de tratamiento y coordinación con profesionales de atención primaria y establecimientos sociosanitarios.

✓ Por otra parte, queremos diseñar un sistema nuevo para atender la convalecencia de otros pacientes que han sufrido un episodio agudo (por ejemplo neurológico) o bien en el transcurso de un postoperatorio complicado.

De esta manera- nos cuenta el Dr. Ladrón de Guevara- constituiremos un Comité de Dirección Médica formado por los Subdirectores Médicos (Landa, Bequiristain, Gurrutxaga), y los responsables de procesos asistenciales -Pacientes oncológicos (Orube), Pacientes frágiles y convalecientes (Artetxe), Embarazo, parto y puerperio (Lekuona)- como un grupo de trabajo estable, para analizar y orientar los aspectos asistenciales del Hospital.

Dos nuevos reconocimientos por la Universidad del País Vasco de profesionales de nuestro hospital



El Dr. Eduardo G. Pérez-Yarza ha superado la oposición a Profesor Titular de Universidad y el Dr. Emilio Pérez-Trallero la de Catedrático de Universidad. El Dr. Pérez-Trallero adquiere la categoría de Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública con plaza hospitalaria vinculada de Jefe de Servicio de Microbiología.

El Dr. Pérez-Yarza se incorpora al funcionamiento de la Universidad como profesor Titular de Pediatría con plaza vinculada de Jefe de Servicio en Pediatría de este hospital Donostia. Nos congratulamos y felicitamos a ambos profesores, esperando que continúen en su excelente labor profesional.



Éxito de la campaña “abre sus puertas a los fumadores”.

La campaña se ha realizado en 40 hospitales de toda España y en nuestro caso la organización ha corrido a cargo del Servicio de Neumología. Desde primera hora de la mañana fueron numerosos fumadores, tanto trabajadores de nuestro hospital como usuarios y visitantes, recibieron de buen grado los consejos y recomendaciones de los profesionales que les atendieron en el hall de la entrada principal.

Paciente kronikoaren hezkuntza terapeutikoari buruzko ikastaroa

Pediatriako Zerbitzuko Pneumologiako Atalak antolatu du martxoaren 24an eta 25ean “Paciente kronikoaren hezkuntza terapeutikoari buruzko ikastaroa”. Javier Korta eta Ane Aldasoro izan dira ardura-dunak eta Espainiako Pneumologia Pediatrikoko Elkartearen (SENP) laguntza izan dute.

Ikastaroa lehen mailako arretako erizainei zuzendua dago, eta helburua da haur eta gazte asmatikoen ardura duten profesional sanitarioen gaitasun zein ezagutzak hobetzea, paziente eta familiartekoen hezkuntza sustatzeko planak ezarri ahal izateko oinarritzko tresnak eskura izan eta garatu ahal izan ditzaten.

Colaboración con el BCBL

Gracias al acuerdo de colaboración firmado en enero de 2011 entre el Hospital Donostia y el Basque Center on Cognition, Brain and Language (BCBL), ambas instituciones colaborarán en diversos proyectos que pretenden desentrañar la adquisición, el procesamiento y la producción del lenguaje en bebés de entre 3 y 24 meses de edad, haciendo un especial hincapié en el bilingüismo. El BCBL, a través del babyLAB, el segundo laboratorio de España para el estudio del lenguaje en bebés (el primero pertenece en la Universidad Pompeu Fabra y es liderado por la Dra. Nuria Sebastián), lleva desarrollando desde hace un año diversos estudios relacionados con la adquisición del lenguaje en bebés, cómo apren-

den a entender uno o varios idiomas y cuál es su relación con el desarrollo de otras habilidades cognitivas. Por su parte, el Hospital Donostia apoya la promoción de las investigaciones del BCBL entre los padres y madres de niños recién nacidos. Durante su estancia en el Hospital tras el nacimiento del bebé, aquellos padres que estén interesados son informados de los estudios del babyLAB del BCBL y pueden dejar sus datos de contacto para ser llamados una vez que el bebé cumpla los 3 meses. A través de esta colaboración, se espera poder llegar al máximo de familias interesadas para que participen en los estudios.

Mendaroko plan integrala patologia askoko pazienteei arreta emateko

Mendaroko Ospitalearen helburua arretaren jarraitasuna bermatzea da lehen mailakoa eta espezializatukoa koordinatuz, plan berezi baten bidez. Patologia aniztun pazientearen ardura barne-mediku batek hartuko du, erreferente izango dena, bai ospitaleratzeen bai kanpo-konsulten kasuan. Erreferentziako internistak eta oheburuko medikuak egingo dute pazientearen jarraipen bateratua, arretaren jarraitasunean etenik gerta ez dadin.

Arreta osoko planak maila desberdinetako profesionalak batera jartzen ditu lanean eta gaixoa kokatzen da antolamendu sanitarioen erdigunean.

Zentzu horretan erizaintzako lana funtsezkoa da, pazienteren ongizate maila guztiei arreta eskainiko baitie, balorazio klinikoaren, funtzionalaren, soziofamiliarren eta psikoafektiboaren bidez. Orobat, zainketa berezietako programak abiaraziko dira, mendekotasuna prebenitzeko helburu zehatza izango dutenak, ospitaleko erizaintza eta osasun-zentroetakoak bateraturik. Programa hauetan ez dira faltako beste mota bateko profesionalak ere: errehabilitzaile eta fisioterapeutak.

Reuniones de Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos de Gipuzkoa realizará reuniones de recuperación en la Sala 5 de la Tercera Planta del Edificio Aranzazu, de 10 a 12 de la mañana todos los domingos del año. A estas reuniones están invitados trabajadores, pacientes y usuarios del Hospital Donostia. También se proporcionará información a familiares y, en general a toda aquella persona que pueda estar interesada. Rogamos a los profesionales del centro que inviten a aquellos pacientes que estando ingresados por diferentes patologías puedan ser susceptibles de tener problemas con el alcohol. Para ello cuentan con información en los controles de las plantas 4ª y 5ª, en la entrada del Edificio Aranzazu y la zona C de Urgencias. Los teléfonos que aparecen en esos folletos están atendidos continuamente.

Nuevos protocolos

En los últimos meses se han publicado, a través de la Unidad de Comunicación, cuatro nuevos protocolos. Con el número 40 el hospital ha editado "Revisión y protocolo de enfermedad injerto contra huésped aguda (EICHA)",

La Enfermedad Injerto Contra Huésped aguda (EICHA) es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes que han recibido un trasplante alogénico. Su incidencia oscila entre un 30-60% en los receptores de hermanos HLA idénticos y alcanza el 80% cuando se utilizan donantes HLA idénticos no emparentados.

La EICHA se produce como consecuencia de una reacción inflamatoria exagerada mediada por los linfocitos del donante, que es estimulada por aquellos tejidos que han sido dañados previamente por la enfermedad de base, por infecciones previas o por el tratamiento de acondicionamiento.

El número 41 se refiere al "Protocolo de Manejo de quimioterapia intracranial en pacientes pediátricos", y ha sido elaborado por un comité de la Unidad de Farmacia Oncohematología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Unidad de Farmacia Oncológica y Servicio de Farmacia, y del que han formado parte Javier Úriz, Nagore García de Andoin, Aiora Arrizabalaga, Ana Arnal, Garbiñe Lizeaga e Isabel Fernández.

El protocolo recoge desde la prescripción y preparación hasta el transporte, la administración al paciente y la gestión de los residuos.

Por su parte, el Servicio de Microbiología, con el número 42, ha redactado el "Protocolo de toma y transporte de muestras para microbiología", con las normas generales a seguir, recipientes y medios de transporte de muestras, así como los criterios de rechazo de muestras. El apartado principal se refiere a las instrucciones a seguir según el tipo de muestra, un trabajo laborioso que recoge de forma exhaustiva toda la tipología existente. Por último, se plantean las instrucciones por tipo de prueba y las que hay que indicar al paciente.

En este primer trimestre del año se ha editado la "Revisión y protocolo de Leucemia Aguda No Linfoblástica 2010", trabajo realizado por Julián José Marín González, del Servicio de Hematología. En la introducción se recuerda cómo en la revisión de 2000 se señalaba como aspectos a vigilar en el futuro el pronóstico según la anomalías citogenéticas, la nueva clasificación de la OMS y el valor predictivo de la citometría de flujo y su utilidad en la valoración de la enfermedad mínima residual. Expectativas que se ha demostrado no eran erróneas, pues las novedades que han aparecido en estos campos han sido muy numerosas y de trascendencia clínica. Por otro lado, no han sido tan importantes las novedades ocurridas en el campo de la terapéutica, no obstante se han situado mejor las indicaciones de las diferentes modalidades de trasplante y quimioterapia intensiva.



Eventos

Cuando esta revista esté ya en imprenta, se celebrará el **IV Curso de Gestión en los Servicios de Urgencias** que organiza el servicio de dicha especialidad de nuestro hospital y dirige el Dr. Pablo Busca. El curso está dirigido a médicos y enfermeras de urgencias así como a directivos interesados en conocer y familiarizarse con diferentes temas de gestión clínica. A lo largo de tres días, los participantes obtendrán una visión innovadora, objetiva y actualizada de aspectos vinculados de forma complementaria a la actividad asistencial en urgencia.

El próximo mes de mayo tendrá lugar el **III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico** que organiza Osakidetza en el palacio del Kursaal entre el 18 y el 20 de ese mes. Durante el congreso, están previstas varias conferencias como "La cronicidad como oportunidad para la sostenibilidad", "¿Qué pacientes crónicos van a tener mayores necesidades de atención?" o "Un nuevo modelo de relaciones para el cambio organizacional".

También están previstas cinco mesas redondas, exposición de pósteres, comunicaciones orales y talleres pre-congreso. Para más información actualizada, acceder a la web www.osakidetza.euskadi.net.

Neurología para médicos de Atención Primaria



Es el título del nuevo libro, escrito por los miembros del Servicio de Neurología del Hospital Donostia, que dirige el Profesor JF Martí Massó, y que expone los conocimientos imprescindibles que un médico de cabecera debe de poseer de esta especialidad. A lo largo de 15 capítulos, que ocupan cerca de 200 páginas, se expone abundante y seleccionada información de

gran utilidad, valorada por los expertos de la especialidad. Cada capítulo tiene una tabla de "Lo que tiene que saber" con unos cuantos conceptos enumerados importantes. Además, se incluyen tablas sobre "Errores frecuentes", "Lo que hay que aprender en el capítulo", "Cuándo debe enviar al paciente al neurólogo" y "Cuándo debe enviarse al paciente al Servicio de Urgencias".

Los médicos de cabecera son una pieza importantísima en el diagnóstico y cuidado de los enfermos con problemas neurológicos. La neurología es una especialidad difícil y complicada para los no especialistas. Por eso, el libro se ofrece los aspectos más importantes de forma asequible y fácil de comprender para beneficio de los enfermos y sus familiares.

Área de Biblioteca

Bajas

21 revistas que se dan de baja en papel por estar disponibles en una colección online actualmente contratada por Osakidetza. Otras 4 revistas se dan de baja por diversos motivos (se dejan de editar, no se han recibido regularmente, etc.)

Altas

- 11 revistas se suscriben online y se dan de baja en papel. Entre ellas: American Journal of Gastroenterology, Nature Immunology, Radiology, Radiographics, Annals of Pharmacotherapy, etc.
- 14 nuevos títulos de la editorial Thieme están disponibles a texto completo desde el año 2000. A esta colección se puede entrar también a través de Athens (Si quieres información sobre el registro en Athens ponte en contacto con la biblioteca).

Nuevas revistas de SIDA: La biblioteca del Hospital Donostia se hace cargo de las suscripciones en papel y online del Plan de Prevención y Control de SIDA. Comprenden un total de 10 revistas.

Más información en la Intranet de la biblioteca: <http://biblioteca-hdonostia.chdo.osakidetza.net/>

Estudio sobre la diarrea en la enfermería intensivista

Lourdes Izaguirre y Ana Tranchuelo, enfermeras del Hospital Donostia, han dirigido el estudio multicéntrico publicado recientemente por la revista Enfermería Intensiva sobre "Prevalencia de diarrea en las unidades de pacientes en estado crítico en España".

En el estudio han participado un total de 25 unidades de cuidados intensivos en las cuales estuvieron ingresados un total de 2.114 pacientes y más de 100 enfermeras.

El trabajo ha permitido conocer la prevalencia de las diarreas en este tipo de unidades, con una estimación de un 6,4%, siendo el primer estudio de este tipo que se ha hecho en este medio.

Primer hospital de la red que pone en marcha la radioterapia de intensidad modulada



El Hospital Donostia ha incorporado recientemente una técnica especial de radioterapia externa que según nos explica el Jefe de sección de Oncología Radioterápica, J. P. Ciria, "permite adaptarse a los volúmenes blancos difíciles que presenten concavidades o convexidades. En concreto se trata de la llamada radioterapia de intensidad modulada IMRT".

La técnica es especialmente útil para tumores de la esfera ORL y de próstata, aunque cualquier localización tumoral que tenga un órgano crítico próximo —estructura que solo puede recibir una dosis predefinida— podría verse incluida en sus indicaciones.

La IMRT se considera en estos momentos, indica el Dr. Ciria, un estándar inter-

nacional, supone un avance en el mundo oncológico que de momento se puede traducir en una menor toxicidad en los tratamientos aplicados y probablemente un mejor control local de la enfermedad.

El servicio de Oncología

Radioterápica, conjuntamente con el de Radiofísica, tras la puesta en marcha en 2008 del segundo acelerador para nuestro hospital, que contaba con la posibilidad de utilizar un multiláminas automatizado y un programa de Software específico en el planificador, ha desarrollado esta técnica, que supone al menos multiplicar por tres el esfuerzo terapéutico de los casos estándar.

La precisión de los tratamientos en IMRT lleva consigo disponer de un sistema de visión "on line" que permita una correcta verificación de su desarrollo y de un exhaustivo control de calidad. Estos condicionantes van a tener reflejo en la planificación y necesidad de medios tanto para radiofísica como para radioterapia.

Langile ez-sanitarioek desfibriladore automatikoak erabili ahal izango dituzte

Langile ez-sanitarioak desfibriladore automatikoak erabiltzeko gai izango dira aurrerantzean, betiere Osakidetza emergentzia-zerbitzuen jarraibideak beteta, Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Sailak onartu berri duen dekretuari esker. Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian joan den abenduaren 27an argitaraturiko 337/2010 Dekretua da, hain zuzen, aurreko dekretu batzuk eraldatzen dituen, Europako araudira egokitzuz.

Aldaketa nagusia horixe da, alegia: langile ez-sanitarioek kanpoko desfibriladore automatikoak erabili ahal izango dituztela, betiere erabilerari hori bihotz-biriketako bizkortzearen oinarritzko eskeman txertaturik eta Osakidetza emergentzia zerbitzuen laguntzaz gauzatzen bada.

Garrantzi handiko ekimena da, kontuan

hartuta prestakuntza sanitarioak gabeko pertsonak izan ohi direla berehalako desfibrilazio prozesua eskatzen duen egoera bati aurre egin behar izaten diotenak. Kasuotan, erabakigarria gerta liteke ahalik azkarren jardutea, larrialdi sanitarioetako taldeak iritsi bitartean. Izan ere, kanpoko desfibriladore automatikoak bereziki diseinatuta daude leku jendetsuetan kokatzeko.

Nolanahi ere, mota honetako desfibriladore bat instalatu nahi duten pertsona fisiko nahiz juridikoek Osasun eta Kontsumo Sailari jakinarazi beharko diote aldez aurretik. Era berean, kokapen zehatza eta ezaugarri teknikoak adierazi beharko dituzte, ezarritako desfibriladoreen erregistro bat dauka eta Osasun Sailak hori guztia kontrolatzeko.

Área de Comunicación

Nuevo directorio telefónico

Desde la Unidad de Comunicación se está elaborando el directorio telefónico actualizado a fecha de mayo de 2011 del Hospital Donostia en formato papel que será distribuido próximamente a los profesionales del centro y que estará también a vuestra disposición en formato PDF en la Web del centro.

La realización de este directorio responde a una demanda de los profesionales del centro y es el resultado de la colaboración de todos los servicios que han ayudado a la unidad aportando su información.

La Unidad de Comunicación informará de los cambios que se pudieran ir produciendo y que serán incorporados en su formato PDF hasta la realización de una nueva edición en papel.

En estos momentos se está trabajando en la actualización de la guía de centros y servicios sanitarios de Gipuzkoa.

Ospitaleko web-orriaren eguneraketa

Edukiak berrikusten eta eguneratzen ari gara: zerbitzu berrien eta aldaketen berri ematen, besteak beste.

Aurrememoria 2010

Iazko memoriaren aurrerapena jasoko duzue aldizkariarekin batera, zerbitzuak lantzen ari dira memoria orokorreko beren zatiak, baita memoria zientifikoa ere.



Biodonostia supera la fase de auditoría como instituto de investigación

La auditoría para la acreditación de Biodonostia como instituto de investigación sanitaria por parte del Instituto de Salud Carlos III, tuvo lugar los días 17, 18 y 19 de enero. El equipo auditor estuvo formado por Miguel Ángel Moya Torres, Rafael Garesse Alarcón y Jesús Caramés Bouzán.

El principal objetivo del Programa de Acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria es aproximar la investigación básica y clínica así como potenciar el concepto del hospital como centro de investigación. La acreditación de institutos de investigación sanitaria es uno de los mecanismos para conseguir un incremento de conocimientos científicos y tecnológicos de excelencia y una importante masa crítica de

científicos de tipo multidisciplinar. Estos Institutos de investigación sanitaria deben surgir a partir de la asociación de centros y grupos de investigación de calidad contrastada.

Los miembros del Consejo Rector del instituto demostraron ante los auditores su implicación en el centro. Intervinieron el Consejero de Sanidad, Rafael Bengoa, la Viceconsejera de Calidad, Investigación e Innovación Sanitarias, Olga Rivera, el Director General de Osakidetza, Julián Pérez Gil, la Directora del Instituto Vasco de Investigación Sanitaria, Carmen Garaizar, el Gerente del Hospital Donostia, Carlos Zulueta, y el Director Médico José Manuel Ladrón de Guevara. Los socios externos del Instituto, y miembros del Consejo Rector, estuvieron representados por José Ramón Guridi, Diputado de Innovación de la Diputación Foral de Gipuzkoa, la Vicerrectora del Campus de Gipuzkoa de la UPV/EHU, y los Directores Gerentes de los diversos centros de I+D tecnológica que lo componen.

El Dr. Julio Arrizabalaga, Director Científico del Instituto, presentó la trayectoria seguida desde el inicio del proceso. Posteriormente, los auditores realizaron numerosas entrevistas al personal sanitario y a los investigadores externos y también una exhaustiva revisión documental. Tras verificar todos los requisitos exigidos, el equipo auditor dio su informe provisional positivo, por lo que se ha superado la fase de auditoría.

El siguiente paso a formalizar es la reunión de la Comisión de Evaluación, presidida por el director del ISCIII José Jerónimo Navas Palacios.

Biodonostia eta EHU esklerosi anizkoitzaren markatzaileen bila

Algoritmoen erabilerekin eta aplikazioarekin bitartez EHUKo informatikariak eta Biodonostiako ikertzeileek esklerosi anizkoitza detektatu nahi dute azaldu baino lehen. Artikulu bat argitaratu dute *AEBko Public Library of Science*-n, eta patente bat abian dute Osakidetza eta EHUK.

Biodonostiako ikertzaileen susmoa zen mikroRNA izeneko molekulak esklerosi anizkoitzarekin zerikusia izan zezaketela, eta biomarkatzaile gisa baliagarriak izan zitezkeela. Laginak hartu eta espresio-mailak aztertu zituzten. Orduan izan zen bioinformatikaren hitzordua. Iñaki Inza ikerlariak argitu du: "datu horiek generatu zituzten, eman zizkiguten, eta sailkatze-eredu bat eraikitzen saiatu ginen: espresio-mailak sartuta. Eredu horrek gai izan

behar zuen iragartzeko gaixotasunik bakoite zegoen, edo gaitzaren fasea iragartzeko". Hori egiteko taldeak geneak zenbaki bihurtu ditu ADNko txipen bidez. Emaitzak nahiko onak izan dira, asmatutako ereduek gaixotasuna ondo iragartzen baitute, eta hasi egin dira dagoeneko balidazioarekin.

Biodonostian neurozientzietako ikerlariak dira, Adolfo López de Muniain buru dutela, erakutsi dutenak interes handien EHUKo informatikariak garatutako tresnak erabiltzeko. Eta batera lan egin dute Parkinsonen gaixotasunaren inguruan, baita muskulu-distrofia eta dementzia mota batean ere. Halarik ere, "alor emankorrena, oraingoz, esklerosi anizkoitzarekin izan dugu," esan du Inzak.

El Consejero de Sanidad visita la nueva Unidad de Hemodinámica



Hemodinamikako unitatearen garrantzia aurreikusitako urteko jardueratik ondorioztatu daiteke: 2.000 interbentzio urtean, 1.200 kateterismo eta 800 bat angioplastia.

Osasun eta Kontsumo sailburu Rafael Bengoak adierazi zuen bere bisitan unitatea hau abiaraztea ez dela lan makala izan baina lortu izanak izango duela ondorio argia: "Gipuzkoan sistema sanitario publiko indartsua baten ezarpena". Unitate berriarekin, gainera, saihestuko dira ambulanzia medikalizatuen joan-etorri asko.

El Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Rafael Bengoa, visitó las nuevas instalaciones de la Unidad de Hemodinámica y tras conocer las opiniones de los profesionales se reunió con los medios de comunicación, explicando el complejo proceso que había tenido que llevarse hasta llegar a lo que definió como un final feliz, "un final que es el comienzo de algo muy positivo para la consolidación de un potente sistema sanitario público en esta provincia y en el conjunto de Euskadi".

Hasta hace pocos meses en Gipuzkoa tanto la cirugía cardíaca como la cardiología intervencionista se realizaba íntegramente en un centro privado. Todo ello suponía, entre otras cosas, cierto déficit en seguridad del paciente por no garantizar la continuidad asistencial de los síndromes coronarios agudos y crónicos tratados en el Hospital (se evitan, entre otros, traslados desde el centro hospitalario hasta la Policlínica en ambulancias medicalizadas), una cierta asimetría con otros grandes hospitales



vascos como el Hospital de Cruces y el de Basurto y la dependencia total de entidades privadas para la prestación de un servicio importante para la ciudadanía guipuzcoana.

Por otra parte, también se derivaba un incremento de costes derivados del pago de la acción directa y de los legítimos beneficios empresariales. Todo ello, sin olvidar que el Hospital Donostia no tenía Cardiología la acreditación de Hospital Docente en esta especialidad y sin ese servicio, BioDonostia no



puede ser acreditado como Instituto de investigación.

Ya en el año 2004, en un análisis realizado por el Departamento de Sanidad, se recomendaba "incorporar la Hemodinámica a la práctica del Hospital Donostia" y dotarle de profesionales para la realización de este servicio. En virtud del acuerdo alcanzado con la Policlínica Gipuzkoa, el Servicio de Hemodinámica del Hospital Donostia atiende todos los casos que requiere atención urgente en Gipuzkoa –con la excepción de aquellas personas que tienen como hospital de referencia el de Alto Deba y que serán atendidas en Txagorritxu– y la actividad programada relacionada con pacientes ingresados en este centro hospitalario, en el Hospital Donostia. El resto de intervenciones programadas en territorio guipuzcoano serán derivadas a la Policlínica.

Se estima que se van a realizar aproximadamente 2.000 intervenciones al año, de las que la mayoría, alrededor de 1.200, serán cateterismos y el resto, unas 800, serán angioplastias. Un volumen de actividad sin duda muy importante.

El acto contó con la presencia del Director General de Osakidetza, Julián Pérez Gil quien alabó la importante labor profesional que se realiza en el Hospital Donostia, lo que ha supuesto la fusión para conseguir los logros que ahora se pueden apreciar y la importancia que tenía la puesta en marcha de esta unidad.

La Directora Territorial de Sanidad, Elena Elozegi puso de relieve la colaboración de Policlínica Gipuzkoa en todo este proceso tan importante y los dos profesionales del servicio, los doctores Patxi de la Cuesta y Mariano Larman, expusieron sobre la proyección del video que mostraba la unidad, las técnicas que se realizaban en la misma así como la importante labor de los profesionales de este servicio y las previsiones claramente optimistas sobre su funcionamiento.

Avance de memoria

Un año más, con este ejemplar de la revista recibes también el avance de la memoria 2010 con los datos más relevantes de actividad general del hospital, las cifras económicas y la información relacionada con personal. Un año especial ya que celebramos el 50 aniversario.

Próximamente se editará la memoria con datos más amplios de la actividad asistencial, incluyendo los indicadores básicos por servicios, y por procesos. Igualmente se está recopilando la infor-



mación relacionada con la actividad científica de los profesionales de nuestro centro, para lo que rogamos la máxima colaboración con la Unidad de Comunicación en esta tarea.

Área de Calidad

Planes de Seguridad en Servicios

Dentro del plan de seguridad del hospital, este año se van a organizar planes de seguridad en 3 nuevos servicios: Oftamología, Radiología y Traumatología. El primer paso para esta implantación es la realización de un curso de seguridad de pacientes en la que participan todos los profesionales del servicio sea cual sea su actividad. El hospital lleva promocionando planes de seguridad en servicios desde 2005 y así este año finalizará con 13 servicios trabajando con un plan de seguridad. (Urgencias, CMI, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Anestesia, Medicina Interna Frágiles y Convalecientes, Farmacia, Quirófanos, IDOH, Ginecología, Pediatría) El número total de personas que acudieron en 2010 a los cursos fue de 543. Si lo sumamos a las 469 formadas anteriormente, son 1.012 personas que han pasado por el aprendizaje en seguridad clínica, lo que supone aproximadamente un 25% de la plantilla del Hospital.

Eliminación del Cloruro Potásico de las unidades de hospitalización.

La administración incorrecta de soluciones concentradas de cloruro potásico por vía intravenosa constituye uno de los problemas más reconocidos y tratados en el campo de la seguridad del paciente. La administración de Cloruro Potásico concentrado por vía venosa directa sin dilución previa, produce hiperkalemia y esta puede producir bloqueo y parada cardíaca. En distintos países han ocurrido errores de consecuencias mortales debidos a la administración accidental de cloruro potá-

sico. Un factor contribuyente común en muchos de estos casos ha sido la disponibilidad de viales o ampollas de cloruro potásico concentrado en las áreas asistenciales. Por ello, en todas las recomendaciones emitidas por organismos internacionales, se fomenta la retirada de las soluciones inyectables concentradas de potasio de las unidades asistenciales, práctica que ha demostrado reducir los errores mortales. Siguiendo estas recomendaciones, un equipo de trabajo del hospital ha revisado el tema llegando a los siguientes acuerdos que ya se han puesto en marcha:

- Retirar las soluciones concentradas de potasio intravenoso de los botiquines de las unidades asistenciales.
- Dispensar el cloruro potásico diluido en preparaciones comerciales.
- En aquellas unidades donde es imprescindible la existencia de cloruro potásico concentrado se han habilitado recipientes especiales cerrados para su almacenamiento.

Plan de Comunicación de Seguridad Clínica en el Hospital

Se ha implementado un Gune de Seguridad Clínica dentro de Iker-e, que es accesible para todo el personal del hospital. En él se van colocando noticias, alertas y diversa documentación relacionada con la seguridad de pacientes. Asimismo desde ella se puede acceder a un registro de Incidencias de Seguridad donde todos los profesionales del hospital pueden comunicar las incidencias o problemas de seguridad que detecten en su actividad diaria.

Reconstrucción orbitocraneal individualizada

Biomodelos, cirugía guiada y reconstrucción con prótesis de PNMA

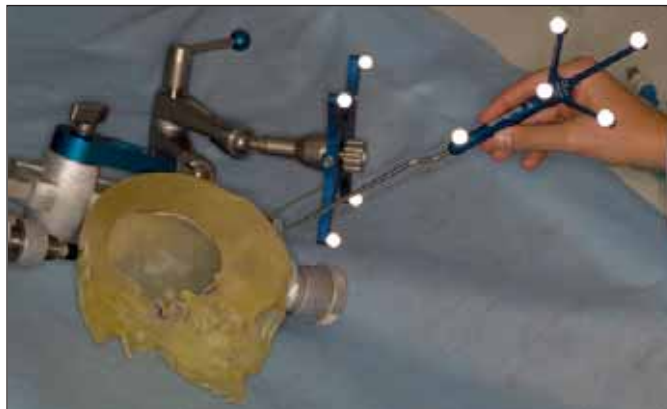
El trabajo multidisciplinar en nuestro hospital abarca cada día más campos. Uno de ellos, en el que han colaborado conjuntamente servicios de Neurocirugía y Cirugía Oral y Maxilofacial, ha sido una reconstrucción orbitocraneal individualizada en la que se ha trabajado con biomodelos, cirugía guiada y reconstrucción con prótesis de PMMA. Una cirugía novedosa en la que el Hospital Donostia es también pionero. Todo el complejo proceso ha sido posible no solamente por los servicios indicados sino también profesionales del equipo de enfermería (quirófano, reanimación y planta 2ª2ª y 2ª3ª), así como auxiliares y técnicos de radiología. Actualmente, la colaboración de varios servicios en la resolución de situaciones complejas es el resultado de la especialización y al uso de elementos de la ingeniería aplicados al ámbito médico.

La inclusión de técnicas de ingeniería automovilística como aeronáutica en la planificación de distintos accesos y técnicas quirúrgicas que permiten operar a una copia 1:1 del paciente y dan lugar a una optimización del tiempo en quirófano permitiendo disminuir la variabilidad.

La utilización de biomodelos en la cirugía es un hecho en Europa, siendo el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Donostia, uno de los que más experiencia atesora a nivel nacional en su uso, área en el que han encontrado la colaboración del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de Alicante.

Ventajas de trabajar con biomodelos

Según nos explica José Antonio Arruti, Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, "el uso de los biomodelos por el servicio de cirugía máxilofacial en el autotrasplante de peroné para la reconstrucción mandibular y maxilar, se viene realizando desde hace años y consigue disminuir la variabilidad, con una optimización del tiempo quirúrgico y con unos



Talde-lana gero eta funtsezkoagoa da medikuntzan eta kirurgian. Eta hori horrela da ospitalearen eta gure jarduerarekin ohiko lankideak diren arloen kasuan ez ezik, baita beste espezialista-mota batzuekin ere, besteak beste, ingeniari medikoekin, kasu. Helburua da gure ezagupenak hobetzea eta patologia desberdinei eskura ditzakegun arma guztiekin erasotzea. Neurokirurgiako eta Ahoko eta Aurpegi-masiletako Kirurgiako zerbitzuen artean komunean egindako lanak, anestesistak, erradiologoak, ingeniariak, neurofisiologoak eta biomaterialetako espezialistak lagun direla, kirurgia hobetzen laguntzen du.

mejores resultados anatómicos y estéticos. Quiero destacar el trabajo en equipo que venimos desarrollando junto con neurocirugía en la Unidad de Cirugía de la Base del Cráneo".

La cirugía se ha realizado conjuntamente por los servicios de Neurocirugía y Cirugía Oral y Maxilofacial

Los biomodelos o modelos estereolitográficos son representaciones tridimensionales 1:1 de partes anatómicas del paciente a partir de cortes de TAC. Su empleo, nos comenta Martínez Seijas-Cirugía Oral y Maxilofacial-, "ayuda a una mejor comprensión diagnóstica de la patología, permite la docencia al ver anatomía normal comparada con anatomía alterada, da lugar a la planificación y ensayo de las técnicas quirúrgicas a realizar consiguiendo la optimización del tiempo quirúrgico y busca un mejor resultado estético y funcional. Un paso más allá

consiste en la fusión de los biomodelos, la cirugía guiada por neuronavegación (similar a un GPS quirúrgico), que se suele utilizar en traumatismos faciales, y la realización de prótesis individualizadas que permiten realizarla en un solo acto quirúrgico dicho proceso: la resección y la reconstrucción".

Reconstrucción

Hay distintas formas para reconstruir un defecto orbitocraneal, según apuntan los doctores E. Ramos y P. Martínez Seijas, "desde hueso craneal del paciente (precisa de zona donante, creando un defecto y aumentando el tiempo quirúrgico), el uso de mallas de titanio, el uso de biomateriales (Polimetil- metacrilato: ampliamente utilizado y con años de experiencia en su uso) y otras técnicas".

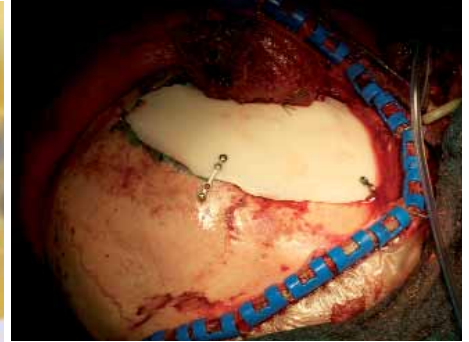
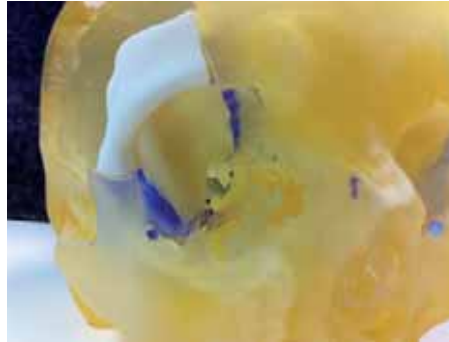
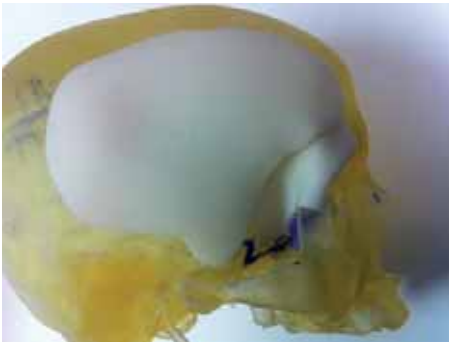
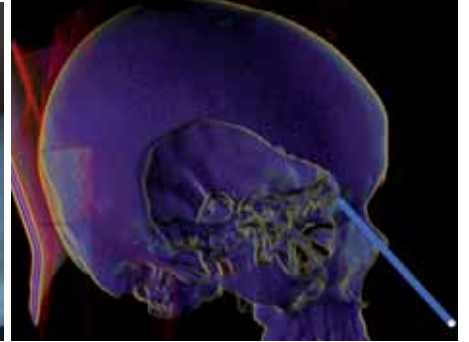
El Dr. José Arruti refiere que "la realización de la TAC por los radiólogos, la producción del

biomodelo por los ingenieros biomecánicos, la cirugía del biomodelo, el diseño y producción de la prótesis es un proceso realizado en nuestro entorno".

Empleo del navegador quirúrgico

Acerca de la neuronavegación, el Dr. Ramos asegura que "se ha convertido en una excelente herramienta de trabajo y es esencial en nuestra especialidad. La clonación milimétrica de estructuras craneales y cerebrales nos permite desde la localización de áreas elocuentes –lenguaje o motoras– en el acto quirúrgico, hasta estructuras óseas cercanas a nervios y vasos, como en este caso, en órbita, cuyo fresado ha sido posible gracias a una fresa guiada por neuronavegación y a la tractografía óptica que realizamos en Osatek de Galdakao con el Dr. Alberto Cabrera".

El montaje de la cirugía guiada y de la cirugía del biomodelo en el navegador quirúrgico permiten un mejor control de las estructuras anatómicas, una resección de



la lesión con mayor seguridad y la colocación de la prótesis en su posición precisa.

También destaca el trabajo en equipo el Dr. Enrique Urculo, Jefe Servicio de Neurocirugía, quien destaca la colaboración no solo interservicios sino que se trata de un trabajo multidisciplinar ya que "cada vez es más habitual que colaboremos entre diferentes áreas para abordar con mayor seguridad los retos que nos plantean determinadas patologías".

"Este es un buen ejemplo, afirman ambos jefes de servicio, de colaboración multidisciplinar con aportaciones de Neurocirugía y Maxilofacial, pero también de anestesiólogos y especialistas en biomateriales. E incluso con el concurso de Osaitek. La puesta en común de conocimientos siempre es gratificante y bueno para el paciente".

Un caso clínico

En este número de nuestra revista ofrecemos uno de los casos más recientes en los que se ha trabajado con estas técnicas pioneras. Se trata de una mujer con LOE en región orbitotemporal derecha de años de evolución y con un juicio clínico de una displasia fibrosa frente a un osteoma.

El proceso se inició con la realización de un TAC con protocolo para cirugía guiada por navegador. A partir de ahí se creó el modelo estereolitográfico y se planificó la cirugía a realizar sobre el mismo.

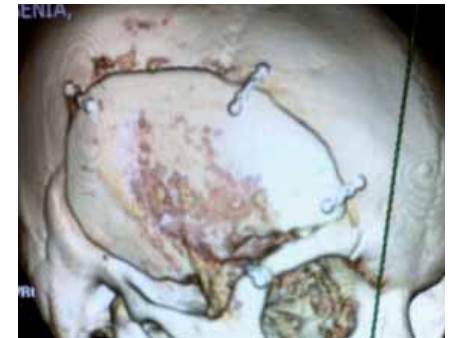
A continuación se realizó un nuevo TAC, esta vez del modelo intervenido, con reconstrucción en 3D. El paso siguiente fue

introducir en el sistema de navegación la RNM del paciente, el TAC con la reconstrucción en 3D, el modelo estereolitográfico operado y la RM con tractografía. Paralelamente se crearon los moldes a medida para la plastia.

Con todos estos pasos previos se realizó la cirugía por los equipos de Neurocirugía (Dr. E. Ramos), Maxilofacial (Dr. P. Martínez Seijas), Anestesia (Dr. Esnaola), enfermeras del quirófano 5 (I. Otaño, M. Iñarra) y Neuroradiología (Dra. E. Pardo, Dr. J. A. Larrea y Dr. Luttich).

Gracias a la unión de estas técnicas y la colaboración multidisciplinar, estas dos intervenciones se han realizado en un mismo acto quirúrgico con alta precisión y resolución.

Posteriormente se ha llevado a cabo otra cirugía en equipo sobre un meningioma orbitocraneal con el mismo procedimiento por los equipos de Neurocirugía (Dra. A. Bollar) Maxilofacial (Dr. P. Mtnez



Seijas), Anestesia (Dra J.Joaristi), enfermeras del quirófano 5 (I. Otaño, M. Iñarra y L. Osa).

El trabajo en equipo de los componentes del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Neurocirugía, Radiología, Anestesia, Ingenieros y Técnicos del navegador quirúrgico ha permitido llevar a cabo una reconstrucción en un solo tiempo quirúrgico con un adecuado resultado estético y funcional tratando de optimizar los recursos hospitalarios.

KIRURGIA NORBANAKOTZEA

Pazienteari OTA bat egiten zaio eta fisika medikoko ingeniariak prozesatzen du emaitza, tratatu beharreko gorputz-aldeko kopia anatomikoa egin ahal izateko erretxinazko material batez. Dagozkion proba diagnostikoen ondoren erretxinazko eredua operatzen da, aboratzeko desberdinen bidez, "eredu" artifizialaren laguntzaz kirurgia indibidualizatu egiten da, eta erabaki daiteke, horrela, zein den berregituratze anatomiko egokiena pazientearentzat. Gainera, teknika

honi esker, protesia modelatu nola aho-katzen den probatzen da lehenengo, benetako kirurgia baino lehen.

Metodo honekin kirurgia efizienteagoa da, eta segurtasun kliniko handiagoa zein emaitzekiko ziurtasun gehiago lortzen dira. Gainera, erazketa finagoa posible da, gorde beharreko egituren ondoan daudenean tumoreak. Halaber, protesiak modu anatomikoagoan jartzea posible da, eta dena denbora gutxiagoan.

Acaba de abrir una consulta de alergia infantil conjuntamente con Pediatría

La Unidad de Alergia asume los retos del futuro



Hilabete batzuk pasatu dira bakarrik eta dagoeneko frogatuta dago haurrentzako alergiako kontsultaren egokitasuna, Eguneko Unitate Pediatrikoan ireki berri dena. Unitateak lan egiten du arlo desberdinetan, gizartean ematen ari diren aldaketa azkarrei erantzun nahian: medikamentu berrietatik hasi elikagaietan dauden osagai-mota asko eta asko aztertzeraino. Unitatea bisitatu dugu gehiago jakiteko.

A comienzos de este año se ha puesto en marcha la Consulta de Alergia Infantil, un proyecto que desde hace ya algún tiempo venían trabajando conjuntamente las áreas de Alergología y Pediatría, al valorar la necesidad de atender a los niños alérgicos en un entorno adecuado, sobre todo en patologías de riesgo potencial, con personal preparado para atender posibles reacciones. Hasta ahora, estos niños eran atendidos en la misma consulta que a los adultos, pero con el aumento de la demanda surgió la necesidad de que fueran atendidos en un lugar más propicio. Con el apoyo del servicio de Pediatría y la dirección del hospital aprovechando la apertura de la Unidad de Día Pediátrica, el proyecto de una consulta de alergia para niños en la propia zona pediátrica es una realidad. En la nueva consulta se realizan los estudios de alergia a alimentos y medicamentos en menores de 14 años. La encargada es la Dra. Lasa y cuenta con el

apoyo del Servicio de Pediatría para atender las posibles reacciones que se puedan presentar. Se trata por tanto de una experiencia multidisciplinar entre los servicios de Alergia y Pediatría, que en opinión del jefe de la Unidad de Alergia, el doctor Alejandro Joral, "está funcionando muy bien y es muy enriquecedora, nos gustaría que esto fuera un punto de partida para seguir trabajando con los pediatras en esta y otras áreas y hacer lo mismo con otros servicios del hospital pues pienso que estas unidades multidisciplinarias nos ayudan a ver la patología desde otros ángulos y redunda en beneficio de nuestros pacientes".

Una patología variada

La sección de Alergia viene funcionando en el hospital desde hace unos 25 años. Antes se ubicaba en el Ambulatorio de Gros, donde el Dr. Garmendia, la Dra. Esteban y el Dr. Cosme atendían a los pacientes alérgicos. Actualmente esta integrada por cuatro alergólogos: Dr. Na-



varro, Dra. Lizarza, Dra. Lasa y Dr. Joral y 5 enfermeras, donde se atiende la patología alérgica de la zona de Donostia Aldea y del Bidasoa, así como las interconsultas del hospital.

“La patología que atendemos en nuestra consulta”, señala el Dr. Joral, es variada, con predominio de rino-conjuntivitis y/o asma alérgico, seguido de alergia a medicamentos, alimentos, urticaria, dermatitis (contacto y atópica), insectos”. En lo que se refiere a alérgenos, los más prevalentes son sin duda los ácaros del polvo (dermatofagoides), seguidos de gramíneas, epitelios... “Quizás en este punto hay que destacar, nos dice el responsable de la especialidad en nuestro hospital, que por las condiciones climáticas sobre todo de humedad tienen mayor frecuencia y severidad las patologías por ácaros y menos las producidas por pólenes. La realidad es que la patología alérgica está en claro aumento. Cada vez hay más porcentaje de población afectada y esto es debido a varias causas: la aparición de alérgenos nuevos, el mejor diagnóstico de estos procesos, la contaminación y efecto invernadero y a las partículas diesel del aire de las ciudades, que producen estrés en las plantas con pólenes mas agresivos”.

Pese a todos hay un amplio abanico de alérgenos que van en continuo aumento como aditivos, conservantes, industriales, anisakis. Se trata, además, de un campo en permanente cambio y transformación, que dificulta la labor de los especialistas, que se ven obligados a estar constantemente actualizando el panel de posibles causas de alergia.

La alergia profesional

Otra cuestión que bien merece un apartado especial es el de la alergia profesional. Se trata de alérgenos inhalados o contactantes en el mundo laboral que producen asma o dermatitis de contacto, con cuadros bien conocidos: asma del panadero, por isocianatos, dermatitis por cromo, por material fotográfico, papel... El Dr. Joral explica que “hay muchos productos responsables de patología laboral que nos faltan por conocer y muchas veces el diagnóstico es difícil. En este campo hay claras repercusiones laborales, con absentismo, bajas, incapacidades; campo en el que en ocasiones nuestros informes son determinantes para estos enfermos”.

En lo referente a la alergia a medicamentos y alimentos, los alergólogos se encuentran con frecuencia que para el diagnóstico final tienen que recurrir a las pruebas de exposición controlada, pruebas que no están exentas de riesgo y complican el diagnóstico de estos procesos y obligan a realizarlas en medio hospitalario lo cual y sobre todo en el estudio de medicamentos obliga al paciente a venir varios días a consulta y retrasa el diagnóstico y aumenta la lista de espera.

En este sentido, la incorporación de la Dra. Lasa al equipo ha permitido mejorar sensiblemente la lista de espera.

El tratamiento de nuestros procesos plantea, por otra parte, constantemente nuevos retos a los que adaptarse: nuevas formas de inmunoterapia, monoclonales... para ello y poder seguir una mejor vigilancia de estos tratamientos y disminuir los efectos secundarios tanto los monoclonales (Omalizumab) como inmunoterapias de riesgo (himenópteros) o cambios de caja de vacunas, dudas... todos estos tratamientos los realizan enfermeras especializadas que conocen perfectamente todas las características del mismo y las técnicas a emplear.

“Como reto inmediato, señala por último el Dr. Joral, queremos comenzar con las desensibilizaciones a leche y huevo en niños alérgicos tema novedoso y de moda en nuestra especialidad que realizaremos en breve en alergia infantil, profundizar en el conocimiento de nuevos alérgenos, abrir nuevas vías de investigación y en resumen seguir mejorando en la atención de nuestros pacientes”.

UNITATEAREN ERRONKETAKO BATZUK

Azterketa gai berri asko izaten ditu esku artean unitateak. Laneko edo lanbideko alergiak dira azken boladan arreta pizten ari direnak. Asma edota dermatitisa sorrarazten dute askotan eta jakin beharrekoa izaten da langileak zein produkturen eraginpean egoten diren. Joral doktoreak, alergietako unitatearen bu-

ruak, onartu du: “produktu asko daude eta ez dakigu batzuetan zeintzuk diren errudunak, beraz diagnostikoa ez da erraza”. Batzuetan gainera kontrolaturiko esposizio-probak egin behar dira, arriskua ere badutenak, jakiteko, bereziki, elikagaien eta medikamentuen kasuan, zer den alergiaren eragilea.

En 1997, merced a una iniciativa de la Unidad de Epidemiología, un grupo de médicos comenzó a reunirse por las tardes para aprender a leer críticamente la literatura médica. Se había puesto en marcha en nuestro hospital la Medicina Basada en la Evidencia. En 2005 se abrió una unidad específica. Uno de los problemas que se encontró es el de los pacientes denominados crónicos, frágiles, convalescentes. Un reto muy importante para el sistema sanitario si se tiene en cuenta, por ejemplo, que en 2025 se calcula que el 20 por ciento de la población pasará de los 65 años.

El trabajo realizado en este tiempo por la Unidad de MBE y en concreto la labor con crónicos, frágiles y convalescentes ha supuesto el premio de innovación que anualmente concede osakidetza.



Jose Artetxeren paziente hauskor eta kronikoen unitatea

berrikuntzaren saria jaso du Osakidetzaaren aldetik

“Sistema sanitarioaren erronka da paziente kroniko, hauskor eta eriondokoaren arreta”

Osakidetza Paziente hauskorren eta kronikoen unitatea saritu berri du haren berrietasunarengatik. Zein dira zuen egitasmoa definitzen duten ezaugarriak?

Lehenik eta behin berrikuntza ulertzen dena definitu beharko litzateke, esan daiteke berrikuntza antolakuntza bateko aldaketa edo aldaketa multzoa dela, etekinak lortzeko helburuarekin.

Zentzu honetan, eta azken galderari erantzunez, lehenik egin genuen aldaketa izan zen Frogetan Oinarritutako Medikuntza (FOM) egitea, eguneroko jardunean eta denbora errealean.

FOMari buruz hitz egitean badago oraindik jendea guztizko egietan oinarritutako praktika dogmatiko bati buruz ari garela pentsatzen duena, baina guztiz erratuta daude. FOMaz ari garenean, une bakoitzean ahalik eta ezagutza egokiena aplikatzeaz ari gara, helburua da aurre egingo diogun arazoari erantzuna ematea, arazoaren ezaugarriak egokituz eta gaixoaren nahiak errespetatuz.

Noiztik ari zarete lanean unitatean? Nola sortu zen proiektua?

Gure zentroan FOM 1997an sortzen da epidemiologia zerbitzuaren lidergoarekin. Talde kliniko bat arratsaldeetan hasi zen elkartzeko helburu zehatz batekin: literatura medikoa modu kritikoan irakurtzen ikastea. Baina FOMa erabat martxan jarri

arte urteak joan ziren, baita entrenamendu ordu asko ere.

Bidea luzea izan da, beraz... hasiera ez zen erraza izango.

Berrikuntzaren lehen elementua historia kliniko konbentzionalaren aldaketa izan zen eta, haren ordean, arazoetan oinarritutako historia abian jartzea. Arazoei lehen tasuna ematea, literatura medikoan irtenbidea bilatzea eta gure arazo konkretuei aplikatzea, beti ere gaixoaren nahiak kontuan hartuta, izan ziren hasierako aldaketa nagusienak.

Kasu batzuetan ez zen erantzunik aurkitzen eta ikerketa lan batzuk abian jarri ziren irtenbideak bilatzeko helburuarekin. **Planteamendua aldatzen denean, bitartekoak ere moldatu behar izan dira.**

Praktika horrek behar bat sortu zuen: dagoen ezaguerarik egokiena kudeatzea denbora errealean. Eta honek ohiko liburutegiak aldatzera eramanez gintuen. Lehengo liburutegia liburuaren eta aldizkariaren biltegi bat zen; gaur egun, aldiz, dinamikoagoa da, ez dugu espaziorik behar eta informazioa edozein lekutatik lortzeko aukera dugu. Informazioa mementoan bertan bilatzeko diseinatu ditugu zenbait estrategia eta denborarekin frogatu da eredu horren egokitasuna MacMasterreko 6S sistemarekin.

Arazoei irtenbidea emateak ezaguera

mordoa sortzea ekarri zuen. Hori aprobetxatzeko eta jende aurrean eskura jartzeko Ospitaleko Informatikak lan tresna berezi bat diseinatu zuen. Tresna horrekin arazoak definitzen ziren, erremintak literatura arakatzeko plazaratu ziren eta informazio-biltegia sortu zen; era horretan kanpotik informazioa lortzeko aukera sortu zen modu erraz eta azkar batean.

Beraz, FOMari buruz hitz egiterakoan, lan erreminta batez ari gara. FOMak lagundu al dezake arazo estrukturalak konpontzen? 2000ko eta 2004ko MacMasterreko egoaldian eta Ventureli doktorearen ospitaleko bisitaldian, beste elementu berrikuntzaile bat sartu zen gure filosofian: arazoei irtenbidea modu orokorrean bilatzea, hain zuzen ere, erabakiak hartzeko garaian tartean dauden estamentu guztiek parte hartzen dutelarik.

2005ean FOM unitatea martxan jarri zen eta kontzeptu horiek aplikatzen hasi ginen. Saio klinikoetan, arazo klinikoek gain, antolakuntza arazoak eta arazo estrukturalak ere azaleratu ziren. Horiekin guztiekin zerrenda bat osatu eta lehen tasunak ezarri ziren, arazoaren maiztasuna eta garrantzia jakitea ezinbestekoa izan zen horretarako. Horrek beste elementu berrikuntzaile batera eramanez gaitu, egiten dena neurtzera, hain zuzen ere.

Neurtzeak egiten ari garenen informa-



zioa ematen digu eta hobekuntzen esparrua adierazten digu. Arazoak definitzeko garaian inplikaturako eragileak (medikue-tatik hasita garbitzaileetara) mahai inguruan elkartzen gara eta bakoitzak bere arazoen zerrenda eta irtenbide aukera desberdinak plazaratzen ditu, estrategia horrek berriztapena dakarrelarik.

Irtenbideak bilatzen ditugu literatura aztertuz eta kritikatu. Lan hori hainbat estamenturen elementuekin osatutako talde txikietan egiten da. Taldeak osatzeko kontuan hartzen dira bakoitzaren gabeziak eta trebeziak, denon artean ikasteko helburuarekin. Hori ere elementu berritzailea izan da.

Txandak egiten dituzten pertsonen taldearen dinamikan sartzeko zailtasunak dituzte eta zailtasun horiek gaitzitzeko Informatikak abian jarri zuen IKERE gunea, komunikazioa eta lana errazteko.

Arazoak definitzeaz eta irtenbideak plazaratzeaz ari gara. Zer arazo nabarmenduko zenuke? Zer irtenbide eman zaio?

Ospitalean arazo nagusi batekin topatzen gara: berrospitaleratzeak.

Ospitalean behin eta berriro arazo berdinarekin azaltzen diren gaixoak dira hauek. Ingresu bakoitzean medikua eta tratamendua aldatzen zaizkie, eta probak behin eta berriro errepikatzen direnez, gaixoen sententzia babes eza da. 2003an berrospitaleratuen kopuruak ospitalean duen garrantzia neurtu ginen. 20.000 egun ingresaturik pasatzen zutela kontu-

ratu ginen. Gaixotasunen artean bihotz-gutxiegitasuna eta biriketako gaixotasun kronikoak dira nagusi.

Literatura medikoa aztertu eta gero munduko beste leku batzuetan egindakoa ezagutu eta barneratu genuen. 2005ean tratamendu-mota berri bat (bihotzeko gutxitasunerako) martxan jarri genuen. Talde honetako 40 gaixo aukeratu genituen eta ospitaleratzeen kopurua % 80 murriztu genuen (aurreko urteekin konparatuz). Hori ikusita, buru-belarri sartu ginen kronikoen gaian.

Gaixotasun kronikoak dituzten pazienteei garrantzia ematen ari zaie. Bizi-itxaropena luzatzen ari denez, populazio-talde handiagoa izango da eta kontuan hartu beharreko alderdia izango da. Zeintzuk dira paziente-mota hauen ezaugarri berezi nagusiak?

Zertaz ari garen zehazteak garrantzia du. Osasun sisteman arazo nagusienetako bati buruz ari gara. 2025erako 65 urtetik gorakoak % 20 izango dira eta % 6k 85 urte izango ditu. Zahartzaroaz hitz egiten badugu, organoen narriaduraz eta gaixotasun konkretu batzuez hitz egin behar dugu. Prozesu-mota horien berezitasun garrantzitsuenak zaurgarritasuna, mende-kotasuna eta hauskortasuna dira.

Denborak aurrera egin ahala bihotz gutxiegitasunak jotakoekin erabakitako interbentzioak iraungitze-data zuela ikusi genuen. Gaixotasunaren amaiera heriotza da eta bitartean fase desberdinak daude-

nez, fase bakoitzean interbentzio desberdina jartzeko aukera dago.

Nola egiten zaio aurre horri guztia?

2008an ospitaleak definizio berria planteatu zuen eta bertatik bloke desberdinak atera dira: horien artean gaixo hauskorren blokea dago.

FOM taldeari mota honetako gaixoen kudeaketa planteatu zitzaion eta, gaixo txar fama izanda, zera ikusi dugu: gaixo hauskor talde handi bat, ospitalearen gaitasuna jango duena, baina kudeaketa hobetzeko aukera piloa eskaintzen duena. Eta erronka onartu dugu

Antolakuntza eta koordinazio lan handia eskatuko zuen horrek...

2009an Amarako ospitalera joan ginen eta 92 ohe hartu genituen. Prozesuak definitzen ditugu eta prozesuaren fase desberdinak sailkatzen ditugu. Hori guztia ez zen ordura arte egin (berrikuntza). Inplikaturako eragile guztiekin talde bakoitzarentzat egokiagoa den interbentzioa diseinatu genuen.

Mendetasunik ez duten berrospitaleratutako interbentzioa telemedikuntzarekin abiatu genuen. Geroago beste bat telemedikuntza gabekoa ere.

Antolakuntzari dagokionez aldaketak egin ditugu (arratsaldeetako eta aste buruetako kobertura) eta erreferentziazko mediku bat ipini dugu gaixo bakoitzarentzat. Gaixo bakoitzari telefono zenbaki bat ematen diogu larrialdietarako.

Gaur egun 300 pertsonen hartzen dute



parte ekimen horretan.

Zentro gerontologikoetako egoiliarrekin beste interbentzio bat diseinatu dugu. Bertan etxeko ospitalizazioa, emergentziak, gizarte zerbitzuak, Onarpenak eta FOMek parte hartzen dute.

Ikerketa honetan 1.000 pertsona inplikatu daude eta gakoak hauek dira: borondateen adostasuna, nahi izanez gero bertako zentroan tratatu edo ospitalean nahiago izanez gero, eta zentroa aukeratzuz gero, jarraipen telematikoa egitea ospitaletik.

Etxean dauden mendekoentzat apirilaren 1ean martxan jarri den beste proiektu bat garatu da. Lehen mailako arretarako zazpi zentrok parte hartuko dute, eta horiekin batera etxeko ospitalizazioa, onarpena, emergentziak, gizarte zerbitzuak eta zaintzaileen ordezkariek.

Klabeak zentro gerontologikoetakoak bezalakoak izango dira, jarraipen telematikoa salbu.

Arazo berriek behar berriak dakartzate eta IKERE gunearen bidez gaixo hauskorra kudeatzeko aukera berria sortu da.

Gune horretan errolda egiten da, eragile guztien interbentzioa ikusi eta komunikazio sistema berri baterako aukera zabaltzen da, lehen maila eta arreta espezializatuaren artean komunikazioa errazteko.

[Zein da orain arteko balorazioa?](#)

Berrikuntzaz hitz egitea emaitzez hitz egitea da. Gogobetetasuna ezin hobea dela

esan dezakegu (focus group), hor daude datuak: urgentzietako bisitak % 80 murriztu dira eta ingresaturik egoteko egu-

nak % 64 gutxitu dira. Honetaz gain, eza-gupen kopuru handia sortu da eta CAT moduan gorde dira -une honetan 1000 CAT daude- eta 10 ikerketa lan burutu dira; FOMean 500 pertsona trebatu dira. Zuen lanaren alderdi funtsezkoa da beste arlo batzuekiko elkarlana, hala nola, lehen mailako arretarekin. Nola baloratzen duzu -Onarpenarekin, Informatikarekin, Zuzendaritzarekin, EOM-akutuak, eta ELUN eta Egonaldi Ertainarekin- lan koordinatu hori? Ikasi duguna da guztiak garela garrantzitsuak proiektuak aurrera eramateko, proiektu hauek ez direla inorenak baizik eta guztienak direla. Zuzendaritzak honen garrantzia ikusten ez badu, epidemiologiak proiektuak diseinatzeko ez baditu, informatikak ez baditu erremintak sortzen, lehen maila inplikatzeko ez bada, gizarte laguntzarik gabe, zaintzailerik gabe, etxeko ospitalizaziorik gabe, Emergentziarik gabe, Onarpenik gabe, urgentziarik gabe, gerontologikoko profesionalik gabe, FOMeko langilerik gabe eta gaixoaren parte hartzerik gabe mota honetako interbentzioak ezingo lirateke aurrera eraman.

LA LARGA MARCHA DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

En 2009 la Unidad de MBE se trasladó al Hospital de Amara con 92 camas disponibles. Una de las primeras cuestiones en abordar fue definir los procesos que que atendían y subclasificarlos en sus distintas fases evolutivas

“Hicimos, afirma el Dr. Artetxe, una intervención para los reingresadores no dependientes de fallo cardíaco y EPOC con seguimiento con telemedicina y otra posterior sin telemedicina pero con los elementos que habían demostrado eficiencia, introdujimos cambios organizativos con jornada de tarde y cobertura completa de fines de semana, asignamos a cada uno un médico de referencia y les dimos un número de teléfono de máxima accesibilidad para las reagudizaciones. En la actualidad hay 300 personas en este seguimiento”.

En cuanto a los residentes en centros gerontológicos se diseñó con los centros de hospitalización a domicilio, Emergencias, Servicios Sociales y Admisión un estudio con 1.000 personas. Con respecto a los dependientes en domicilio se diseñó un proyecto en co-

laboración con 7 centros de primaria, Admisión, hospitalización a domicilio, servicios sociales, representantes de cuidadores, emergencias, que ha comenzado a funcionar el 1 de abril.

Pero hay algo que tiene claro Jose Artetxe, al afirmar que “lo más importante es que hemos aprendido que todos somos necesarios para llevar los proyectos adelante, y que este tipo de proyectos no son de nadie, sino de todos. Sin una dirección que vea la importancia del problema y ponga las medidas facilitadoras para poner en marcha los proyectos, sin una epidemiología que diseñe los proyectos, sin una informática que cree herramientas, sin una primaria que se implique, sin servicios sociales, sin cuidadores, sin hospitalización a domicilio, sin emergencias, sin admisión, sin urgencias, sin profesionales de centros gerontológicos, sin todos y cada uno de los trabajadores, las unidades de frágiles y convalecientes -y sobre todo sin la participación del enfermo- este tipo de intervenciones no se puede realizar”.



Aldizkariaren aurreko alean hasitako Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko elkarriketa sortari amaia emango diogu ondorengoarekin 'Ametsetan sinestu esta hauek egi bihurtuko dira. Sinestetik sortzera tarte txikia dago'. Publikoaren erantzuna oso ona izan zen eta galdera-andana zuzendu zieten hizlariei.

José Feijoo, primer diabético que viajará al espacio:

“La calidad de vida de un diabético bien controlado es prácticamente igual a la de cualquier persona”

- Háblenos en primer lugar de sus logros deportivos y de su próximo desafío personal: la salida al espacio...

- Soy el primer diabético del mundo y el quinto deportista absoluto en conseguir el Grand Slam, que es la consecución sin ningún tipo de ayuda del Polo Norte Geográfico, el Polo Sur Geográfico y la cima del Everest, más la consecución de las siete cimas, The Seven Summits, el año que vienen cruzaré Groenlandia de Este a Oeste, 1.000 km arrastrando yo solo mi trineo.

Pero también el año que viene realizaré mi viaje al espacio, donde además de ser el primer astronauta vasco y tercero del estado, seré el primer astronauta diabé-

tico del mundo.

- Debut, tratamiento de larga duración, posibles complicaciones... ¿cómo encara un deportista de élite cada una de esas etapas de la enfermedad?

- Mi debut fue muy traumático pues tenía 23 años, estaba en la edad de salir de marcha... y de repente te cambian la vida las nuevas pautas de vida. Lo primero fue la depresión, casi 9 meses muy deprimido, luego aprender bien de qué se trata esta enfermedad y posteriormente rodearme de buenos médicos endocrinos y deportivos para poder realizar con éxito y garantías mis expediciones.

- Usted ha protagonizado importantes logros en el mundo del alpinismo y ha de-

mostrado que se pueden encarar retos a pesar de abordarlos con algún problema, en su caso una patología que exige tratamiento riguroso. Se supone que usted tiene que hacer una planificación más rigurosa y exhaustiva...

- Por supuesto que yo hago exactamente lo que dicen mis médicos deportivos tras pruebas de esfuerzo muy exigentes y lo que dictamina mi médico endocrino después de estudiarlas y extrapolarlas a mi actividad física.

- ¿Es usted consciente de que su ejemplo puede ayudar de alguna forma a encarar la enfermedad a otros diabéticos y a sus familiares?

- Desde hace 10 años soy el referente mundial número uno de que con un buen control en el tratamiento de la diabetes todo es posible.

Daniel Zulaika, coordinador del Plan del Sida del País Vasco:

“El retraso en el diagnóstico de la infección por VIH se ha convertido en uno de nuestros grandes retos”

- ¿Cuáles son las claves de la epidemia de VIH en la actualidad?

- Fundamentalmente tres: el VIH se ha convertido en una infección de transmisión sexual, la enfermedad se ha cronificado y la infección se diagnostica tardia-

mente en el 30% de los pacientes.

Cada año se diagnostican en el País Vasco 200 nuevos pacientes con infección por VIH: el 50% se ha infectado por relaciones heterosexuales, un tercio son hombres que tienen sexo con hombres y

solo el 9% por compartir jeringuillas. El colectivo de varones con prácticas homosexuales es el que más nos preocupa en este momento.

- ¿Y la cronificación de la enfermedad?

- Gracias a los antirretrovirales los pacientes viven más, hasta el punto que la expectativa de vida de una persona que se diagnostica hoy de infección por VIH es de cerca de 70 años. Algo inimaginable hace pocos años.

La edad media de los pacientes atendi-



dos es de 45 años y están empezando a tener las mismas enfermedades que la población general de su edad y sexo: hipertensión, colesterol elevado, artritis, ... esto ya no tiene nada que ver con el sida que conocimos.

- ¿El retraso en el diagnóstico de la infección por VIH sigue siendo uno de los principales caballos de batalla?

- Se ha convertido en uno de nuestros grandes retos. El 30% de las personas infectadas por el VIH desconoce estarlo. Es decir, hay 2.400 personas seropositivas en el País Vasco que no saben que están infectadas, que pueden estar transmitiendo el VIH a otras personas y que es posible que descubran su seropositividad cuando tengan una enfermedad irreversible.

Por ello, es fundamental recordar a todos los que hayan tenido prácticas de riesgo, fundamentalmente relaciones sexuales sin preservativo, que se hagan el test del VIH. No pierden nada y pueden ganar mucho.

- ¿Hay algún área emergente de infección por VIH?

Una de las epidemias más graves que estamos viviendo hoy es la de los heroínómanos en Europa del este y Asia central por compartir jeringuillas. El problema es tan grave que hay 16 millones de consumidores de heroína y una cuarta parte de ellos están infectados.

- ¿Qué se puede hacer?

- Hay dos formas de enfrentarse a esta situación. Una es como lo hicimos nosotros hace 20 años, tratando al consumidor de drogas como un enfermo, respetando sus derechos y poniendo en marcha programas de intercambio de jeringuillas y metadona. Cuando dejamos de ver al heroínómano como un delincuente y le vimos como un enfermo logramos frenar el VIH. En Rusia lo están haciendo justo al revés: no hay ni un solo tratamiento con metadona, la posesión de jeringuillas es ilegal y está penada por la ley. En cuanto a los

derechos humanos, el consumidor de heroína va directamente a la cárcel. Y así no van a ir muy lejos

- ¿Llegará la ansiada vacuna?

Soy un poco escéptico. Hay más de 500 enfermedades infecciosas de las que unas pocas cuentan con una vacuna. Y el VIH es un virus muy complejo y escurridizo lo que dificulta el desarrollo de la vacuna.

En realidad ya desde el inicio de la epidemia disponemos de una vacuna eficaz que es el preservativo, cuya eficacia es superior al 90%. Ojalá en otras infecciones como la malaria o la tuberculosis tuviéramos algo similar

- ¿Cómo ve el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Donostia?

- Es un centro puntero y ha sido reconocido como tal. El año pasado fue elegido como la mejor Unidad de VIH de los hospitales españoles, recibiendo el premio Best in class.

En este servicio se están tratando más de 1.200 personas seropositivas. La mortalidad anual por sida, no por otros procesos asociados, es de 1 por cada 1.000 pacientes atendidos al año. Pocos tratamientos pueden presentar unos resultados tan buenos.

Y esto tiene una repercusión en los congresos científicos. En el Congreso Mundial de Sida, que se celebró en Viena en julio pasado -el mayor del mundo de la especialidad con más de 20.000 asistentes- los médicos de este servicio presentaron seis trabajos de investigación clínica. Todo un record.

Jon Santacana, medallista olímpico:

“Por encima de las medallas destaco la sensación de que todo el sacrificio ha tenido una recompensa”

La mesa redonda en la que participa se titula “Sorteando cumbres, nada es imposible”. Usted es una persona con un alto déficit visual y seguro que ha tenido que esforzarse para realizar actividades que para otras personas son cotidianas.

- Claro que he debido esforzarme y día a día intento superar mis límites, pero creo que todas las personas en la vida debemos hacerlo. No me considero distinto a los demás. El deporte de élite es un campo en el que debes de intentar esforzarte al máximo, en el que debes marcar objetivos y trabajar duro para lograrlos, en el que siempre tienes

ambición y te exiges más, pero no creo que sea muy diferente a la vida cotidiana, en la que existen muchísimas personas anónimas que con mucho esfuerzo logran las metas que se proponen. Lo importante de verdad es tener la voluntad suficiente para sacrificarte, trabajar duro y superar tus propias limitaciones.

- Su esfuerzo ha tenido premio pues es usted medallista olímpico en pruebas de descenso de esquí con importantes logros tanto en Salt Lake como en Vancouver. Será una enorme satisfacción.

- La recompensa de la victoria es una de las mayores que puede haber. Cuando

dedicas toda una vida al deporte, pasando por momentos buenos pero también por momentos muy duros, y finalmente logras lo que tanto ansiabas... es una sensación única. Por encima de las medallas destaco la sensación interna del trabajo bien hecho, de que todo el sacrificio ha tenido una recompensa, de que has sido capaz de conseguir lo que antes solo habías podido soñar. Es una sensación inigualable.

- Para participar en las olimpiadas paraímpicas, usted cuenta con un guía, Miguel Galindo, por lo que hay de alguna manera un trabajo de equipo. ¿Qué funciones tiene el guía? ¿Cómo se comunican usted con él en plena carrera?

- Efectivamente. En nuestro caso convertimos el esquí alpino en un deporte en equipo. La figura de Miguel es indispensable tanto en entrenamientos como en

competición y ambos formamos un tandem en el que uno sin el otro no tendría sentido. El funcionamiento es relativamente sencillo: Miguel va por delante marcando la mejor línea dentro de un trazado de competición y yo sigo su figura gracias al resto visual que tengo. Además de eso vamos comunicados por un sistema integrado en el casco, como los co-

pilotos de rallyes. A través del intercomunicador me va dando mensajes breves para que pueda anticipar con mayor fluidez las características del trazado o de la pista. Tenemos nuestra propia "jerga" para controlar la adecuada distancia entre nosotros y poder descender a la máxima velocidad y con la mayor efectividad. Es un trabajo de muchos años con el que

hemos llegado a un nivel de coordinación bastante alto.

- ¿Y en cuanto a proyectos?

- Tenemos la mira puesta en los juegos de Sochi 2014 pero al ser un objetivo a largo plazo nos vamos marcando objetivos a más corto plazo...

Eduardo Clavé, médico experto en bioética del Hospital Donostia:

"Estoy de acuerdo con Albert Espinosa en que este mundo funcionaría mejor si hubiera más abrazos y caricias"

- La charla trata de creer en los sueños y ha tenido a su lado a una persona que ha tenido que luchar para salir adelante, que ha creído... ¿Tan importante es creer? ¿Se puede crear desde el creer?

- Conocer a Albert ha sido una experiencia enriquecedora. A una edad temprana ha tenido que enfrentarse a situaciones verdaderamente difíciles y aunque no podamos imaginar el sufrimiento que ha tenido que soportar sí podemos saber cómo lo ha afrontado. En mi opinión, una de las aportaciones más importante de Albert ha sido su capacidad de aprender de una realidad muy adversa. Esa visión tan positiva que tiene, ese afán de superación, no habría sido posible si su mente hubiera destruido los sueños que nacen en cualquier adolescente. Son esos sueños que todos hemos tenido a su edad y que, con el paso del tiempo, algunos de nosotros dejamos de creer. Como bien dice Albert, el "creer" y el "crear" son dos palabras que se parecen porque en realidad están muy cerca.

- ¿Son tan cercanas de verdad?

- Tan cerca como que si crees, se crea. Albert nos regala a todos los que le queremos escuchar lo que ha aprendido en su batalla contra el cáncer, algo que se ha transformado en su máxima: "si crees en los sueños, ellos se crearán". Y por si alguno dudara de que del creer se pueda crear en un gesto de generosidad que le honra nos transmite su testimonio.

- Esa misma opinión mostraban muchos de los asistentes.

- No me extraña. Convencí a mis hijos y a algunos amigos de que acudieran a su disertación en esta edición de Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia, y no salieron defraudados. Recomendando a todas las personas que lean su libro "El mundo

amarillo" y que vean sus películas "Planta 4ª", "Va a ser que nadie es perfecto", "No me pidas que te bese porque te besaré" o "Mi vida en 65 minutos". Todas ellas forman parte de su mundo. Se nutren de una visión humana y sensible en las que, a través del humor y de la ternura, nos aporta una visión fresca y joven de algunos de los problemas que han acompañado a los hombres y a las mujeres a lo largo de la historia. Albert nos dice que este mundo funcionaría mejor si hubiera más abrazos y caricias. No podría estar más de acuerdo con dicha afirmación.

- Como médico, nos figuramos que habrá conocido personas que han tenido experiencias similares. Desde su óptica profesional, ¿cómo se les puede ayudar? Lo decimos porque en muchas ocasiones el médico tiene que "protegerse" para no resultar psicológicamente dañado. Esto supone una barrera defensiva.

- Comparto con Albert que los profesionales sanitarios deberíamos involucrarnos más en lo que le sucede a nuestros pacientes. Lo digo siendo consciente del malestar emocional que conlleva implicarte en la experiencia de la enfermedad

por la que atraviesan el paciente y su familia. "Protegerse", poner una "barrera defensiva", significa en muchos casos distanciarse de una persona que sufre y que te necesita. Considero que aprendemos a lo largo de toda nuestra vida.

- Cuando acabamos la carrera de medicina o de enfermería y comenzamos a ejercer nuestra profesión disponemos de un bagaje emocional que necesita de múltiples experiencias para madurar. El temor a acompañar al enfermo en su dolor impide que podamos crecer de una manera adecuada, y las emociones y sentimientos que nacen de nuestro interior pueden terminar por desbordarse.

Algunos de los profesionales de mi generación que albergábamos sueños de modificar el mundo para hacerlo entre otras cosas más humano, en un momento de nuestras vidas dejamos de creer en ellos. Nos refugiábamos en la frialdad de la técnica con el sentimiento del deber cumplido o en la convicción de que una aplicación adecuada del conocimiento científico a la enfermedad del paciente eran los únicos objetivos o metas que podíamos alcanzar.

No me resulta extraño que esta visión que acabo de exponer, desde mi punto de vista equivocada, haya podido ser la generadora, junto a otros factores, de los niveles de frustración y desencanto que se observan en algunos profesionales de mi edad.



Euskal Osasun Publikoaren interneteko atari berria

Egungo osasun-estrategiaren esparruan, Osakidetza Euskal Osasun Publikoaren atari berria atera du. Atari berri honek laguntza ereduaren sortzen ari den aldagatari babesa ematen dio herritarren errealitate aldagorrera eta beharizan berrietara moldatzen den osasun-ereduarekin. Atari honek aurrekoen Euskal Osasun Publikoari buruzko informazioa osatzen du.

Batez ere herritarrei zuzenduta dagoen atari bat da. Bertan, osasunarekin zerikusia duten gaitara sarbidea izango du herritarrak (bizimodu osasungarria edukitzeko ohituren sustatzea, tramite burokratikoaren gauzatzea...). Hau guztia 5. mailako asistente birtual berri batez lagunduta egongo da eta beronen zerbitzu askotara dispostibito mugikorretatik sartu daiteke.

Martxoaren 28ko astean zehar, Ataria talde ezberdinen esku jarri da prozesu honen plazaratzea apirilaren 4an arratsaldeko 4retan burutzeko.



www.osakidetza.euskadi.net

Proyecto piloto Enfermera Gestora Enlace Hospitalaria

Desde finales de enero se está pilotando en nuestro hospital una nueva figura de enfermería la Enfermera Gestora Enlace Hospitalaria (EGEH), un proyecto que surge de uno de los puntos de la línea estratégica de la cronicidad en Euskadi - las nuevas competencias avanzadas de enfermería-cuyo objetivo es desarrollar y desplegar en la práctica nuevos roles de enfermería enfocados a la atención a las necesidades del paciente crónico.

En la Comunidad Autónoma Vasca se pilotan tres nuevas figuras de enfermería: La Enfermera Gestora Competencias Avanzadas (EGCA), que desarrolla su trabajo exclusivamente en Atención Primaria), la Enfermera Gestora Continuidad en A.P. (EGC) y la Enfermera Gestora Enlace Hospitalario (EGEH). En este momento se están desarrollando 7 proyectos piloto con estas figuras de enfermería en los distintos territorios.

En el proyecto en el que participa el Hospital Donostia (EGEH) es coordinado con el Centro de Salud Beraun (EGC) y se inició en enero de este año y finaliza a final de junio.

Se trata de integrar los cuidados de Atención primaria, Hospitalaria y Sociales, mejorando la coordinación-colaboración entre las organizaciones asistenciales pasando de gestionar estructuras a gestio-

nar sistemas integrados de salud. Se ha definido la población diana como todos los pacientes pertenecientes al Centro de Salud de Beraun que ingresan en el hospital y que reúnan los criterios de inclusión definidos en el proyecto piloto.

La EGEH identifica diariamente los pacientes ingresados en el hospital pertenecientes al Centro de Salud de Beraun (criterios de inclusión y exclusión) y si cumple criterios de inclusión:

Informa al paciente de la intervención y solicita autorización para participar en el proyecto, contacta con EGC y con el equipo de la unidad de ingreso, haciendo una valoración integral de la situación basal del

paciente en domicilio, pactando objetivos con el equipo (médico, enfermería y trabajadora social) y detectando las necesidades del paciente/cuidador al alta.

El proyecto también pretende garantizar la continuidad, permitiendo que el paciente obtenga en su tránsito por los diferentes niveles socio-sanitarios la mejor atención posible. Por otro lado, también se persigue la coordinación de cuidados orientada a conseguir la máxima autonomía-independencia de los pacientes y sus familias en el domicilio realizando las gestiones de coordinación necesarias.

Ikerkuntzako finantzabideak Biodonostian

Biodonostia ikerketa-institutuak, O+Ikerekin batera, finantzaketa modu publikoer buruzko jardunaldia antolatu zuen, kooperazio publikoaren eta pribatuaren gaia joratzeko.

Biodonostiako zendari zientifiko Julio Arribabalaga doktoreak jardunaldiko hiru hizlariak aurkeztu zituen: Ana Sánchez, zientzia eta berrikuntzako ministeriokoa, Miguel Sánchez, industria, merkataritza eta turismoko, eta SPRIko zuzendari teknologiko Alberto Fernández.

Jardunaldiari esker, lehenengo eskutik, jakin ahal izan genuen 2011ko berrikuntza-plana, eta Espainiako Zientzia eta Berrikuntzako Ministerioi eta Eusko Jaurlaritzako Industria, Merkataritza eta Turismoko Saileko hainbat deialdi desberdinei buruz jakin genuen.

Joanes Etxeberri Saria Ospitaletik Gipuzkoako zerbitzu-erakunde guztietara

Joanes Etxeberri sariaren aurreko edizioak

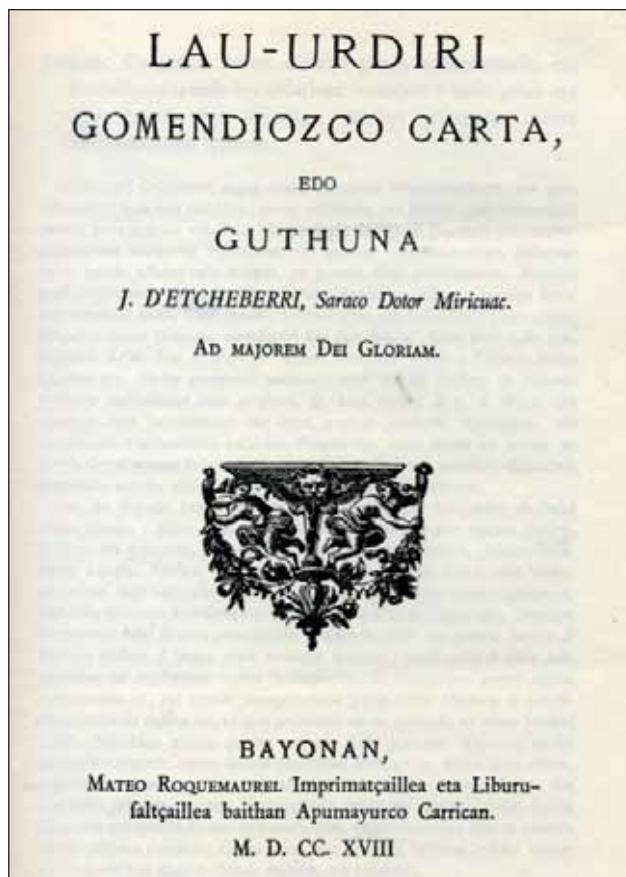
Garaia asko aldatu dira eta Donostia Ospitaleko Joanes Etxeberri saria 2006an jarri zen abian. Edizio hartako irabazlea Pneumologia Pediatrikoko Ane Aldasoro erizaina izan zen, Asma haurtzaroan gidarekin. Milatik gora ale banatu zaizkie jada kontsultan eta ospitaleratze-unitatean egon diren haur, gazte eta gurasoei.

II. edizioaren saria Osasun Linguak, Larrialdietako osasun-laguntzarako sistema eleanitza lanak, eskuratu zuen. Larrialdietako mediku Jose R. Aginagak egin zuen euskara, gaztelania eta beste 10 hizkuntza biltzen dituen euskarri elektronikoko itzulpen-sistema hau. Paziente eta profesionalen arteko komunikazioa erosoagoa egin dezakeen tresna da eta <http://pre.osasunlingua.osasunet.eh.net> helbide elektronikoa dago erabilgarri.

II. edizioaren saria, jaioberrien unitateko Amaia Baltza eta Miren Nekane Fernandez erizainen lanak jaso zuen, "Haurtxo goiztiarrak" izenekoak. Argia luze gabe ikusiko duen eskuliburu honek gurasoei lagunduko die, batetik, Neonatologiako Zerbitzuaren nondik norakoak ezagutzen, eta, bestetik, haur goiztiarren ohiko osasun-arazoak eta beharrak zein diren jakiten.

IV. edizioaren saria, jaioberrien unitateko Amaia Baltza eta Miren Nekane Fernandez erizainen lanak jaso zuen, "Haurtxo goiztiarrak" izenekoak. Argia luze gabe ikusiko duen eskuliburu honek gurasoei lagunduko die, batetik, Neonatologiako Zerbitzuaren nondik norakoak ezagutzen, eta, bestetik, haur goiztiarren ohiko osasun-arazoak eta beharrak zein diren jakiten.

Argitalpena aurreko edizioaren egingo da, komunikazio unitatearen laguntzaz. Laster izango dugu, beraz, eskuragarri.



J. D'ETXEBERRI, Sarako Dotor Mirikua
Sarako Etxeberri, XVII. eta XVIII. mendeetan bizi izan zen medikuak, Gipuzkoako eta Nafarroako hainbat herritan praktikatu zuen medikuntza. Saratarra izanik Lapurdiko Biltzarrari bere lanetako bat argitaratzeko laguntza eskatu zion: euskaraz idatzitako latinezko gramatika bat euskaldunek, gramatikaren zimenduak era horretan harturik, euskaraz gain beste hizkuntzak ikasi ahal izan zituzten.

Zoritxarrez biltzarrak ez zion sosik eman eta ezin izan zuen bere egitasmoa burutu.

Joanes Etxeberri sariaren aurtengo edizioa

Berrikuntza inportante bat dago aurreko edizioaren sariarekin: ospitaleko ataria zeharkatu eta Osakidetzaaren Gipuzkoako zerbitzu-erakunde guztietara zabandu da. Helburuak jarraitzen du izaten euskara erabiltzearen, zabaltzearen eta sustatzearen aldeko lanak aitortu eta epaimahaiaren iritziz

onena saritzea. Eta lanak aurkezteko epea 2011ko abenduaren 18an amaituko da. Aurkeztutako ekimena edo lana Donostia Ospitaleko Komunikazio Unitatean entregatu behar da. (Ama-haurren eraikina,-1 solairua) eta hurrengoak jaso behar ditu: parte hartzaileen izen-abizenak, telefonoa eta helbide elektronikoa, baita partaide diren erakunde eta zerbitzuaren izena eta telefonoa ere. Halaber erantsi behar dira lanaren edo ekimenaren deskribapena eta horrekin batera lana bera edo ekimenaren memoria zehatza eta erants daitekeen beste edozein agiri edo dokumentu paperean eta formatu elektronikoa (bi kopia). Deskribapena eta lana euskara hutsean edo lanaren ezaugarrienatik (foileto, liburuxka, informazio-orri eta abar, euskara-planaren arabera, hala behar duenean) elebitan aurkeztu behar da: hitz-zerrendak, hiztegiak, paziente guztiei zuzendutako dokumentuak, etab.

Lanek originalak eta argitaratu gabek izan behar dute, ekimenen kasuan beste batzuen egoitzapenak direnean horrela adieraziko da eta ezaugarri berriak emango memoria zehatzean. Lanak edo ekimenak beste ezein lehiaketetan saritu edo aipamena jaso gabek izango dira, eta ezin dira beka edo diru-laguntza zuzenen bidez egindakoak.

Saria Donostia Ospitaleko zuzendari gerenteak ordezkariaren Euskaraz Batzordeak proposatutako kideen artean izendatutako epaimahaiak emango du. Sari irabazleak 1.000 euro jasoko ditu eta oroitarria, finalistak oroitarria jasoko du. Animatu zaitezte lanak edo ekimenak aurkezteko!

Donostia Ospitaleko Euskaraz Batzordea

Paziente Kronikoaren Arreta Sanitarioari buruzko III. Biltzar Nazionala

III Congreso Nacional de Atención Primaria al Paciente Crónico

Kronikotasunari buruzko eztabaida eta, bereziki, horri nola aurre egin oraindik hausnarketa prozesuan dago. Aurkeztzen dugun Biltzarrak baino lehenagokoek, esaterako Toledokoak eta Compostelako Done Jakuekoak, eta gero eta gehiago antolatzen diren topaketa, jardunaldi eta foroek erabat lagundu diote gai honetan aurrera egiteari.

Paziente Kronikoari Arreta Sanitarioa emateko Donostiako III. Biltzar Nazional honek lekukoa hartu du eta haren asmoa da ikasketa sustatzen jarraitzea, ikuspegi berriak ezarri, jardunbide egokiak hedatuz eta, batez ere, erantzun berritzaileak sortzen lagunduz: emaitza horietan bertako profesional klinikoak dira protagonistak pazientearen arreta zuzenean eta paziente kronikoen beharrei hobekien erantzungo dien ereduaren bila. Potentzial berritzaile handiena zerbitzua ematen den eta pazientearekin harremanean dagoen eremuan dago, eta hor hartzen dute protagonismo handiagoa osasungintzako profesionalek. Horrela, klinikoak aldaketaren eragile bihurtzen dira paziente kronikoen osasun-beharrei arreta moduari dagokionez.

Aldaketa-ekimen horiek beren potentzial osoa lor dezaten, behar-beharrezkoa da zuzendaritzaren lidergoa, lankidetzarako eta esperimentaziorako testuinguru egokiak eratuko dituen, aldaketarako beharrezkoak izango diren baliabideak jarriko dituen eta horretarako behar diren gaitasunak sortuko dituen. Azken batean, berrikuntza-ziklo bat sustatu nahi da, klinikoaren eta arduradun sanitarioek sustatzen dituzten ekimenak indar daitezten.

Hau da Biltzarraren espiritua, ikuspegi bera partekatzen duten partaideen aliantza handi bat: kronikotasunaren prebentzioa eta paziente kronikoen atentzioa hobetzea euren bizitzan zehar. Biltzarrean egiten diren hitzaldiekin, mahaiekin eta jardunaldiekin ideiak aurkeztu nahi dira, jardunbide egokiak hedatu, pertsonak erlazioan, eta berrikuntza-hazia erein, arreta integratua, pazientearen eta profesional sanitarioaren arteko erlazioa, gaixotasun kronikoen prebentzioa, 2.0 sanitatea eta eHealth, berrikuntza paziente kroniko konplexuen erabileran edo etorkizuneko ospitaleak bezalako gaiei dagokionez.

Ziur gaude Biltzarrak bere helburua lortuko duela guztion partehartzei esker. Zuen zain gaude.

El debate sobre la cronicidad y, especialmente, sobre cómo hacerle frente está madurando. Congresos previos al que presentamos, como el de Toledo y el de Santiago de Compostela, y los cada vez más numerosos encuentros, jornadas y foros han contribuido de manera decisiva al avance en esta materia.

Este III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico de San Sebastián, que se celebrará entre el 18 y el 20 de mayo, recoge el testigo y se propone seguir impulsando el aprendizaje, aportando nuevos puntos de vista, difundiendo buenas prácticas y, sobre todo, contribuyendo a la construcción de respuestas innovadoras: respuestas que tienen en los profesionales clínicos a sus protagonistas en la atención directa al paciente y en el avance hacia un modelo que responda de mejor manera a las necesidades de los pacientes crónicos.

El mayor potencial innovador reside en el ámbito donde se presta el servicio y se interactúa con el paciente, y es ahí donde asumen el mayor protagonismo los profesionales de la salud. De esta manera, los clínicos se convierten en agentes de cambio respecto de la forma en que se atienden las necesidades sanitarias de los pacientes crónicos.

Para que estas iniciativas de cambio alcancen todo su potencial, resulta necesario un liderazgo facilitador a nivel directivo, que configure contextos apropiados para la colaboración y la experimentación, y que provea los recursos imprescindibles para el cambio y para la creación de las capacidades necesarias a tal fin. Se trata, en definitiva, de impulsar un ciclo virtuoso de innovación en el que las iniciativas que emergen desde los clínicos y las que promueven los responsables sanitarios se refuerzan mutuamente. Éste es el espíritu del Congreso; el de una amplia alianza de participantes que comparten una visión: la prevención de la cronicidad y la mejora de la atención a los pacientes crónicos a lo largo de su vida. Las diferentes conferencias, mesas y sesiones que conforman el Congreso, pretenden aportar ideas, difundir buenas prácticas, conectar personas, y sembrar la semilla de la innovación respecto a temas tan diversos como la atención integrada, la relación entre paciente y profesional sanitario, la prevención de las enfermedades crónicas, la sanidad 2.0 y la eHealth, la innovación en el manejo de los pacientes crónicos complejos o los hospitales del futuro.

Estamos seguros de que el Congreso va a conseguir su propósito con la participación de todos. Os esperamos.



El doctor Andoni Arcelay es miembro del Comité Científico del III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico

“Donostia y el Kursaal reúnen excelentes condiciones para la celebración de congresos”



Andoni Arcelay es médico, miembro del Comité Científico del III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico y trabaja en la Administración de Osakidetza, en la Oficina de la Estrategia de Cronicidad. Es, por tanto, una voz autorizada para informar sobre el citado congreso que se celebra en el Kursaal los próximos días 19 y 20 de mayo.

¿Cuál es el objetivo del congreso?

Se trata de seguir aprendiendo sobre cómo mejorar la atención sanitaria a los crónicos y el abordaje del reto que plantea la cronicidad, seguir divulgando e intercambiando experiencias de diferentes entornos, con diferentes enfoques y desde diferentes puntos de vista. También generar innovación ya que los clínicos y los gestores son los que mejor conocen el ámbito de atención y las necesidades de los pacientes.

-Se celebra este año la tercera edición; es, por lo tanto, un congreso relativamente nuevo. ¿Hay en el ámbito de la salud y la sanidad nuevas áreas de atención o ámbitos médicos susceptibles de ser objetivo de nuevos congresos como es este caso? Estos congresos nacen cuando los temas cobran relevancia como ha sido en este caso en que ha habido una progresión desde el primer congreso de Toledo con unos 400 participantes al de Santiago con unos 800 y este tercero que puede que crezca aun más dado el interés que suscita el tema.

-¿Por qué se captó este congreso para Euskadi? Además de contar con una infraestructura idónea como es el Kursaal ¿esta comunidad autónoma aporta especiales conocimientos en torno a la atención a pacientes crónicos?

La estrategia de cronicidad que se está desarrollando en Euskadi presenta un abordaje global liderado desde la Consejería de Sanidad y contiene 14 proyectos concretos que abordan otros tantos aspectos de la cronicidad. Ello le confiere un

factor diferencial respecto a otras CCAA donde se están llevando a cabo, obviamente diferentes proyectos, pero no una estrategia global como la descrita. Digamos que hay numerosos profesionales poniendo en marcha proyectos en Osakidetza en lo que se denomina “Innovación desde los profesionales sanitarios” en el ámbito de la cronicidad.

-Desde la Administración vasca ¿cómo se ve la celebración de congresos en nuestra comunidad? (impacto económico, transmisión de conocimiento...)

La respuesta del sector ha sido buena, tanto por la importancia que el tema tiene en nuestro sistema sanitario -criterio de oportunidad- como por el agradable entorno que constituye Donostia y el Kursaal en particular, que reúne excelentes condi-

ciones para un congreso de este tipo. Desde la Administración, la valoración es muy positiva por lo que representan estos eventos en cuanto a la generación de conocimiento y encuentro de profesionales por un lado, y también en la generación de riqueza en el sentido económico por otro.

Comité Científico

Presidente Honorario:

Javier Rafael Bengoa Rentería, consejero Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco

Presidente:

Roberto Nuño Solinis

Vocales:

Manuel Ollero Baturone, Domingo Orozco, Joan Carlos Contel Segura, Paloma Fernández Cano, Andrés Cabrera León, Cristina Domingo Rico, Carme Hernández Carcereny, Andoni Arcelay Salazar, Rosario García de Vicuña, Bernardo Valdivieso, Joan Escarribil Sanglás, Suso Caramés Bouzán, Félix Rubial Bernárdez

Comité Organizador

Presidente:

Julían Pérez Gil, director general de Osakidetza

Vocales:

Eduardo Gárate Guisasola, Eva Egui-guren, Carlos Sola Sarabia, Marbella García Urbaneja, Roberto Nuño Solinis, Naiara Artaza, Regina Sauto, Galder Abos, Koldo Piñera, Nuria Toro

EL SECTOR MÉDICO, EL MEJOR EMBAJADOR DE GIPUZKOA

El sector sanitario es, con diferencia, el mayor promotor de congresos. Es una realidad que conocemos bien en Kursaal, sede de buena parte de estos eventos profesionales.

Y el proceso previo tampoco nos es ajeno. Suele ser el médico, el personal de enfermería, los auxiliares o los gestores de la Administración sanitaria los que presentan y defienden la candidatura ante sus colegas. ¿No es esto ser embajador de su ciudad y territorio?

Captar estos eventos supone embarcarse en un proceso más o menos “reñido” frente a otras ciudades y candidaturas en el seno de asociaciones o fundaciones médicas. En esta sana pelea

siempre contarán con nuestra ayuda, la del Kursaal, para tratar de convencer de que San Sebastián y este palacio de congresos son —mostrémonos orgullosos— la mejor opción.

Donostia y Gipuzkoa están en deuda con estos profesionales. Su tiempo y su esfuerzo desinteresados sólo tiene una única pero importante compensación: la satisfacción de haber contribuido a que su tierra crezca, no sólo económicamente dado el impacto que estos eventos producen, sino también en la generación de conocimiento.

Iker Goikoetxea
Director-gerente del Kursaal

Eva Salaberria, coordinadora de la candidatura de San Sebastián a Capital Europea de la Cultura 2016:

“Somos optimistas. Tenemos posibilidades, pero no va a ser fácil”

En apenas dos meses conoceremos si nuestra ciudad es la Capital Europea de la Cultura 2016, junto la que se designe representando a Polonia. San Sebastián compite con Burgos, Córdoba, Segovia, Las Palmas de Gran Canaria y Zaragoza. Hablamos con Eva Salaberria, coordinadora de la candidatura, aprovechando que hace unas semanas acudió a nuestro hospital con motivo de un acto de apoyo al proyecto.

- En abril se entrega el proyecto, en mayo lo valora el jurado y en junio se conocerá qué capital representa a España. Estamos en la fase final...

- Ciertamente en apenas unas semanas tenemos que entregar el proyecto. Los trabajos van bien, con un ritmo intenso, muy intenso, porque en esta fase hay muy poco tiempo. Lo que planteábamos en el primer documento, hay que concretarlo. Es un trabajo que compartimos con muchos agentes del territorio.

- Eso supone mucha coordinación y luego un fuerte trabajo de síntesis.

- Han participado cerca de un millar de personas de diferentes sectores. Y ciertamente, ahora toca elaborar la síntesis. Tenemos un documento de unas 3.000 páginas y hay que dejarlo dejarlas en 120. Mucho trabajo, muy intenso, pero estamos contentos. Creo que se ha hecho un buen trabajo.

- De hecho, en la anterior fase cayeron algunas ciudades consideradas fuertes. Pasar el primer corte ha sido importante y nos figuramos que eso dará ánimos.

- La verdad es que fue una gran alegría. Porque de 16 ciudades seleccionaron 6 y de esas 6, el informe que emitió el jurado las valoraciones que hicieron del proyecto de nuestra capital fueron muy positivas. La verdad es que fue muy satisfactorio. Fue un espaldarazo muy importante al proyecto.

- Además hay apoyo de ciudadanos y agentes.

- Es uno de los aspectos más importantes y singulares del nuestro proyecto. La verdad, y no es retórica, es un proyecto compartido y colectivo. Santi Eraso que es el director cultural, suele decir, y a mí me



Europako Kultura Hiriburua" izendapena 1985eko ekainean Europar Batasuneko ministro batzordeak onarturiko ekimenada, Melina Mercouriren ideia batean oinarriturik. Haren helburu nagusia europar kulturen aniztasun eta bateratasunak aldarrikatu eta erakustea da, europarren arteko elkar ezagutza bultzaturik. Eva Salaberria da Donostiaren hautagaitzaren koordinatzailea.

gusta recordarlo, que estamos haciendo un papel entre costurera y hacker, coser todas esas ideas, aportaciones, proyectos, que ya están en marcha y darles a todos ellos un "paraguas común", ponerlos en relación, reforzar aquello que es más singular, completar lo que vemos que puede faltar... pero lo más hermoso es que todas la idea están. La positivas, claro, pero también las desfavorables. Cada vez que alguien critica o cuestiona alguna cosa, nos está ayudando a replantearnos, a repensar, a mejorar...

- Ese apoyo ciudadano tiene que ser también muy gratificante en proyectos como este en los que se va a velocidad de vértigo. Verse arropados...

- Se ha trabajado mucho ese aspecto, pero la verdad es que la respuesta está siendo formidable, incluso fuera de San Sebastián.

Por ejemplo rompeolas el año pasado fue una apuesta importante porque ayudó a explicar qué puede ser 2016 y es verdad que hay una participación muy alta en las actividades que se programan. Unos poniendo la pegatina en su comercio, otros en las camisetas, también hay que quien hace visible el logo cuando se sale fuera. Hace poco una delegación al extranjero de Tecnalia se llevaron material, la delegación del Gobierno Vasco en Bruselas, un club de remo que va a Londres... cada uno... apoya con sus posibilidades. Las tamborradas, sociedades gastronómicas, el coro que va a cantar fuera...

- ¿Sois optimistas de cara a junio?

- Creemos que tenemos un buen proyecto, una ciudad y un territorio, Euskadi.. solventes... La gente cuando nos mira ve que hay profesionales, como el caso del propio Hospital Donostia, una ciudad acogedora... todo eso es un activo muy importante...

- Y el prestigio de la ciudad en actividades culturales...

- No solo actividades culturales, ciertamente, o también es una ciudad con prestigio en el mundo de la innovación y la investigación, y el hospital puede ser un buen ejemplo. Hay un proyecto interesante, diferente, que a Europa parece interesarle. Otro aspecto a no olvidar es cómo la cultura puede contribuir a una mejor convivencia entre las ciudades europeas.

Creemos que tenemos muchas posibilidades, pero ojo, no es fácil, las demás ciudades están trabajando también muy duro y tendremos que convencer y destacar todo aquello que puede diferenciarnos, nuestra singularidades. Por falta de esfuerzo y de ilusión no va ser.



Ospitalerako bisitak

Anaitasun eta lankidetzak hitzarmena sinatu zen joan den apirilean Osakidetza-ren eta Tucumaneko (Argentina) Probintziako Osasun Zerbitzuaren artean. Erakunde horretako bisitariak izan genituen otsailean. Pedro Etxebeste argazkilaria jaso zuen Bionostian egon ziren mementua ondoan izan zutelarik Julián Pérez Gil eta Donostia Ospitaleko Zuzendaritza taldea.



Jaioberrientzako materiala euskara sustatzeko

Kultur sailaren laguntzaz, Eresbilek egin-dako grabaketarekin, liburu bat eta CD bat banatuko zaie guraso berriei gure ospitalean: "Bularretik Mintzora" izeneko.

Euskarak denok batzen gaitu eta irakurzaletasuna sustatzea helburu duen kanpainak arreta ona izan du ospitaleko Ama-haurren eraikineko erabiltzaileen aldetik.

Txiki-txikitatik hasia da, zalantzarik gabe, euskararen transmisio arrakastatsuen gakoak eta horretan lagundu nahi du material honek.

IV carrera de empresas

El próximo 29 de mayo se celebrará la IV Carrera de Empresas que anualmente organiza ADEGI. Como en años anteriores, aquellos que quieran participar pueden apuntarse llamando a la Unidad de Comunicación al teléfono 7359. A quienes participen, el hospital paga la inscripción y se le da una camiseta para la carrera.

Nola ikusten duzu ospitalea?

Urtero bezala, aurten ere, Pediatriako eta Haur-gazteen geletako profesionalen eta Komunikazio unitatekoen arteko lankidetzari esker burutu ahal izan da DONOSTIA OSPITALEKO XVI. IDAZKETASARIA. Bi modalitate egon dira: bat gaztelaniaz: ¿Cómo ves el hospital? eta beste bat euskaraz: Nola ikusten duzu ospitalea? Urtetik urtera jasotako idazketak gehiago dira —aurten berrogeita hamar inguru— eta ospitaleratutako haurren artean klasiko bat bihurtzen ari da ilusioa eta hezkuntza batera uztartzen dituen ekimen polit hau. Aurtengo sari-banaketan ez dira falta Errealeko itsaspeko sailekoak, beste behin, etorriko baitira "murgiltze-ikastaroa" saria besapean ekarrita. Edizio honetako nobedadea "Vaya Semanita" telesail arrakastatsuen protagonisten eskutik etorriko da. Gainera, opari gehiago egongo dira: MP3, jostailuak, liburuak...

Jugadores de la Real con los más pequeños

Los jugadores del primer equipo blanquiazul han demostrado en varias ocasiones su generosidad y solidaridad y cuantas veces se les pide acuden al hospital para estar un rato con los más pequeños, que agradecen de todo corazón que los deportistas les visiten.

En esta ocasión fueron Gorka Elustondo y Antoine Griezmann los encargados de acudir al hospital para sorpresa y felicidad de los niños ingresados.

Además, esta vez no vinieron solos pues con los regalos y obsequios de rigor también figuraban en la visita dos jugadoras de la superliga femenina de la Real Sociedad: Cristina Cornejo y Eli Enciso, además de los consejeros Nekane Soria, Gurutz Linazasoro e Ignacio Serrats.

Osasun profesionalak bortizkeria sexistaren aurka

Joan den martxoaren 2an egin zen Gasteizen Osasun Sailak Osakidetza-ren laguntzarekin "Osasun arloko langileen egitekoa genero indarkeriaren kontra: erronkak eta aukerak" izeneko jardunaldia. Jardunaldiaren helburua izan zen arazoaren tamaina ikusaraztea, batetik, eta azpimarratzea, bestetik, biktimei osasun arloko profesionalak eman beharreko erantzunak egokia eta zuzena izan behar duela.

Bertan, Zaindu programa aurkeztu zen eta bortizkeria fisikoaz gain, psikologikoa ere badagoela aipatu zen. Adin guztietako emakumeek —klase sozialaren artean diferentziarik gabe—, maila kultural handiko zein baxukoek, pairatzen dute indarkeria mota gaitzesgarri hau. Bereziki egoera ahu-lean daude immigranteak eta elbarriak.



Aurten ere bai...

Osasuntsua omen da ohitura onei eustea. Urtean behin Bertso-saio klinikoa egi- tea ohitura ona da, zalantzarik gabe. Beraz...

Horretan sinetsita eta iazko arrakastak bultzatuta antolatu da aurten ere Bertso-saio klinikoa. Ikasle- eta langile-taldeak bertsolariek deskribatutako gaixotasunen diagnostiko zehatza ematen ahalegin- duko dira datorren apirilaren 8an Herna- nin.

Ez galdu sagardoaren doinuaz euskara eta osasuna erriman jartzeko hitzordua!

Izen-ematea:

HDO.ABIAN@osakidetza.net

Tel. 943 007 356 (Komunikazio Unitate- a)

Antolatzaileak: OEE, Medikuntza eta Odontologiako Fakultatea, Erizaintza Es- kola, Donostia Ospitaleko Euskara Batzor- dea eta Komunikazio Unitatea.

Sakonduz, irakurketaren aldeko egitasmoa

Emaus-ek sustatutako ekimen batean parte hartu du ospitaleak. Etxean hautsak jaten ditugun liburuak bigarren aukera edo bizitza bat eskaintzeko proiektua da.

Etxean tokia okupatzen, zaharkiturik ditu- gun liburuak berriro erabili ahal izatea da asmoa.

Kanpainak hilabete batzuk iraun du eta parte-hartzaile ugari izan ditu. Bildu diren liburu gehienak nobelak izan dira, baina ez



Murgiltze bataioa sari

Ospitaleak eta Errealaren urpeko ekintzen sailak, nazioarteko itsaspeko zikloaren laguntzarekin, antolatu zuten iaz Ama-hau- rren erakinean ospitaleratutako haur-gazte- entzako idazketa-sari bat, ospitalearen 50. urteurreneko ospakizunaren kariaz. Banatu ziren sarien artean bazegoen bat bitxi xa- marra: Murgilketa-bataioa.

Errealeko jokalaria Ansotegi eta Estrada izan ziren sariak ematearen arduradunak. Sari- dunen artean, Jonek eta Olatzek izan zuten aukera ekipamendu autonomo batez murgiltzeko Bidebietako igeritokian.

Botilak, neoprenoak jantziak, hegatsak, be- taurrekoak... murgilketa arrakastatsua izateko detailerik ez zen falta izan. Gazteek txunditurik ikusten zituzten tramankulu ho- riek guztiak eta ia ez zuten sinetsi ere egi- ten murgildu behar zutenik horrekin guz- tiarekin. Ez ziren bakarrik botako uretara, laguntza ondoan zuten. Joseba Landa, os- pitaleko zuzendariorde medikua, apuntatu zen eta gazteei lagundu zien murgiltzen.

Gaztetxoek murgilketa-irakaslearen jarraibi- dee kasu egin zieten harridura-aurpegiare- kin eta adi-adi egon ziren denbora guztian. "Sudurra ez dugu batere erabiliko". "arnas- tuko dugu ahotik, modu natural batean", murgilketa baino lehen zioen Iñigo moni- toreak. Arnasketa-ariketa batzuk egon on- doren, uretara sartu baino lehen, dena kon- trolpean zegoenean, jauzi egin zuten murgiltzeko.

Sakonera gutxiko zonaldean, monitoreek azaldu zuten oso garrantzitsua dela bela- rrien konpentsazioa, tinpanoekin arazorik ez izateko –askotan aurreikuspen-faltagatik tinpanoek sufritu dezakete–. Erregulatzailea ahoan zutela, Olatz eta Jon murgildu ziren igerilekuan, monitoreak ondo-ondoan zeu- dela botilei erreparatu.

"Hurrekin lan egitea oso erraza da", azaldu zuen Iñigok. Adorea dute eta konfiantza handia. Seguru sentitzen direnean, arnas- keta menderatzen dutenean, ez dira ezeren beldur, oso azkar ikasten dute". Igerilekuan hasteak lasaitasuna ematen du, edozein problemaren aurrean azkar atera baitaiteke superfiziara eta arnasa normal hartu.

Olatzek, irribarretsu, adierazi zuen "haurta- rotik neukan urpetzearekiko curiositatea". Eta botilak ez du pisurik murgilduta zaudenean! Nekagarria da, baina berriro ekiteko gogoz nago, baina hurrengoan itsasoan, arrainak ikusi nahi ditut bertatik bertara".

Jonek ere berdin zioen, 13 urterekin bere bizitzako esperientzia zirrargarrienetako bat bizitzen ari zen: "Mundiala izan da, sentsazio arraro baina dibertigarriak izan ditut. Askok atsegin zait fondoan etzan eta normal arnastea. Pixka bat helduagoa nai- zenean itsasoan probatuko dut. Errepikatu nahi dut esperientzia".



dira falta izan edukiontzietan haur-liburuak eta osasun eta medikuntzakoak ere, es- pero zitekeen moduan. Bildutakoak saltzen dira Emaúsek Irunen duen salmenta-gunean.



Fiesta de los jubilados en 2010 del Hospital Donostia

Los profesionales del Hospital Donostia que se han jubilado a lo largo de 2010, tuvieron en el centro sanitario su día de celebración. La jornada dio comienzo con una misa en la capilla del hospital celebrada por el capellán Jose Maria Landa y en la que intervino la organista Miriam Ulanga y el tenor Jose Ramón Otero. Tras el acto religioso, los 65 homenajeados se desplazaron al salón de actos donde recibieron sus regalos de manos del equipo directivo del centro, el gerente Carlos Zulueta, y su equipo directivo Jose M. Ladrón de Guevara, Arantxa Retes, Olvido Martínez y Juan Ramón de la Puente. Tras la entrega actuó el coro Kantakidetza, formado por profesionales del Hospital Donostia y de los centros de salud, bajo la dirección de Ion Alberdi. La fiesta terminó con el habitual lunch.

Jubilados 2010

Este año los recién jubilados fueron Nieves A. Fernández, Carmen Berasategui, Felicitas Aguirrezabala, Teresa Serrano, M^a Asunción Recondo, Matilde Martínez, Janet Pearce, M^a Victoria Irastorza, Gregoria Gamazo, Angeles Ruiz Benito, M^a Pilar Montejo, Elisa Martínez, M^a José Gómez, Julia Curto, M^a Jesús Bikandi, Manuela López, M^a Carmen Ruiz de Azua, M^a Carmen Pérez, Evelia Ojeda, Mercedes Amelburu, Consolación Vicente, Teresa Arano, Rosario Santamaría, Luzdivina Pérez, Elisa Rojas, Blanca Brunet, Ana M^a Ayerbe, Concepción Pensado, M^a Pilar Olaizola, M^a Luisa Franco, M^a Luisa Merino, Petra de la Torre, Pilar

Alberdi, M^a Teresa Sastre, Milagros Iradi, Teresa Ircio, M^a Jesús Tejada, Estrella Rodríguez, M^a Luisa Arbella, Ignacia Uranga, Dolores Herrero, Coro Pomar, Carmen Nuñez, Dolores Casteres, Teresa Gamborena, Miguel A. Giribert, Félix Martín, José I. Andonegui, Juan M^a Goñi, Ramón Gutierrez, José Luis Montoya, José Manuel Martínez, Castor Carvajal, Segundo Berrocoso, Jesús Ferreras, Mikel M. Barriola, Angel Cosme, Angel Gurrea, Antonio Berdote, Luis Paisan, Miguel A. Villameriel, Javier de los Mozos, José Ruiz de

la Hermosa, Javier Iturrioz, Gorka Sarasola y Ramón Orcolaga.

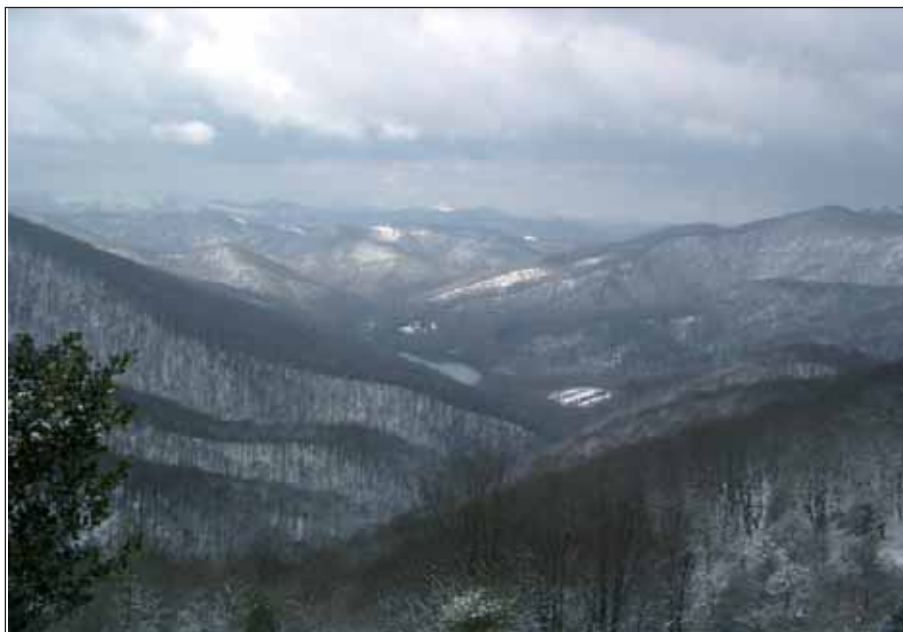
Numerosos compañeros se sumaron a este acto de despedida para mostrar a los ya jubilados su aprecio y cariño. Muchos de ellos, contaban ya las actividades que habían comenzado a practicar o los planes que tienen para el futuro.

En una palabra, ilusión y proyectos para quienes han cumplido ya con la sociedad aportando su trabajo y esfuerzo. Ahora toca disfrutar.



Suhiltzaileak beren egunean

Martxoaren 8an ospatzen dute suhiltzaileek beren eguna, San Jon Jainkorena, eta gura etorri ziren duten ibilgailu ikusgarrienetako baten gainean. Mutiko-neska batzuek izan zuten aukera gora igotzeko eta sirena jotzeko ere. Haurrentzako jostailuak ere ekarri zituzten txikiak bozkario handirako.



Artikutza, historia de hierro y agua

Por Fernando de la Caba y Santi Larburu



La imagen que transmite hoy en día la finca de Artikutza es la de un lugar idílico, de silencio, repleto de bosques y abundantes caudales de agua. Pero la imagen que ofrecía este lugar hace 100 años era bien distinta, la sobreexplotación maderera de la zona había convertido sus laderas en superficies peladas, atravesadas por un ruidoso tren, cargado de mineral, procedente de las ferrerías de la zona. Fue comprada en 1919 por la ciudad de Donostia que paralizó estas actividades y construyó en los años 50 una presa para suministrar agua a la ciudad.

Sus orígenes

Aunque se tiene constancia de la huella humana desde la prehistoria, los primeros documentos de la existencia de Artikutza datan del siglo XIII. La finca pertenecía desde 1270 a la Colegiata de monjes agustinos de Roncesvalles quien arrendaba la explotación de la finca a los ferrones, carboneros y pastores de la zona. Los diezmos que los monjes en persona cobraban religiosamente el día de San Agustín dieron lugar a la fiesta que se conserva y se celebra todos los años.

Con la desamortización de Mendizábal, el Estado se hizo dueño de la finca en el año 1844 y tras la venta a particulares, fue sucesivamente pasando por varias manos hasta que el Ayuntamiento de San Sebastián se apropió de la misma

Gaurko mendi-irteeran, Nafarroaren barruan dagoen Donostiako Udaren jabetzakoa den urtegiaren inguruko mendialdetik ibiliko gara. Toki honetako historia ezagutuko dugu. Duela 100 urte basoa soilitzen ari zen eta mehez beteriko tren batek ziztu bizian zeharkatzen zuen Artikutza. Gaur egun, aldiz, oasi berdea da, eta bertako bideetatik paseoa eta ikuspegiak gozatzen ditugu.



por una fortuna en aquellos tiempos: 3.300.000 pesetas.

Las ferrerías

Entre los siglos los siglos XIV y XVIII proliferaron en la zona numerosas ferrerías como las de Elama, Goizarin y la propia de Artikutza. El trabajo de fundición del mineral de hierro requería la existencia de una infraestructura compleja con puentes, presas y plataformas carboneras. Las cantidades de madera necesarias para la explotación de estas ferrerías provocaron una deforestación brutal. Al parecer para conseguir una tonelada de hierro, utilizaban tres toneladas de carbón vegetal, para lo que se necesitaban seis toneladas de madera.

Afortunadamente esto es pasado y hoy en día la finca alberga una variedad forestal y animal envidiables.

Cómo llegar

Desde Donostia tomar la autopista, dirección Irun, y salir en Oiartzun. Recorrer unos 3 kms por la GI-3631 hasta el barrio de Altzibar y allí coger la GI-3633. Ascenderemos durante unos 15 kilómetros y llegamos a Ezkax.

Posibles recorridos

Os proponemos conocer la finca de Artikutza partiendo de Ezkax. A la izquierda de la casa del guarda inician varios recorridos, pero si atravesamos la valla y seguimos la carretera de bajada se nos abren otras opciones igualmente interesantes.



Si nos decidimos por la izquierda continuaremos por un cordal que podría llevarnos a la cima del monte Izu atravesando multitud de puestos de cazadores. Seguimos unas marcas amarillas y blancas, ascendiendo a un collado con un poste indicador. Aquí podremos seguir de frente e iniciar una bajada directa a Artikutza o bien girar a la izquierda y seguir las marcas por el cordal antes citado y buscar otro segundo camino de bajada por un camino que nos lleva a la pista que bordea el embalse. Si queremos llegar hasta Izu solo bastará seguir las marcas y desde su cima un tercer camino de bajada nos llevara a Artikutza.

Si elegimos la opción de atravesar la valla, tras iniciar un descenso por la carretera, nos encontraremos con un cartel indicador que nos dirige por un camino a la izquierda (marcas amarillas y blancas). Este camino pasa por la cascada de Erroiari y por varios riachuelos de agua cristalina que atraviesan un bosque pre-

cioso y mágico. Si nos decidimos por el camino del viejo tren minero solamente tendremos que avanzar otros 100 metros y coger otro camino evidente a la izquierda que nos lleva por suaves pendientes en descenso hasta las casas del barrio.

Una vez en Artikutza, podemos aprovechar para visitar la ermita de San Agustín, su patrón, y reponer energías en los diversos sitios habilitados. Si calculamos las fuerzas que nos quedan para volver y tenemos reserva podemos seguir una pista, al final de las casas, y visitar los restos de la ferrería de Goizarin.

Ficha técnica

Desnivel: puede oscilar entre 400-500 metros entre Ezkax y Artikutza.

Tiempo: depende del recorrido escogido, puede oscilar entre 4-5 horas.

Dificultad: fácil.

