



30 años del
Programa de Diálisis
Peritoneal
Crónica Ambulatoria
(DPCA)



Ospitaleko
euskara
plana
zertan den



la brújula



obituarios

Julio Igartua
María Blanco **Pág. 4**

lehenengo eskutik

Memoria 2010 **Pág. 4**

Nuevos nombramientos
en el hospital

Policlinicaren eta Biodonostiaren
arteko lankidetzeta-hitzarmena

Euskara behar bezala
erabiltzeko jarraibideak

Osasun Arloan datuak
babesteko jardunaldia **Pág. 5**

Generikoei buruzko saioak

Jornada sobre
investigación tecnológica

Premio al mejor MIR

Komunikazioa **Pág. 6**

OsasunLingua, larrialdietako
osasun-laguntzarako
sistema eleanitza

Premio al Dr. Javier Mendicute

Segurtasun klinikoa.
2011ko lehenengo
sei hilabeteen txostena

2011ko helburuen betetze-
maila aztergai **Pág. 7**

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

Ángel L. Arbonies, experto en
Gestión de la Innovación **Pág. 8**

Sesiones de Neurocirugía

30 años del cribado
Neonatal en la CAVP **Pág. 9**

MRSaren gidari buruzko
egunerapenaren aurkezpen
bideoa

Santiago Merino Landaluze
doktoreari SERVEIko kongresuan
saria eman diote

Actividad científica **Pág. 10**

Marijo Beltrán de Guevara,
responsable de San Sebastián
Convention Bureau **Pág. 11**

Finalizadas las obras del
edificio de Psiquiatría **Pág. 12**

reportaje

Paciente kronikoaren osasun
atentziorako III. Biltzar
Nazionala **Pág. 13**

gure ospitalea

30 años del Programa
de Diálisis Peritoneal Crónica
Ambulatoria (DPCA) **Pág. 16**

elkarrizketa

María Cruz Rodríguez, investigadora
de Biodonostia y del Servicio de
Neurología **Pág. 18**

bisita egin zigun

Jesús Guerra, Director de
Psicología Clínica
de la UPV **Pág. 20**

encuentros

Maika Piñeiro es la presidenta
del Comité Organizador del
XXXIII Congreso Nacional
de Enfermería Urológica **Pág. 22**

ospitalean euskaraz

Ospitaleko euskara plana
zertan den **Pág. 23**

noticias

Errepide berria ospitalera heltzeko

Zintzarri Dantza Taldea eta
Txepetxa Abesbatza Pediatría

XVI Concurso de
Redacción **Pág. 24**

Directorio telefónico y
Guía de Servicios Sanitarios
Facebook

IV Carrera de Empresas

Arnas estua marrazten **Pág. 25**

mendiko koadernoak

Arantza,
Basajaunaren lurraldea **Pág. 26**



agurra



Udan gaude. Urte erdia joan zaigu dagoeneko eta sasoi konplexua izaten ari da arlo ekonomikotik begiratuta. Baina ari gara lanean ospitaleko helburu nagusienak eta egitasmoak aurrera ahal izateko, erabiltzaileek gure artapenaren kalitatearen gainean ziurtasuna izaten jarrai dezaten.

Joan den maiatzean osasun-arazo kronikoei buruzko estatu mailako biltzar garrantzitsua burutu zen gure hirian eta 1.300 profesionalak baino gehiagok frogatu ahal izaten zuten Donostia Ospitalea eta Osakidetza zentroak puntakoak garela kronikotasunak berekin dartzan erronkei aurre egiteko. Biltzar horretaz eta batera egin ziren ekitaldiez mintzo gara aldizkariaren ale honetan.

Ospitalean ere egin zen berrikuntza teknologikoaren inguruko jardunaldi interesgarri bat, zeinean Biodonostia Institutuak aurkeztu zituen bere lan-lerro eta helburu nagusiak. Gainera, ez dira ale honetan faltatuko ospitaleko ekitaldi-aretoan egin diren zenbait hitzaldi edo ikastaroren berri zehatza: medikamentu generikoen inguruan egin zena eta Zuzendaritza taldeak egindakoa 2011ko jarduerako datuak emateko, aprobetxatu zena Ezagutza arloko berrikuntzaren kudeaketako unitatea aurkezteko.

Ospitalearen inplikazioa gizartearekin argi eta garbi gelditu zen alkoholiko anonimoen 76. urteurrenaren ospakizun-ekitaldian eta bukatzeko aipatu nahi dut hasi garela prestatzen Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko edizio berria, beste erakundeekin batera.

Ya estamos en verano. Estamos pasando el ecuador del año. Un año difícil en el aspecto económico pero también un año en el que estamos trabajando a la búsqueda de soluciones que nos permitan sacar adelante proyectos y cumplir con uno de los objetivos más importantes: hacer que el usuario siga sintiéndose seguro de la calidad de nuestra atención.

El pasado mes de mayo celebramos un importante congreso el Nacional de Crónicos que durante unos días acogió en nuestra ciudad a 1.300 profesionales que pudieron comprobar como el Hospital Donostia y los centros de Osakidetza, están siendo punteros en el reto que plantea la cronicidad. De este Congreso y de sus actividades paralelas hablamos en este número de la revista.

El hospital acogió también una interesante jornada de Innovación tecnológica en salud en la que la unidad de innovación de Biodonostia presentó sus líneas maestras y objetivos. En este número también haremos referencia a las charlas que se desarrollaron en el salón de actos sobre protección de datos o sobre la utilización de medicamentos genéricos así como la exposición por parte del equipo directivo de los datos de Actividad de 2011 en nuestro hospital y en el que se presentó la Unidad de innovación de Gestión del Conocimiento.

Un ejemplo de la implicación del centro en la sociedad fue la celebración de la jornada del 76 aniversario de la fundación de alcoholicos anónimos y el inicio de las gestiones que nos llevarán hasta una nueva edición de los Diálogos de Ética, humanismo y Ciencia.

Carlos Zulueta

Zuzendari gerentea/Director gerente

lehenengo eskutik

Julio Igartua

Querido Julio:

Perteneces al gremio de las personas que necesitamos para disfrutar, vamos, que si no hubieses existido tendríamos que inventarte.

Se me agolpan recuerdos, vivencias, personas que hemos conocido juntos, ¡cuántas horas en nuestro Hospital de Guipúzcoa, que no sé cómo o por dónde empezar.

Podría contar que naciste en la Gran Vía de Bilbao, que viviste al lado del Puente Colgante, donde conociste a tu querida Cristina, que iniciaste tu actividad como médico de pueblo, en Villasana, que llegaste a San Sebastián coincidiendo con Enrique Urculo; encontrar a un amigo de antaño fue para ti una alegría, la verdad es que siempre has necesitado tener amigos donde volcar tu generosidad y tu divertida charla.

Podría hablar de tu capacidad de trabajo y disponibilidad: allá donde ibas creabas actividad y siempre la misma respuesta cuando alguien solicitaba tus servicios: "ven cuando quieras". Más de una vez he pensado que tu día tenía más de 24 horas.



Así que decido acudir al abecedario para empezar con las 5 primeras letras, con el ánimo para que otros lo completen; seré feliz leyendo las descripciones de tantos, que como yo hemos tenido la suerte de conocerte.

AMIGO: es entrañable recordar con cuanta facilidad comunicabas afecto y confianza. Daba placer sentir tu afición por la vida. Más de una vez bromeaba comentando que no hay ciudad que carezca de algún amigo tuyo.

BILBAINO: Bilbao sabe muy bien que es villa grande y atractiva, sobretodo por los bilbaínos que allende la hacen reconocer como abierta, divertida y generosa.

CULTO: cortés, pulcro en el vestir y

de buenas maneras.

DIVERTIDO: amigo de tertulias, hacías entretenido trabajar a tu lado y qué decir acerca de tu gracia contando chistes.

ELOCUENTE: capaz de impresionar y convencer cuando hablabas. Podría seguir, pero me entristece pensar que puedo aburrir cuando tú eras tan poco aburrido.

Solo me queda desear a todos en tu nombre alegría por y para vivir, sabiendo que tú, Julio, has hecho esto posible.

Un amigo y compañero

María Blanco

Anoche pedimos a un ángel que fuese a proteger a María mientras dormía. Al rato, volvió y le preguntamos por qué había vuelto. "Un ángel no necesita que otro le proteja", nos respondió.

María, tu sonrisa iluminará nuestros corazones. ¡Qué suerte haberte conocido!

Agur María

Tus compañeras de la lavandería del Hospital Donostia

Urtero bezala, ospitaleko memoria orokorra argitaratu berri da, 2010eko ekitaldiko datu garrantzitsuenak biltzen dituen. Jarduera asistentziala, ekonomikoa eta pertsonalekoa bertan jasota dago baita zerbitzu desberdinetako oinarrizko adierazleak eta prozesuak ere.

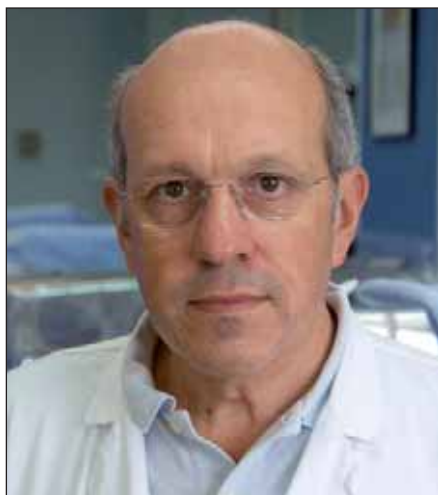
Datu horiek guztiek ospitalearen irudi bat proiektatzen dute bere dimentsio guztietan eta lagungarri dira egiten den jarduera osoaren berri izatean. Etorkizunerako mugarri batzuk ipini diren urtea izan da 2010ekoa eta alde horretatik urte inportantea izan zen. Bio-Donostia inauguratu zen, eta larrialdietako ebakuntza-gela berriak ireki ziren, baita farmazia bateratua eta larrialdi pediatriko berriak ere.



Memoria 2010

Gainera Amara eraikineko birgaitze osoa egin genuen, eta psikiatriako eraikinaren berrikuntzaren aurrerapena ere, aurtun bukatu dena.

Dena den, 2010. urtea gure ospitalearen mende erdia bete zen urtetzat joko da jendearen gogoan. Ospakizun horretan ekitaldi zientifiko eta kultural asko egin genituen eta Kursaal egindako ospakizuna izan zen horietako bat, bertan egon zirelarik ospitaleko profesional asko, eta orain aukera dago ospitaleko Interneten ekitaldiko bideo osoa ikusteko ospitaleko multimedia katalogoan. Urteko ospakizun nagusi horretan ikusi eta frogatu genuen lurraldeko erakunde eta pertsonalitate askoren kariñoa eta laguntza dugula eta horrek asko poztu genituen.



Dr. Joseba Landa



Dr. Antonio Arraiza

Nuevos nombramientos en el hospital

Casi en el cierre de este nuevo número de la revista del Hospital Donostia hemos recibido la noticia de dos nuevos nombramientos que se han producido en el centro.

El actual subdirector médico, Joseba Landa, es el nuevo Jefe de la Unidad de Gestión Clínica del Hospital Infantil Donostia. La Unidad de Gestión Clínica recién creada tiene a su cargo los servicios de Pediatría, Urgencias Pediátricas y Cirugía Infantil. El Dr. Landa conoce muy de cerca el funcionamiento del hospital infantil ya que antes de ocupar este último puesto en el equipo directivo fue el jefe de Urgencias Pediátricas.

El Dr. Antonio Arraiza, un profesional con una dilatada experiencia en la sanidad pública y privada, ha sido con anterioridad Director Médico de Policlínica Gipuzkoa y primer Gerente del Hospital Bidasoa, será la persona que a partir de ahora ocupará el puesto de subdirector médico del hospital.

A ambos profesionales les deseamos lo mejor en su nueva experiencia profesional y les emplazamos a que en el próximo número de la revista nos cuenten sus primeras impresiones en los nuevos puestos y sus proyectos de futuro.

Policlinicaren eta Biodonostiaren arteko lankidetzaren hitzarmena

Policlínica Gipuzkoak eta Biodonostiak bitariko lankidetzaren esparrua akortatu jarri dute, zientzia eta teknika arloetan ikerketa, garapena eta berrikuntza bultzatzeko bide komunak jorratzeko asmo sendoarekin; ikerketa eta garapen proiektuak eta aholkularitzakoak akordioaren barne sartu dira, baterako proiektuetan parte hartzea, eta irakaskuntza eta kudeaketa lanetan ere batera jokatzeko adostu dutela.

Erakundeetako arduradunek, Roque Ascoz doktoreak, Policlínica eta Carlos Elósegui Fundazioko presidentek, eta Julio Arrizabalaga doktoreak, Biodonostiako zuzendariak, sinatu zuten akordioa maiatzaren 17an. Lortutako adostasun-mailarekin pozik agertu ziren biak ala biak, adieraziz bitariko lankidetzatik sortuko den sinergiari esker etor-

kizun hurbilean Gipuzkoan osasungintzako ikerketa-proiektu berriak aurrera ateratu ahal izango direla.

Dr. Carlos Elósegui Fundazioa Policlínica 2004an eratutako entitate da, eta haren helburua da: biozientzian eta osasun zientzietan ikertzea, irakaskuntza, prestakuntza, heziketa, dibulgazioa eta sustapena, bai medikuei eta osasungintzari lotutako profesionalei zuzenduta, eta ere hainbat kolektibori eta herritarri oro har. Alderdi mediko, sanitario, tekniko eta zientifikoan eragitea da helburua, eta asistentzia sanitario eta sozio-sanitarioa kudeatu eta antolatzea. Era berean, jakintza bultzatzeko xedea du, eta aholkua ematea, osasun zientziekin edo zerbitzu sanitario eta sozio-sanitarioekin lotura duten diziplina eta espezialitateetan.

Euskara behar bezala erabiltzeko jarraibideak



Ospitalean komunikazio-hizkuntzaren arloan sor daitezkeen zalantzak argitzeko asmoz, eta gure zerbitzuaren kalitatea hobetze aldera, aldizkariarekin batera lantokian euskara behar bezala erabiltzeko jarraibideak helarazi zaizkizue, Carlos Zulueta eskutitz batekin.

Con el propósito de aclarar cualquier duda en torno al uso del euskera como lengua de servicio, y con la intención de mejorar la calidad de nuestra atención en ese ámbito, os hacemos llegar junto a la revista las instrucciones de uso del euskera en el hospital que acompañan a una carta firmada por el Director-gerente del hospital, Carlos Zulueta.



Osasun Arloan datuak babesteko jardunaldia

egin zen 2011ko ekainaren 9an profesional askoren parte-hartzearekin, pazienteen konfidentzialtasuna bermatzeko profesionalei zenbait aholku emateko helburu izan zuen saioak.



Jornada sobre investigación tecnológica



Generikoei buruzko saioak

Medikamentu generikoei buruzko prestakuntzako hiru saio egin dira erkidegoko hiru hiriburuetako ospitale nagusienetan: Gurutzeta, Donostia eta Txagorritxun. Gurean ekitaldi-areto jendetsu batean egin zen eta Carlos Zulueta ospitaleko zuzendari gerenteak aurkeztu zuen saioa. Mintzaldien lehenengo arduraduna Jesús Frias farmakologiako zerbitzuburua izan zen (Hospital Universitario de la Paz), beste gai batzuen artean, biobaliokidetzaz mintzatu zena, azalduz zeintzuk diren medikamentu generikoen ezaugarriak eta zein onura dakarkieten pazienteei zein osasunaren kudeaketa publikoari; Paloma Acevedo Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saileko farmaziako buruak eta

Carlos Sola Osakidetzaoko asistentziako zuzendariordeak saileko eta enteko asmoez hitz egin zuten generikoen inguruan gero, eta 2010etik abiatutako farmaziako politika berriak dagoeneko izan dituen emaitzak azaldu zituzten. Sailaren eta zerbitzu-erakundearen artean sinatzen den kontratu-programa bakoitzean politika horrek ekarri dituen eta aurrerantzean ere ekarri beharko dituen aldaketak mintzagai izan zuten biek, eta ospitaleak bertan ezarritako helburuak lortzeko derrigorrez hartu beharreko neurriez ere mintzatu ziren, arreta handiarekin jarraitu zen jardunaldi interesgarri honetan. Jose Manuel Ladron de Guevara ospitaleko zuzendari medikoak moderatu zuen ekitaldia.



Premio al mejor MIR

Miren Arrue Gabilondo obtuvo el premio postgrado al mejor médico residente 2010 del Hospital Donostia como reconocimiento a su trayectoria formativa y científica. El segundo premio se otorgó a Elena Zubillaga.

La Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia presentó sus líneas maestras y objetivos mediante una jornada de "Innovación tecnológica en salud" celebrada el pasado 5 de julio.

Intervinieron el Dr. Joan Bigorra. Director de Innovación del Hospital Clínic de Barcelona y Director científico del Máster en Liderazgo y Gestión de la Ciencia (UB, UAB, UPF) que trató de "Innovación Sanitaria. La experiencia Clínic"; Susana Be-laustegi, responsable de la Oficina de Servicios, Instituto Vasco de Investigaciones Sanitarias (O+Iker) que trató de la "Valorización de la investigación sanitaria" y el Dr. Ander Izeta, responsable de la Unidad de Innovación, Instituto Biodonostia, que explicó los proyectos y objetivos de dicha unidad.

Presentó el acto el Director Médico del hospital, Dr. José Manuel L. de Guevara y actuó como moderador, el Director Científico del Hospital Donostia- I.I.S. Biodonostia, Julio Arrizabalaga.

La jornada estaba dirigida a directivos y personal sanitario de hospitales y centros sanitarios de Gipuzkoa, responsables e investigadores de centros de investigación, centros tecnológicos y empresas del entorno biosanitario, así como otras entidades relacionadas con las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en Salud.

KOMUNIKAZIOA

IKERErako sarbidea Ospitaleko amaraunetik

Dagoeneko sar zaitezke Intranetean ospitaleko Kanpo-webetik.

<http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ghhdon00/eu/>

OsasunLingua, larrialdietako osasun-laguntzarako sistema eleanitza

Gaur egungo gizarte eleaniztunean, osasun-zerbitzuetan osasun langileen eta paziente atzeritarren arteko komunikazioa errazteko erabilgarria eta erakargarria den sistema bat da. Material guztia Osakidetza atarian dago, hamabi hizkuntzatan: euskara, gaztelania, frantsesa, italiera, errusiera, errumaniera, portugaleria, alemana, txinera, poloniera, arabiera eta ingelesa. Fitxak oso erabilgarriak dira eta sanitarioek pazienteekin eroso erabiltzeko modukoak denak, larrialdietako zerbitzuetan zein ospitalizazioko unitateetan, nagusiki. Jose Ramon Aginaga larrialdietako atalburua sari bat baino gehiago irabazi duen egitasmoaren egileetako bat izan zen.



Premio al Dr. Javier Mendicute

El Dr. Javier Mendicute, Jefe del Servicio de Oftalmología, ha sido nombrado "Miembro de Mérito" del Instituto Barraquer. Tal distinción fue otorgada por la Junta Rectora del Instituto Barraquer en la reunión celebrada el 15 de Marzo. El acto tuvo lugar el pasado 8 de Abril en Barcelona dentro del Congreso sobre "Avances en ci-

rugia de la córnea". En la fotografía, el Dr. Mendicute recibe la distinción como "Miembro de Mérito" del Instituto Barraquer de manos del Prof. Joaquín Barraquer, Presidente del Instituto Barraquer y de la Sociedad Española de Oftalmología, en presencia del Dr. Rafael Barraquer.

SEGURTASUN KLINIKOA 2011ko lehenengo sei hilabeteen txostena

- ✓ **Zerbitzuetako segurtasun klinikorako planak.**
Ondorengo zerbitzu edo unitateetan ezarri dira planak berriki: Traumatologia, Anestesia, Oftalmologia, eta Erradiologia. Hauei batu behar zaizkie dagoeneko plana zuten zortzi zerbitzuak.
- ✓ **Segurtasunaren kultura**
Hogeita lau prestakuntza-saio burutu dira, 560 parte-hartzaileekin, orotara 1.572 lagunek jaso dute ezinbesteko gai honi buruzko hezkuntza.
- ✓ **Transfusioa**
Memento honetan pilotatzen ari da Hematologiako Unitatean "transfusio segururako sistema" barra-kodeak erabiliz.
- ✓ **Kirurgia segurua**
Check list formatuan aldaketak egin eta dagokion prestakuntza-saioaren ondoren –kirurgialari eta pertsonalarentzat– programaren bigarren fasea hasi da.
- ✓ **Pazienteen informazioa**
ZMIko Segurtasun klinikoko batzordeak, zenbait gertaeraren ondoren egindako azterketaren kariatara, zenbakitze-sistema aldatu egin du.
- ✓ **Punpak eta perfusio-sistemak**
Bide enteral eta parentalaren arteko zein epiduralaren eta zain barnekoa-

ren arteko ohartarazitako zenbait errakuntza direla kausa, ospitalea punpa eta hodi (linea) guztiak aldatzen ari da, hurrengo irizpideari jarraiki:

- Bide enterala: punpa eta linea moreak.
- Bizkarrezur barneko bidea: punpa eta linea horiak.

- ✓ **Potasio kloruroa (KCl)**
Ospitaleko CLK kontzentratu guztia (200 anpulu baino gehiago) kendu dira eta beste kontzentrazio bateko serumarekin ordeztu.
CLK kontzentratua bakarrik zazpi tokitan dago, itxitako kutxa batean hurrengo etiketa idatzita dutela: "Mortal sin diluir" (diluitu gabe hilgarria).
- ✓ **Infekzio nosokomiala**
Tratamendu antibiotikoaren gida bukatzen ari da eta profilaxi antibiotikoaren gida berrikusten ari da. Esku-higieneari dagokionez, OMEko plana burutzen ari da larrialdi orokorretan.
- ✓ **Segurtasun klinikorako tresnak**
Sustrai-arrazoien analisi (RCA) bidezko lau lan burutu dira lehenengo sei hilabeteen eta memento honetan beste bat egiten ari da.
Medikuntzako AMFE (Failure Modes and Effects Analysis) bat bukatzen ari da operazio-geletako anestesian aplikatzeko.



2011ko helburuen betetze-maila aztergai

Donostia Ospitaleko zuzendaritza-taldeak zerbitzuburu, atalburu, gainbegirale eta arduradunak bildu zituen ekainaren 22an ekitaldi aretoan. Carlos Zulueta zuzendari gerentearen aurkezpenaren ondoren, 2011rako aurreikusi diren helburuen betetze-maila aztertu zen arloz arlo. Ekitaldiak bidea eman zuen Ezagutza Arloan berriki lanean hasi den Angel Arboniesi ongi etorria emateko.

Ángel L. Arboníes, experto en Gestión de la Innovación

“Los conceptos y herramientas de gestión de conocimiento van a encajar de lleno en el mundo sanitario”

Ángel L. Arboníes, experto en Gestión de la Innovación, se ha incorporado recientemente al Área del Conocimiento para diseñar y desarrollar un modelo de gestión del conocimiento que contemple la identificación y explotación de capacidades y competencias internas del Hospital Donostia, individuales y grupales, y una dinámica que convierta estas en valor para la organización. Parece obligado conocer sus proyectos y cómo ha visto nuestro hospital.

- El concepto de Knowledge Management se aplica cada vez más en las organizaciones para transferir el conocimiento y la experiencia y que puedan ser utilizados como un recurso disponible para toda la organización. ¿Es fácil convencer a los profesionales para que compartan sus saberes y experiencias?

- Las dificultades para compartir conocimiento no son solo la falta de voluntad de quien supuestamente transmite, sino que existe una dificultad intrínseca en ese acto. Las personas se resisten a compartir conocimiento por varias razones: Porque creen que el conocimiento les da poder, porque no saben si lo que saben es valioso, porque no saben qué harán los demás con su conocimiento, y porque ven que nadie comparte nada a su alrededor. En cada caso pesa más un motivo u otro. Parece mentira, porque simplemente las buenas prácticas y las lecciones aprendidas compartidas pueden ahorrar mucho dinero. Pero compartir conocimiento es un acto humano complejo y difícil, y exige cuidado.

Dada la dificultad, la mayoría de programas de gestión de conocimiento se quedan en el intercambio de información o toman el camino de medir capacidades y competencias. Nosotros vamos a abordar un programa integral.

- Las nuevas tecnologías están siendo un factor clave pues el conocimiento acumulado por las organizaciones pueden ser muy amplio y difícil de manejar si no existen instrumentos adecuados. ¿Está de acuerdo?

- El conocimiento no se puede gestionar o manejar. Lo que se gestionan son los canales. Es como si en un sistema de cañerías de agua potable en una ciudad in-



Ángel Arboníes hasi berri da lanean Ezagutza Arloan –ospitaleak arlo horrekiko duen interesaren adierazle–.

Arboníesek kanpo-aholkulari gisa parte hartuko du eta haren proposamena ezagutza ospitaleko informazio-kaneletatik arin zirkulatzea izango da, ezagutzaren etengabeko elkarreragina gerta dadin.

tentáramos hacer más conexiones y evitar los despilfarros. Eso es lo que haremos con nuestros programas de Gestión de Conocimiento.

- Vivimos un mundo dominado por blogs, wikis... Se habla incluso de inteligencia competitiva...

- Los intentos más recientes son tecnológicos, de manera que como ya se ha dicho se invierte dinero en portales para poner el conocimiento allí (sabemos que solo se puede poner una pequeña parte porque el conocimiento reside sobre todo en las personas) y esperar que la gente acuda allí a compartir. El fracaso es rotundo: ninguna experiencia tecnológica ha funcionado por sí sola.

- Aunque a otro nivel, las sesiones médicas y en especial las sesiones generales

son una forma de compartir el conocimiento. En un hospital, y más del nivel del nuestro, la información fluye permanentemente y en un volumen enorme.

- Lo primero que estamos haciendo es pasar por todas las unidades asistenciales y vamos a registrar una a una seguramente más de 300 buenas prácticas del hospital, vamos a identificar expertos y después vamos a abordar un programa de Comunidades de Práctica donde se va a intercambiar conocimiento alrededor de prácticas clínicas y/o organizativas. En el programa de comunidades vamos a intentar aflorar las que existen (muchas sesiones clínicas son potenciales comunidades de práctica) y proponer otras nuevas.

- ¿Conoce el mundo de la sanidad?

- En mi caso particular fui director de la Cátedra de Innovación de O-Berri durante dos años. De todas formas creo que lo importante es ser experto en organizaciones y en leer sus comportamientos como organización, sus rutinas y cultura. Trabajé con unidades sanitarias de dos hospitales vascos y he dado cursos de innovación en el mundo sanitario. Pero creo que lo que puedo aportar está más en implantar un modelo que dure durante muchos años en el Hospital Donostia, no buscamos resultados espectaculares porque la Gestión de Conocimiento ha venido para quedarse.

- ¿Cómo ve la aplicación de los conceptos y herramientas del conocimiento en este tipo de organizaciones?

- Los conceptos y herramientas de gestión de conocimiento van a encajar de lleno en el mundo sanitario porque a los profesionales de la sanidad les gusta transmitir lo que saben, solo que los sistemas organizativos son más obstáculos que otra cosa.

- ¿Cuál es la primera impresión que tiene?

- Magnífica. La unidad quiere tener un estilo colaborativo y facilitador, así que en eso estamos, acercándonos física y emocionalmente a las unidades. Tenemos en el Hospital Donostia mucho conocimiento, ahora hay que ponerlo a circular. El conocimiento crece cuando se comparte.

Sesiones Monográficas del Servicio de Neurocirugía 2000-2010

El Servicio de Neurocirugía ha presentado recientemente un libro, editado por la Unidad de Comunicación de nuestro hospital, que ofrece una selección de las Sesiones Clínicas Monográficas realizadas por los residentes de dicho servicio durante los últimos tres años, valorando en el trabajo de selección las que se han considerado de mayor aportación para el conocimiento de la neurocirugía.

La aparición de este libro coincide con la celebración del décimo aniversario de la unificación de los Servicios de Neurocirugía de los antiguos Hospitales Arantzazu y Gipuzkoa en lo que ahora es el Hospital Universitario Donostia. Según afirma a esta revista el Jefe del Servicio de Neurocirugía, Enrique Urculo, "personalmente ha sido más que una coincidencia, pero no sabría definirlo, quizá orgullo y satisfacción del deber cumplido al dirigir un servicio que ahora se considera universitario, de cuyas Sesiones Clínicas Monográficas han surgido los diferentes capítulos que forman



esta primera entrega".

La capacidad Docente del Servicio de Neurocirugía ha permitido durante estos 10 años la formación de expertos neurocirujanos que finalizaron su residencia en este servicio, como Roger Alfaro, Ana Rodríguez y Nicolás Samprón, participantes y protagonistas de las sesiones clínicas que recogen algunos de los capítulos. El responsable de Neurocirugía de nuestro hospital, señala que este primer libro "está elaborado por nuestros residentes en

formación e impulsado por grandes profesionales de nuestro servicio de como son los doctores Arrázola y Samprón. Pero no quisiera olvidar la importante labor docente del resto del grupo formado actualmente por los doctores Alicia Bollar, Iñaki Arrese, Benito Navajas, Eduardo Ramos, Guillermo Rejas, José María Zapirain y menos aún a los que nos han precedido, como los doctores Arrázola Silio, Sánchez Camino y Astudillo Alarcón, quienes dejaron una importante estela y, sin saberlo, también han participado en su edición".

"Prologar este primer volumen, reconoce el Dr. Urculo, ha sido para mí un honor y una gran responsabilidad: Honestidad, Lealtad, Humildad, Generosidad y Perseverancia son cinco cualidades que considero imprescindibles para ser un buen neurocirujano y que trato de inculcar a nuestros impetuosos residentes recién llegados al servicio. Este excelente libro demuestra que lo estáis logrando: ¡Enhorabuena!".

30 años del cribado Neonatal en la CAVP

En mayo de este año se ha incorporado a los Programas de Cribado Neonatal (PCN) la prueba para la anemia de células falciformes con una incidencia estimada en el País Vasco de 1/2.432.

El Departamento de Sanidad aplica, con carácter universal, desde el año 1982 en los hospitales públicos y clínicas privadas este programa a los más de veinte mil bebés que nacen en Euskadi cada año, es decir se han analizado cerca de 600.000 recién nacidos. Se basa en la extracción de una muestra de sangre a las 48 horas de vida ("la prueba del talón") y su posterior análisis en el Laboratorio Normativo de Salud Pública para el cribado de 4 enfermedades, una endocrina, el hipotiroidismo congénito con unas incidencias teóricas de 1 caso por cada 3.704 nacimientos en la CAPV, 2 errores congénitos del metabolismo, la hiperfenilalaninemia-fenilcetonuria-PKU, con una incidencia de 1 caso por cada 13.068 nacimientos, y la Deficiencia de Acil CoA deshidrogenada de cadena media, introducida en el 2007 en el Programa, con una incidencia estimada en Europa de 1 por 15.000 nacimientos, la Fibrosis Quística (FQ) introducida en el Programa en

el 2010 con una incidencia estimada en España de 1/3.449 nacimientos. y la Anemia de células falciformes incorporada el pasado mes de Mayo con una incidencia estimada en el País Vasco de 1/2.432.

A lo largo de los 30 años de Programa se han diagnosticado 34 Fenilcetonurias (1/14.460 RN), 135 Hipotiroidismos congénitos (1/3.642 RN), 2 MCADD (1/32.500 RN) y 1 FQ (1/19.000 RN). En el plan piloto sobre la anemia falciforme se diagnosticaron 4 casos (1/2.432 RN)

La anemia falciforme o drepanocitosis es uno de los trastornos de la hemoglobina mejor conocidos. Los niños afectados son muy sensibles a infecciones bacterianas severas y presentan un alto grado de morbi-mortalidad por secuestro esplénico y septicemia bacteriana.

La detección precoz de la enfermedad de células falciforme y otras hemoglobinopatías, se incluía como parte de los programas de cribado neonatal única y exclusivamente en zonas geográficas cuya población, históricamente, estaba constituida por diversas etnias pertenecientes a grupos de riesgo de padecer alguna hemoglobinopatía. Sin embargo el movi-

miento poblacional a lo largo del mundo y su establecimiento en países diferentes al de origen, está teniendo como consecuencia la aparición de nuevas patologías, en determinadas zonas geográficas en las que tradicionalmente no existían.

La OMS estima una prevalencia de la enfermedad a nivel mundial del 0,51%, y la decisión de incorporarla a nuestro cribado se ha tomado tras valorar los resultados de un plan piloto sobre 9.728 muestras realizado en nuestra CA en el que se ha hallado una prevalencia de 1/2.432 recién nacidos

Los Programas de Cribado Neonatal (PCN) son programas de prevención secundaria que están considerados como una actividad esencial en el contexto de las actuaciones en Salud Pública y forman parte de la práctica pediátrica contemporánea. Están dirigidos a la identificación presintomática de determinadas enfermedades severas tratables (mayoritariamente se trata de trastornos genéticos) con el objetivo de proporcionar beneficios clínicos a los niños afectados: diagnóstico y tratamiento adecuados que reduzcan la mortalidad, morbilidad y secuelas asociadas.



MRSaren gidari buruzko egunerapenaren aurkezpen bideoa

2004an jarduera-gidaliburu bat egin zen metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* (MRSA) bakterioari aurka egiteko, zentro gerontologikoetan, soziosanitarioetan eta egonaldi ertain edo luzeko unitateetan. Dokumentu hori, zeinean MRSAk kolonizatutako edo infektatutako egoiliarra tratatzeko modua proposatzen baitzen, funtsezko aldaketa izan zen egoera horri aurre egiteko eta, aldi berean, baliabide itzela izan zen, zentro horietako profesionalentzat, azken finean erreferentzia-testu bat eskuratu zuten eta. Testu horrek, profesionalen oniritzia jaso ondoren, aldakuntza handia ekarri zuen zentroetara, MRSaren aurkako jarduerari dagokionez.

Hasiera batean, MRSaz infektatutako egoiliarak sistematikoki deribatzen ziren ospitaleetara haien egoera klinikoa kontuan hartu gabe; gero, ordea, zentroak berak zaindu eta tratatzen zituen egoiliarak, eta ospitalera bidaltzen zituen, betiere egoera klinikoa kontuan hartuta. Gidaliburua, zazpi urtez erabili ondoren, berraztertzea eta eguneratzea komeni zen, zentroetan sortu diren arazo eta zailtasunak baloratuz, baita gidaliburuaren erabiltzaileek eta nazioarteko erakundeek proposatutako aldaerak erantsiz ere. Eta hori da egin dena gidaren egunerapenarekin. Gida berriaren aurkezpena duela gutxi egin zen ospitaleko areto nagusian. Aurkezpena José Ramón Saénz Donostia Ospitaleko Medikuntza Prebentiboko zerbitzuburuak egin zuen, eta jardunaldiaren hasiera Elena Elósegi Osasun eta Kontsumo Saileko gure lurraldeko zuzendariak egin zuen. Gero Arantza Urbizu Bermingham zentrokoak (Matia fundazioa) hitz egin zuen,

baita Cinzia Sannino Matiako IZA zentrokoak ere. Arreta eta koordinazio soziosanitarioaz jardun zuen geroxeago Fernando Azaldegi gure ospitaleko medikuntza prebentiboko medikuak. Gidaren aspektu nagusiak jorratu zituzten jarraian Hortensia Esparza Bidasoako ospitalekoak eta Zumarragako ospitaleko Medikuntza prebentiboko Itziar Lanzetak. Arantza Aiertza Gipuzkoako Foru Aldundiko Koordinazio soziosanitarioko arduradunak ekitaldia itxi zuen. Ekitaldia bukatutakoan, gidaren ale bana eman zitzaizen etorritakoei.

Santiago Merino Landaluce doktoreari SERVEIko kongresuan saria eman diote

"Angioplastia infrapoplitea en el pie diabético" komunikazioak irabazi du aipatutako saria. Erradiologia Interbentzionistako doktoreak egindako lana da. Jose María Rius saria komunikazio onenari emandakoa da SERVEIren XII. Biltzarrean ekitaldien barruan. Biltzarra Valentzian egin zen joan den maiatzaren 12tik 14ra. Lanean jasota dago Erradiologia Interbentzionistako eta Odol-hodietako Kirurgiako ospitaleko zerbitzuek egiten duten jardueretako bat.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

XXXIII Congreso nacional de Enfermería Urológica

Bajo el título "Integración y responsabilidad ante los nuevos desafíos", se va a celebrar en octubre, los días 19, 20 y 21, en el Palacio de Congresos del Kur-saal, el XXXIII Congreso nacional de Enfermería Urológica organizado por el equipo de enfermería del Servicio de Urología del Hospital Donostia y la Asociación Española de Enfermería en Urología.

Se han organizado distintas mesas redondas sobre "Nuevos roles enfermeros", "La investigación en enfermería" y "Seguridad del paciente", además del taller "Un paseo cinematográfico por el cuidado" y el foro tertuliano "Liderazgo y motivación en tiempos de crisis".

El comité organizador está presidido por Maika Piñeiro, supervisora del Servicio de Urología de nuestro hospital y la conferencia de clausura la ofrecerá el escritor y guionista Albert Espinosa.

XXXIII Curso Internacional de la SEMOOYM

La Sociedad Española de Medicina Ortopédica, Osteopática y Manual, organiza los días 20, 21 y 22 de octubre, el XXXIII Curso Internacional en el Hotel NH Aranzazu, con la presencia de numerosos profesores y monitores como los doctores Georges Berlison, Peter Gabriel, Ramón Gómez Ferrer, Juan García, Hernán Silván, Philippe Francke o Jean Paul Guionnet.

El objetivo principal del curso es la enseñanza de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la medicina ortopédica y manual de la escuela de Robert Maigne. El Dr. Juan Aycart, del Servicio de Rehabilitación de nuestro hospital figura entre los miembros del comité organizador y científico.

VI Jornada de Enfermería Pediátrica

Esta nueva edición se celebrará el día 27 de octubre en el salón de actos de Kutxa con dos mesas redondas sobre "Cuidados centrados en el desarrollo" y "Continuidad de cuidados al alta hospitalaria y derivación a la atención primaria", además de una conferencia de la Asociación de Prematuros (APREVAS).

Marijo Beltrán de Guevara, responsable de San Sebastián Convention Bureau

“El auge de los congresos médicos supone un reconocimiento profesional al sector médico en la ciudad”



El aumento del número de congresos que se celebran en San Sebastián posicionan nuestra ciudad como un destino preferente, con gran atractivo y potencial para el turismo de negocios. En 2010 hubo 104 reuniones de las cuales el 25% corresponden al sector médico. Hablamos con Marijo Beltrán de Guevara.

¿San Sebastián es un destino atractivo para los congresos médicos?

En los últimos años estamos viviendo un crecimiento del número de reuniones médicas que se celebran en nuestra ciudad. La rama sanitaria atrajo más de 30 citas en 2010, un 25% del total de reuniones celebradas. Estos datos consolidan al sector médico como uno de los mayores generadores de riqueza para San Sebastián en el ámbito del turismo congresual.

¿Qué podemos hacer para mantener esta tendencia de crecimiento?

San Sebastián cuenta con profesionales médicos expertos en áreas médicas muy específicas, que participan en asociaciones y organismos nacionales e internacionales y asisten a reuniones. Estos profesionales tienen que ser conscientes de que San Sebastián puede convertirse en sede de las citas médicas a las que acuden y de que cuentan con el apoyo y asesoramiento de una entidad como San Sebastián Turismo, cuyo departamento San Sebastián Convention Bureau promociona la ciudad como destino de congresos e incentivos. Nuestra labor consiste en asesorar y apoyar a todos aquellos profesionales interesados en valorar y organizar un congreso médico en San Sebastián.

¿Qué beneficios aportan los congresos al sector sanitario y a los profesionales médicos de San Sebastián?

El que los congresos se celebren en San Sebastián supone un reconocimiento a la excelente calidad médica de nuestro territorio. Esto a su vez se traduce en un mayor prestigio y notoriedad para nuestros profesionales. Es un hecho que si en nuestro territorio no existiera un caldo de cultivo importante o un sector profesional cualificado, no sería posible presentar todas las candidaturas que presentamos y resultar la ciudad elegida para celebrar cada vez mayor número de reuniones médicas. Por otro lado, un mayor número de congresos médicos contribuye a que San Sebastián sea un destino conocido en el sector, capaz de atraer citas profesionales del más alto nivel.

¿Qué tipo de reuniones médicas se celebran en San Sebastián?

San Sebastián acoge grandes congresos nacionales e internacionales que pueden alcanzar los 1.800 congresistas. De hecho, acabamos de ganar la candidatura para convertirnos en sede del **International Meeting for Autism Research** que atraerá a más de 1.500 profesionales médicos de todo el mundo en mayo de 2013. El promotor local de esta candidatura ha sido el **Dr. Joaquín Fuentes**. Al margen de estos grandes congresos, nuestra ciudad también está muy bien posicionada como destino para pequeñas reuniones, de ámbitos médicos muy específicos a las que acuden expertos internacionales y nacionales de alto nivel. Se trata de simposios, convenciones y jornadas que buscan destinos como San Sebastián, es decir, poblaciones de tamaño intermedio, poco masificadas, donde disfrutar de la estancia en un entorno agradable y atractivo que garantiza servicios de alta calidad.

¿Qué puede hacer el profesional interesado en atraer un congreso a San Sebastián?

Contactar con San Sebastián Convention Bureau. Nosotros estudiamos sus necesidades, le asesoramos y le aportamos la documentación necesaria para presentar San Sebastián como candidata a sede de un evento. Además, facilitamos la labor del organizador del evento, aportando información sobre las mejores fechas, los espacios para reuniones, exposiciones, cocktails o cenas de gala, el alojamiento, los restaurantes y aquellos servicios locales que mejor se adecuan a sus necesidades.

ALGUNAS CITAS MÉDICAS DE REFERENCIA CELEBRADAS

- ✓ Congreso Nacional de Cirugía Torácica y Cardiovascular (500 delegados)
- ✓ Congreso de la Sociedad Española de Diagnóstico por imagen del Abdomen (300 delegados)
- ✓ Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico (1.900 delegados)
- ✓ Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (500 delegados)
- ✓ Reunión de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Española de Medicina Interna (500 delegados)
- ✓ Congreso de la Asociación de Patología Cervical y Colposcopia (1.300 delegados)

SAN SEBASTIÁN CONVENTION BUREAU - WWW.SSCONVENTION.COM

Boulevard, 8 - 20003 Donostia-San Sebastián
Tel. 943 48 14 64 • e-mail: bureau@donostia.org



Finalizadas las obras del edificio de Psiquiatría

Han pasado dos años desde que se planteaba la remodelación del edificio de Psiquiatría de nuestro hospital. Una remodelación integral con nuevos despachos y consultas, con una distribución de las plantas de forma más ventajosa, con nuevas salas y con un cambio de la imagen externa del edificio.

A la reforma integral del edificio, se suman las obras de adecuación de los viales circundantes. Una mejora reclamada por los usuarios y que ha sido posible una vez finalizada la obra en este edificio.





Paziente kronikoaren osasun atentziorako

III. Biltzar nazionala

Profesionales sanitarios, pacientes y ciudadanos han tenido oportunidad de reflexionar y debatir todos los aspectos más notables derivados de las enfermedades crónicas en el III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico celebrado el pasado mes de mayo en nuestra ciudad. Al acto inaugural asistieron el Lehendakari, Patxi López; la Ministra de Sanidad, Leire Pajín; el Consejero de Sanidad y Consumo, Rafael Bengoa y el alcalde de Donostia en aquellos momentos, Odón Elorza.

Mila hirurehun jakintsu, profesional, paziente eta herritarretatik gora egon ziren Donostian egin zen kongresuko batzarrean aurtengo maiatzean, kronikotasunaren erronkari aurre egiteko egindako topaketa handiaren kariatara. Inaugurazio-ekitaldian egon ziren: Lehendakaria, Patxi López; Osasun Ministerioko burua, Leire Pajín; Osasun eta Kontsumo sailburua, Rafael Bengoa; eta orduan oraindik Donostiako alkate zen Odón Elorza jauna. Biltzarra, besteak beste, balio izan du aditzera emateko gure erkidegoan paziente kronikoen arretan ematen ari diren aurrerapausoak zeintzuk diren eta Euskadiren lidergoa erakusteko arlo horretan. Biltzarrean argi eta garbi gelditu da gaur egin sare sozialak hartzen ari diren garrantzia, horrelako foroetan egiten direnak gizarteratzeko orduan ezinbesteko tresna bilakatu baitira.

Biltzarren ondorioak

Bi egun geroago, Osakidetza zuzendari orokor Julián Pérez Gilek eta sailburuorde Olga Riverak hiru egunetako hitzaldi eta eztabaida-foroen ondorioak aurkeztu zituzten.

Lehenengo eta behin azpimarratu zuten kronikotasunaren inguruko ekitaldi eta bilerak erakartzen ari diren interes hazkorra. Eritasun kronikoei buruzko estatuko lehenengo biltzarrean, Toledon egin zena duela hiru urte, hirurehun lagunek parte hartu zuten eta laurogeita hamar komunikazio aurkeztu ziren orduan. Santiagon, duela bi urte, zortziehun parte-hartzaile bildu ziren eta komunikazioen kopurua hirurehunetik gora izan ziren. Donostian, aldiz, mila hirurehun lagunek izena eman zuten eta aurkeztutako komunikazio-kopurua bostehunekoaren bueltan ibili da. Zalantzarik ez dago, Alacanten egingo denak, 2012an, marka guztiak onduko dituela.

Hirugarren biltzarretan parte hartu dute estatu mailan zein nazioartean ospea duten profesional eta klinikoei, beti ere kronikotasunaren gaiari buruz mintzateko, besteak beste, etorritakoak ondorengo nazionalitateak izan dira: Kanada, USA, Txina, Britainia Handiatik, Suedia, Andaluzia, Galizia eta abarrek.



Kronikotasunaren erronkari erantzunez

Mintzaldi, komunikazio eta tailerretatik atera daitekeen ondorio nagusietako bat izan da da premiazkoa dela kronikotasunaren gaiari lehenbailehen lehentasuna ematea eta aborlatze anizkoitza egitea arlo desberdinetatik.

Gaia ez da berria eta argi gelditu zen toki askotan, Euskadi barne, jarduerak eta ekimenak sortzen eta burutzen ari direla alderdi desberdinetan fokua jarrita. Dena den, argi gelditu zen, gure erkidegoa izaten ari dela, oraingoz, estatu mailan aitzindaritzat duena kronikotasunaren inguruan, erronka aurpegiaritzen ari baita modu oso, egituratu eta batuan.

Illo honetan urrats sakonagoak emateko, Espainiako gobernuak bultzatu nahi ditu, lurraldeen arteko batzarraren bidez, lan-esparru bateratuak.

Lan-lerro sendotuak

Biltzarretik sendetsita atera diren lan-lerro estrategikoak ondorengo hauek dira:

- Sistemak pazientearenganako norabidea hartzea. Pazientea da sistemaren ardatza.

- Pazientearen ardurakidetasuna osasunaren zaintzan. Autonomia gero eta handiagoa izango dute pazienteek eritasunen kudeaketan, eta parte-hartzea zabalagoa erabakitzen.
- Populazioaren estratifikazioa eta sailkapena, arrisku-kontzeptuaren inguruan, paziente bakoitzarekiko jardueraren zain den ondo zehazteko.
- Osasungintzako profesionalen parte-hartzea eta inplikazioa zerbitzuen emate ereduaren aldaketan. Osasun zerbitzuetako kudeatzaileak prozesu horren erraztatzaile izan behar du.
- IKTen garapena osasungintzako eremuan, oro har.
- Prozesu eta maila asistentzial desberdinen bateratzea (lehen mailako artapena eta espezializatua, artapen soziosanitarioarekin batera) bestek beste zainketen jarraitutasuna egon dadin.
- Lanbide-rol berrien garapena, bereziki erizaintzan.

Bertako hausnarketen bildumatxo bat

Thomas Bodenheimer *USAko Familia eta Komunitateko Medikuntzakoak*: "Lehen mailako arretako iraultza bat beharrezkoa da gaixo kronikoa ondo artatu ahal izateko. Erantzukizun klinikoa partekatu beharra dago, nigandik gugana igarota."

Alex Jadad *Kanadako Centre for Global eHealth Innovation-ekoak*: "Kronikotasuna erronka konplexua da, erantzun konplexuen premia duena. Ez dago errezeta magistralik, eta lanbide-, gizarte- eta norbanako-erantzukizunaren dosi handiak behar dira."

Harvey Skinner *Kanadako York University-koak*: "Benetan entzutea, hori da profesionalean arma boteretsuenetako bat osasun-aztura osasungarriak sustatzeko osasungintzako erabiltzaileen artean."

Geraint Lewis *Britainia Handiko Nuffield Trust-ekoak*: "Komeni da interesgunea jartzea, estrategiak eta jarduerak barne, ospitaleratze arisku handiena duten pazienteengan, hots, programatu gabeko ingresuen intzidentzia handiena dute-nengan."

Ying Su *Txinako Institute of Scientific and Technical Information-ekoak*: "Paziente-engan zein profesionalengan jarri behar da informazioaren erdigunea" IKTak dira horretarako baliabide funtsezko eta hobe-
bezina".

Assumpció González Mestre *Catalunyako Institut Català de la Salut-ekoak*: "Paziente jakituna da bizi-kalitatearen eta auto-zainketaren sinonimo, paziente eta profesionalen arteko harreman-inplikazio eredu berriaren adierazpide gardena."

Juan Gallud Romero *Valentziako Agencia Valenciana de Salud-ekoak*: "Paziente konplexuen arreta osorako derrigorrezkoa da etxeko arreta eta erizaintzako roll berrietan sakontzea."

Manuel Ollero *Andaluziako Universitario Virgen del Rocío ospitalekoak*: "Lidergo klinikoa, praktika onen gainean zedarriturik, FROMekin batera, eta eguneroko jardura profesionala profitatuz, da modurik egokiena aurrera etengabe egiteko".

Domingo Orozco, *Espainiako Sociedad Española de Médicos de Familia y Comunitaria-koak*: "Informazio-sistema ego-kiak garatzea beharrezkoa da erabaki klinikoak hartu ahal izateko eta horien inpaktua ebaluatzeko."

Jose Artetxe *Donostia Ospitaleko kroni-koen unitatekoak*: "Antolamendu-neurri merkeak ere hobekuntza nabarmenen eragile izan daitezke."



El congreso ha contado con la participación de expertos nacionales e internacionales de primer nivel en diferentes ámbitos de la cronicidad, profesionales y clínicos llegados a Euskadi desde Canadá, Estados Unidos, China, Reino Unido, Suecia... también de comunidades autónomas como Andalucía, Galicia, Extremadura, Cataluña...

Se percibe una sensación de urgencia en la búsqueda de soluciones. De las ponencias, comunicaciones y talleres se desprende una coincidente percepción de que es urgente afrontar el reto de la cronicidad y de hacerlo desde muy diversos ámbitos.

En este congreso se pudo comprobar que el abordaje de la cronicidad no es nuevo, que en todas partes, dentro y fuera de Euskadi, se están llevando a cabo iniciativas y actuaciones muy diversas. Sin embargo, existe un reconocimiento generalizado en torno al liderazgo del País Vasco en la forma de afrontar este reto, de forma integral, global y estructurada.

ALGUNAS INTERVENCIONES

El Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Rafael Bengoa repasó la labor desarrollada desde la Administración Vasca en el ámbito de la atención a los enfermos crónicos. Bengoa quiso subrayar que la Estrategia de Cronicidad que desarrolla su Departamento "no es una propuesta, sino una política en vías de implementación, gracias a la iniciativa de los profesionales sanitarios".

Por su parte, la Ministra Leire Pajin respaldó las políticas impulsadas por el Gobierno Vasco en este campo y destacó el hecho de que "en Euskadi se haya apostado, con serenidad y responsabilidad, por medidas de largo alcance".

El Lehendakari Patxi López, insistió en la necesidad de "impulsar esta reforma del modelo de atención sanitaria, en la que las nuevas tecnologías son claves, haya o no haya crisis; a pesar del recorte presupuestario pero manteniendo la calidad del servicio".

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Este ha sido un congreso eminentemente clínico pero también abierto a la sociedad. Actividades paralelas como la I Jornada del Tercer Sector Sanitario de Euskadi, la proyección del documental "Cuidadores" de Oskar Tejedor que contó con un posterior coloquio en el que actuó en su doble vertiente de moderador y de experto nuestro compañero Eduardo Clavé, médico de medicina interna del Hospital Donostia y Juana María Saenz, miembro de la Asociación de Familiares de enfermos de espina Bífida de Bilbao o, el acuerdo alcanzado con hosteleros donostiarros para promocionar hábitos de vida saludables a través de pintxos y menús saludables, que han acercado los contenidos de ponencias, talleres y comunicaciones a la ciudadanía.

Y, también, ha sido un Congreso virtual, con una importante presencia en las redes sociales, en Facebook y Twitter.

30 años del Programa de Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA)

Periotoneo-dialisi anbulatorioaren programak bere hirugarren hamarkada bete du gure ospitalean. Programa hemodialisiaren ordezkia da eta prozesuaren iragazkitzat mintz peritoneala erabiltzean datza. Horri esker aurrerapauso handia eman zen, ospitaleratzearen beharra saihestu egin baitzen, gaixo-mota honi gagozkiola.

Berrogeita hamar paziente inguruk jarraitzen duten programaren alde on nagusienak dira, bereziki, gaixoaren etxean bertan dialisia egin ahal izatea, eta hura bere buruaren zaintzailea izatea, giltzurrunetako hondar-funtzioa gorderik dagoelarik.

Dialisi-mota honetan pazienteari informazio zabala ematen zaio, baita entrenamendu txiki bat ere teknikarekin hasi aurretik. Gainera, guardiako pertsonala dago eguneko hogeita lau ordutan prest, azaldu daitezkeen arazoei erantzun azkarra eman ahal izateko.

«Ahora que se está potenciando la estrategia de la telemedicina y de los autocuidados del paciente crónico en otras especialidades, esta técnica es un modelo que viene funcionando desde hace tres décadas», señalaba la doctora María Teresa Rodrigo, responsable de la unidad de diálisis peritoneal de nuestro hospital, a un medio informativo donostiarra, refiriéndose al Programa de Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA), que cumple ahora 30 años de su implantación en el Hospital Donostia, pionero en la puesta en funcionamiento de este sistema. En estos 30 años, cerca de 400 pacientes han sido atendidos en el Programa de Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA). Es de justicia mencionar al Dr. J. J. De los Mozos, responsable de dicha sección durante muchos años y que ha desarrollado hasta su reciente jubilación. Actualmente esta técnica



es solo para crónicos. Antes se incluía también a pacientes agudos.

Por su parte, el jefe de sección de Nefrología, Fernando Vidaur, explicó a esta revista que «la diálisis es una técnica que permite depurar las sustancias tóxicas que el cuerpo no puede expulsar de forma natural porque los riñones han dejado de funcionar o lo hacen de manera muy deficiente a causa de algunas patologías como diabetes o dolencias vasculares».

La diferencia de ambas técnicas, nos indican los dos especialistas, es que mientras en la hemodiálisis el filtro empleado para la depuración es externo, en la diálisis peritoneal la membrana peritoneal actúa de filtro. «Nos aprovechamos, dicen, de un filtro que todos tenemos y nos permite depurar al paciente que tiene una deficiente función renal mediante la introducción de un catéter en el abdomen a través del cual se le infunde un líquido que va a permanecer en el abdomen un tiempo en el cual se produce la diálisis, que es un intercambio entre ese líquido y la sangre de los capilares de la membrana peritoneal».

La 'limpieza' de estos desechos se realiza a través de la membrana del peritoneo, en el abdomen, y no a través de accesos vasculares.

Ventajas e inconvenientes del programa de DPCA

La gran ventaja de este programa es que en la hemodiálisis el paciente tiene que

acudir tres veces a la semana al hospital y permanecer unas cuatro horas para realizar la depuración, además del desplazamiento. En el caso de la diálisis peritoneal, el paciente lo puede hacer en su propio domicilio tras un período de aprendizaje. Es más cómodo y supone mayor autonomía para los pacientes, además de suponer un importante ahorro al sistema hospitalario.

«Otra ventaja de la DPCA, nos destacan los responsables del programa, es que mantienen la función residual, los pacientes orinan, frente a la hemodiálisis que es más agresiva: dieta mejor, pueden ingerir más líquido. Tratamos de explicarlo cuanto antes a los pacientes para que la entrada sea lo más programada. El paciente decide».

En cuanto a los inconvenientes, la complicación más importante es la peritonitis, pero se puede tratar de forma ambulatoria.

Otro problema respecto a la técnica 'tradicional' es la caducidad del tratamiento. «Pasados unos años, nos aclaran la Dra. Rodrigo y el Dr. Vidaur, el peritoneo pierde la eficacia para poder seguir depurando. Entonces el paciente, si no ha recibido el trasplante antes, pasa a hemodiálisis».

De todas maneras, recuerdan los médicos responsables de la DPCA, la complicación más importante es la peritonitis y se puede tratar de forma ambulatoria.



El programa se implantó en nuestro hospital en los 70

La diálisis peritoneal ya se practicaba desde los años 60 pero su implantación más generalizada se produjo en la década de los 70. En concreto, en nuestro hospital se empezó a realizar en 1974, pero era la denominada diálisis peritoneal intermitente, que consistía en efectuar la depuración en períodos de media hora. Por medio de un catéter se establecía un circuito mediante el cual el líquido entraba y salía. El paciente tenía que estar en el hospital 48 horas.

El gran salto, la implantación del programa de Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA) se produjo a comienzos de los 80, hace ahora tres décadas, al conseguirse mediante la mejora de los catéteres, líquidos empleados, las bolsas o conexiones que el tiempo de permanencia del líquido en la cavidad peritoneal sea mayor y el proceso se pueda hacer en el propio domicilio.

“Los catéteres antes eran de quitar y poner. Y ahora quedan implantados. Los catéteres antes eran muy rígidos. Han cambiado los líquidos. La diferencia es el tiempo de permanencia y el de intercambio. Las bolsas... y con todo ello el riesgo de infecciones. El secreto es hacer todo de la forma más rigurosa y aséptica para prevenir, para evitar infecciones”. De ahí la importancia de que el paciente conozca bien los autocuidados.

Un autocuidado con apoyo permanente

Los pacientes que se deciden por el programa pasan por un proceso que se inicia con una amplia información del propio programa y de todo lo que debe hacer en su propio domicilio. La colocación del catéter es sencilla. En menos de una hora se hace el implante por el nefrólogo y al cabo de dos horas el paciente se va a casa. En el caso de pa-

cientes con complicaciones como obesidad o hernias, se realiza en quirófano. En todo momento cuentan con el apoyo de una enfermera especializada y un nefrólogo de guardia.

“A través de la colocación del catéter, explican Charo Zugasti y Koro Melero, el equipo de enfermería que atiende la DPCA, hay un seguimiento muy serio de la herida. Se hacen lavados dos veces por semana como mínimo y cuando cicatriza más o menos al mes”. Ambas enfermeras aclaran que una parte importante de su labor es la preparación del paciente para que aprenda a detectar y cómo actuar ante los principales problemas que puedan surgir en cualquier momento. “Les enseñamos la técnica, nos dicen, la dieta, asumir las complicaciones y vía telefónica estamos en contacto con los pacientes. Nos pueden llamar a cualquier hora”.

Dos modos diferentes de DPCA

Hay dos modos de realizar la DPCA. La que se viene haciendo de forma manual, con tres intercambios al día, y otra de manejo más reciente, que es la Diálisis Peritoneal Automática. Una máquina, que se llama cicladora, introduce y extrae el líquido de forma automática. Se puede realizar por la noche, aprovechando el sueño del paciente y está toda la noche infundiéndolo. No se tiene que hacer nada durante el día.

PERITONEO-DIALISIAREN ALDE ON ETA TXARRAK

Giltzurrunetako gaixo kronikoen lan- eta gizarte-egoeraren gaineko ikerketa batek erakutsi duenez –zortzi ospitaleetan egin dena batera, Donostia Ospitalea barne–, lanean aktiboki jarraitzen duten pazienteen artean ehuneko 23k peritoneo-dialisiaren tratamendua jarraitzen dute. Gainera, aurkeztu berri den txostenean argitzen denez, teknika honekin tratatuta dauden pazienteen ia erdia (%48) lanean ari da, eta, aldiz, hemodialisiarekin tratatuta dauden %22k bakarrik lan egiten dute. Beste aldetik, transplantea egin zaien gaixoen %39k lan egiten dute aipatu dugun estatu osoko txostenean jasotakoaren arabera.

Pazientearentzat hau guztia alde ona den bezala, aipatu behar da, osasungintza publikoaren ikuspegi ekonomikotik begiratuta, tratamendu-mota honen kostu txikiagoa dela: hemodialisia %44 garestiagoa da peritoneo-dialisia baino. Estatuko osasun sistemarentzat 500 milioiko aurrerapena kalkulatu daiteke hurrengo hamabost urteak hartzen badira kontaketa egiteko.

Donostia Ospitalean ia 260 pazientek jarraitzen dute dialisi-tratamendu bat edo beste eta horietatik ehuneko hogeik hautatu dute peritoneokoa etxean egin ahal izateko dialisia.

Teknika honen abantailak dira: pazientearen lan-bizitza luzatu daiteke, eta pertsonaren bizi-kalitatea eta autogobernua handiagotzen dira nabarmenki.

Aipatu beharreko desabantailen artean daude: iraungipena, peritoneoak galtzen baitu denborarekin gaitasuna dialisia jasan ahal izateko; eta konplikazio posibleen artean peritonitisaren arriskua dagoela.

Memento honetan gure erkidegoan bederatzehun lagun inguruk behar dute giltzurrunen ordezkotratamendua eta ia laurden batek aukeratu du peritoneo-dialisia, askatasun gehiagorekin sentitzen direlako bizimodu normalagoa egiteko orduan.

María Cruz Rodríguez, investigadora de Biodonostia
y del Servicio de Neurología

“Mejorar el conocimiento de una enfermedad es mejorar el tratamiento. Plantear los hechos desconocidos y las nuevas investigaciones fomenta la colaboración en la investigación”



Biodonostia Institutuan eta ospitaleko Neurologiako Zerbitzuan hasi da duela gutxi lanean. Curriculum zabal eta bikaina dauka, bereziki, mugimenduaren asalduei dagokienean, batez ere, Parkinsonen gaitasunaren inguruko lana azpimarratu behar delarik. María Cruz Rodríguez-ekin mintzatu gara horrelako gaiez eta galdetu diogu zenbait gauzaz: ikerkuntza-mailan zein den gure egoera beste batzuenarekin alderatuta, irakaskuntzaz, etab.

Investigadora Ikerbasque (Research Professor) desde marzo de 2011, se ha incorporado recientemente al centro de Investigación Biodonostia y al Servicio de Neurología de nuestro hospital. Se dedica especialmente al tratamiento, docencia e investigación de los trastornos de movimiento, sobretudo de la enfermedad de Parkinson (EP) y es pionera y especialista en el tratamiento quirúrgico mediante estimulación cerebral profunda en la EP y otros trastornos del movimiento, así

como en el estudio de la fisiopatología de la EP mediante estudios neurofisiológicos en pacientes y en modelos animales. Ha recibido el premio “Instituto de neurociencias Federico Oloriz” al mejor investigador joven 2002 que otorga la Real Academia de Medicina de Granada y es Académica correspondiente de la misma. Ha obtenido el segundo premio enfermedad de Parkinson de la fundación de la Sociedad Española de Neurología de 2002.

- Desde muy pronto se ha interesado por los trastornos del movimiento dentro de la neurología.

- Sí, desde que realizaba la residencia de neurología comencé a interesarme por este tipo de trastornos. Inicialmente me pareció un campo muy complejo y me daba mucho respeto, pero después, cuando fui adentrándome en las enfermedades concretas, fui entendiendo mejor la fisiopatología de estos trastornos y me fue gustando cada vez más porque son un reto permanente con muchas incógnitas y un gran campo por conocer.

- Dentro de ese apartado, su auténtica dedicación es el Parkinson, una de las enfermedades degenerativas que va creciendo en nuestra sociedad. ¿Es el aumento de la edad de la población la principal causa?

Creo que sí. La enfermedad de Parkinson afecta fundamentalmente a personas de más de 60 años de edad y en los últimos años esta franja de edad en la población total ha aumentado mucho.

Sin embargo, existen también pacientes en los que la edad de inicio de la enfermedad es mucho más precoz. En estos casos, algunos de ellos de causa genética, también se diagnostican mejor ahora siendo otro elemento a tener en cuenta. Además, entre las posibles causas se barajan elementos ambientales que hoy por hoy no conocemos y que quizás puedan estar teniendo un papel en el mayor caso de pacientes con esta enfermedad.

- ¿Cuál es nuestro nivel de conocimiento?

- Se ha avanzado mucho en la comprensión de la fisiopatología de las principales manifestaciones, como son la rigidez, torpeza y temblor, que se deben fundamentalmente a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra compacta, así como en su tratamiento. Sin embargo, no se conoce la causa por la que esto ocurre.

Incluso la fisiopatología de otros trastornos tanto motores como no motores, tales como depresión, apatía, dolor, ansiedad, alteración marcada de la marcha

e inestabilidad que conducen a caídas, e incluso demencia, es mal entendida. Igualmente hay complicaciones que surgen con el curso de la enfermedad y el uso de tratamientos que suponen un handicap importante en algunos pacientes y de las que solo conocen aspectos parciales.

Colaboración con otros centros de investigación

- ¿Se invierte lo suficiente en investigación?

- Ha habido en los últimos años un incremento de los fondos destinados a investigación, si bien recientemente se ha recortado nuevamente y hacen falta más recursos.

¿Qué le parece la creación de centros como Biodonostia?

- Son el tipo de iniciativas que en mi opinión necesitamos, ya que permiten una investigación coordinada clínico-básica, lo que se llama hoy en día investigación traslacional, que es la única forma de avanzar en el conocimiento de las causas y mecanismos de las enfermedades y de avanzar en el tratamiento.

- ¿Trabaja en concordancia con otros centros de investigación?

- Sí, las colaboraciones son superimportantes porque no se puede ser experto en todas las disciplinas que se integran en este tipo de investigación. Hay que buscar la excelencia con proyectos coordinados en los que se integren investigadores de diversas áreas que aborden un mismo problema desde prismas o aspectos complementarios.

La docencia y la formación

- Además de su faceta investigadora también ha desarrollado una importante labor docente, así como divulgativa, trabajos igualmente de gran interés.

- Va implícito casi en la actividad. Hay que divulgar el conocimiento y plantear los nuevos retos que tenemos pendientes y en los que se está trabajando para fomentar el desarrollo de la investigación. Mejorar el conocimiento de una enfermedad es mejorar el tratamiento de los enfermos y plantear los hechos desconocidos y las nuevas investigaciones fomenta la colaboración en la investigación y el aporte de ideas. En la sociedad neurológica y neurocientífica española hay foros y formas de hacerlo donde he participado de modo activo durante todos estos años.



- Hábleme de otros campos en los que participa, pues no hay que olvidar que además dirige tesis doctorales y es revisora de revistas especializadas de neurología y neurociencias.

- También forma parte de este oficio. Cuando estás trabajando en un proyecto de investigación, si eres capaz de ilusionar a gente joven (becarios, residentes, etc.) que quiere participar en ellos, tienes la base para que esa persona acabe realizando una tesis doctoral en ese proyecto. La actividad como revisora proviene también como consecuencia de tener publi-

caciones en un área de trabajo que te convierten en experta en esa área, en este caso enfermedad de Parkinson.

- ¿Su principal objetivo en la actualidad?

- Entender porque ocurren algunos de los problemas de la enfermedad de Parkinson que causan más sufrimiento en los pacientes y familiares y que no se conocen bien a día de hoy como son el deterioro cognitivo, las alteraciones de la marcha y el trastorno de control de impulsos, para en último término poder ensayar tratamientos o prevenirlos.

PARKINSONEN IKERKUNTZAN IBILBIDE LUZEA

1991ean lizentziatu zen Nafarroako Unibertsitatean eta espezialitatea egin zuen Neurologian Unibertsitate Klinikokan, arreta berezia jarri mugimenduaren asaldue-tan. La Lagunako Unibertsitatean lortu zuen medikuntzako eta kirurgiako doktoregoa bikain "cum laude" emaitzarekin. Nafarroako Unibertsitate Klinikoko Departamentuko aholkularia da eta Neurologiako irakasle elkartua, ANECAren ziurtagiria lortu zuen eta, aurtengo martxotik, Ikerbasqueko ikerlaria (Research Professor) da eta Biodonostia ikerketa Institutuan lan egiten du. Bere ikerketa eremuak dira, irakaskuntza barne: mugimenduaren asaldurak eta Parkinsonen eritasuna. Aitzindaria izan da gure artean eta berezitua dago Parkinsonen gaixotasunaren tratamendu kirurgikoan garunaren estimulazio sakonaren bidez, baita mugimenduaren beste trastorno batzuetan ere. Parkinsonaren fisiopatologia ikertzen du, pazienteen azterketa neurofisiologikoa eginez eta laborategiko animalietan azterketak eginez.

Azken urteotan ikerketa-lerro bat ireki du Parkinsonaren endekapen kognitiboari eta inpultsultibotasunari buruz. Nazioarteko eta estatuko aldizkari zientifiko askotan argitaratu du eta liburuetakoa atalen egilea da; horrez gain hizlari izan da biltzar eta batzar zientifiko anitzetan. Dibulgazio eta irakaskuntza lan handia egindakoa da eta Hamar ikerketa-egitasmo baino gehiagotan parte hartu du, horietako batzuetan ikerlari nagusi gisa, estatu zein Europa mailan. Bi doktorego-tesi zuzendu ditu eta memento honetan lau doktoregai ditu bere tutoretza pean. Hainbat aldizkaritako berrikusketari da neurologia eta neurozientzien alorrean.

Ezagumenduen atalean aipatu beharrekoa da "Instituto de neurociencias Federico Oloriz" saria, Granadako medikuntzako errege-akademiarena, 2002an emanda ikerlari gazte onenari. Akademia horretako kidea ere da eta Neurologiako Espainiako Elkartearen bigarren saria lortu zuen urte berean Parkinson gaixotasunaren atalean. Ikerbasqueko ikerlari bezala zein BioDonostia institutukoa eta ospitaleko profesional gisa, ikerketa klinikokan jarraitzeko asmoa du, Parkinsonen gaixotasunaren inguruan, batez ere.

Jesús Guerra, Director de Psicología Clínica de la UPV:
“El seguimiento de la prescripción médica o conductas de prevención están en el eje central de actuación de los psicólogos como profesionales sanitarios”

- Nuestra sociedad rechaza abiertamente algunas drogas y sin embargo hay más permisividad con otras, como es el caso del alcohol, ¿Puede ser una de las causas de la dificultad para abordar el problema del alcoholismo?

- En nuestra sociedad, se hace la distinción entre drogas blandas y duras permitiendo y legalizando las primeras y prohibiendo y penalizando las segundas porque se supone que éstas son más peligrosas para la salud y para la sociedad. No nos corresponde a los psicólogos disertar sobre este tema desde un punto de vista legal, sino como profesionales implicados en la salud de las personas para intentar aportar también nuestro grano de arena para entender las conductas adictivas y su repercusión sobre la salud de las personas y sobre la seguridad del entorno social, y también ofrecer nuestras técnicas y conocimientos para junto con otros profesionales sanitarios ayudar a prevenir enfermedades y trastornos de salud, además de intervenir terapéuticamente para evitar que las conductas que nos deterioran o que son factores de riesgo de enfermedades sigan actuando.

- Sin duda, existe una cultura del vino en nuestra sociedad, incluso hay quien la integra, con moderación, en la dieta mediterránea. Se afirma incluso que en dosis bajas puede resultar beneficioso.

La humanidad ha aprendido desde la antigüedad a usar determinadas sustancias con esta finalidad. El problema estriba en que aunque producen bienestar a corto plazo, mantenidas en el tiempo, por su toxicidad o por algunos componentes pueden producir adicción, enfermedad, trastornos o ser factores de riesgo de enfermedades o de seguridad propia y de los demás.

Es el caso del alcohol. Se sabe que la ingesta moderada no sólo produce bienestar, sino que incluso es beneficiosa para la salud. En algunos estudios científicos se ha producido una asociación en forma de “U” entre la ingesta de alcohol y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Tanto los abstemios como los bebedores



Alkoholiko Anonimoen Gipuzkoako Elkarteak bere 78 urteurrena ospatu du aurten. Efemeridea dela-eta, gure ospitalean egin zen jardunaldia bat, mahai informatiboak ere jarri zirelarik. Ekitaldi-aretoan egin zen mintzaldian Jesus Guerra Euskal Herriko Unibertsitateko Psikologia Klinikoko Departamenduko zuzendaria mendekotasunez mintzo zen, eta bereziki alkoholaren mendekotasunaz jardun zuen. Harekin hitz aspertua egin genuen, mintzaldiaren ondoren, alkoholismoaz eta, bidenabar, beste mendekotasun batzuez ere galdetu genion, eta psikologo klinikoek horien aurrezaintzan jokatu beharreko rolaz esan zigun zerbait.

excesivos eran propensos a desarrollar la enfermedad, mientras no la desarrollaban los bebedores moderados que se mostraban con más salud.

El problema se plantea al superar la dosis razonable, aunque es de suponer que no todas las personas tienen los mismos límites.

Los organismos tienen una cierta tolerancia adaptativa a las sustancias con componentes tóxicos. Pueden admitir cierta cantidad hasta un límite, pasado el cual se desencadenan conductas desagradables de rechazo, vómitos, mareos, etc. Este límite puede ser alterado con la costumbre y se produce la habituación, el organismo necesita cada vez más dosis para producir los mismos efectos. La persona se acostumbra, incluso necesita de

la sustancia, y si no la consume se producen los distintos síndromes de abstinencia, pero los efectos tóxicos le van deteriorando, al fin y al cabo es un agresor biológico continuado sobre nuestro organismo.

La experiencia clínica ha detectado, aunque no se sabe muy bien porqué, que la tolerancia y adaptación es diferente según las personas. De tal manera que hay personas que con pequeñas dosis consiguen los efectos de sedación o tranquilidad que van buscando, y otras personas necesitan cada vez más dosis, con las consecuencias tóxicas correspondientes. Esta vulnerabilidad específica especializa las adicciones, así en el caso del alcoholismo la persona suele tener una bebida favorita, no la saborea, bebe

mucha cantidad de un trago rápido, sólo le interesa el efecto narcotizante.

- Cómo valora el papel de asociaciones como alcohólicos anónimos

- El alcoholismo una vez instaurado aboca a la persona al deterioro, a la pérdida del autocontrol, a infinidad de problemas personales, familiares y sociales. Cuando la persona alcoholizada quiere parar y dejar de beber necesita de mucha ayuda y apoyo. La asociación de Alcohólicos Anónimos es sin duda un esfuerzo encomiable que debe ser apoyado por la sociedad y sus instituciones, especialmente las educativas y sanitarias. La opinión en general de los psicólogos es que este tipo de asociaciones son necesarias pero insuficientes. Es positivo que las personas con problemas se conozcan, se ofrezcan apoyo y recursos para entre todos poder recuperarse, pero obviamente no son profesionales sanitarios ni del comportamiento, y muchos problemas no se pueden solucionar por "acierto y error", es decir, haciendo lo que buenamente se cree y luego ver los resultados que si no son positivos puede empeorar el pronóstico, de hecho son frecuentes las recaídas y se calcula que la tasa de deserción es superior al 50%.

- Qué aporta la psicología en el terreno del alcoholismo

- La medicina, la enfermería y la psicología como profesiones sanitarias pueden complementarse y ayudar en el tratamiento del alcoholismo. A la medicina y a la enfermería les corresponde una actuación rápida y segura en situación aguda, cuando la persona ha perdido el control de su cuerpo, y su vida corre un riesgo importante, por ejemplo, cuando sufre del síndrome de abstinencia o delirium tremens, también para detectar, acompañar y cuidar a las personas con esta enfermedad o trastorno. Parten de un "modelo biomédico", que es una forma de actuar muy directa y potente puntualmente, basada en la aplicación controlada de los principios activos de los fármacos. Tienen que actuar cuando el problema ya está dado y es necesaria una intervención de "sujeción" de la conducta y paliativa de los efectos.

- ¿Y la psicología?

Desde la Psicología de la Salud hace tiempo que se está diseñando y proponiendo un modelo integrativo y acumulativo del anterior, al que se ha denominado "modelo biopsicosocial". Este modelo parte de los aspectos biológicos determinantes del problema, pero los



contextualiza también en el marco socio-cultural y del comportamiento psicológico. La persona con trastornos y enfermedades manifiesta unas conductas, pensamientos y sentimientos que no son los mismos que cuando se encuentra sana, por ejemplo de desamparo, de desorientación. Hay que tener en cuenta estas conductas para ayudar a su recuperación. Sabemos que tanto el proceso de enfermar como el de sanar lo componen un complejo de conductas, de emociones, de cogniciones. Incluso está surgiendo lo que se viene denominando

"Psicología hospitalaria" en la que el psicólogo conjuntamente con los otros profesionales sanitarios interviene en este marco en conductas que acompañan a la enfermedad y que son claves para entender su evolución tanto positiva como negativa. Aspectos como el seguimiento de la prescripción médica, la incorporación de hábitos más saludable, conductas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud están en el eje central de actuación de los psicólogos como profesionales sanitarios.

Jokaera mendetasun-sortzaileak bereizi behar dira, beharren konponketarako joera naturaletatik, adierazi zuen Juan Guerrak: "Gure organismoak energia behar du bizitzeko". Energia hori lortzeko, Guerrak gaineratu zuen, jokaera batzuk garatu ditugu oinarri biologikoa dutenak, hala nola, jatea, edatea, arnastea, etab. (sexu bidezkoa ere, esate baterako, espeziearen iraupenararako).

Denen artean gauza komun bat dago: plazera ematen dute, ondo egotea, alegia. Beraz plazeraren atzetik abiatzea positiboa da, gure gogobetetasuna handitzen du eta zoriontasunaren oinarria ezartzen du. Baina mendetasuna ere sortu dezakete joera natural horiek. Bere azalpena borobiltzeko zehazkiago azaldu zituen gauzak Psikologia Klinikoaren zuzendariak, adieraziz, pentsatu behar dugula zer egiten dugun triste, gaizki edo kezkatu gaudenean, zer egiten dugun egoera hori aldatzeko eta negatibotasunetik positibotasunera igarotzeko: egiten duguna da plazera eta ongi-zatea bilatzea. Ikasi egin ditugu ondorio hori duten jarduera asko, hala nola, musika entzutea, entretenimenduak bilatzea eta paseatzea, lagunekin elkartzeta eta abar. Jarduera asko egiten ditugu ikasi ditugulako eta lasaitasuna ematen digutelako, eta laguntzen dute ezin-egotea aldentzen. Horiek, printzipioz ez dira osasunerako kaltegarriak, eta besteekiko abegikortasuna sendesten dute.

Alkoholaren inguruko gaiak, Guerraren hitzetan, gure gizartean alkohola oso eskuragarri dago, legala da eta, gainera, merkea, eta gure kulturaren osagai bat bihurtu dugu, beti azaltzen delarik aisialdiari loturik eta ospakizunetan. Gauzak horrela oso zaila da alkohola gazteen irismenetik urrutiratzea. Alkoholismoaren gaia desberdina den arren, aipatu behar da, Guerrak dio, botilatzairen fenomenoak adierazten duela zenbateraino dagoen gure gizartea alkoholaren kontsumoaren gurpil-zoroan endre-datuta eta zer zaila den dibertitzeko modu desberdinak proposatzea.

Psikologiako irakasle jakitunak gogora ekarri zizkigun drogen abusuari buruzko datu zehatzak: populazio orokorraren % 78,7k alkohola edaten du normalean eta horiek uste dute aztura horrek ez dakarrela aparteko osasun-arriskurik. Gazte eta nerabeei dagokienez, datuak kezkarriak dira: estatuko mutilen laurden batek baino gehiagok izan du alkoholaren abusuko episodiotan bat azken lau astean (nesken kasuan zertxobait jaisten da estatistika: % 17,9).

“¿El Kursaal? Donde esté nuestro palacio de congresos que se quite todo”

Maika Piñeiro es la presidenta del Comité Organizador del XXXIII Congreso Nacional de Enfermería Urológica



Traer el congreso de nuevo a San Sebastián ha sido fácil, todo el mundo -los compañeros de la asociación nacional y los colegas- estaba deseando venir, nos insistían incluso para que presentáramos la candidatura”, señala Maika Piñeiro Guimerans, presidenta del Comité Organizador del XXXIII Congreso Nacional de Enfermería Urológica que se celebra en el Kursaal donostiarra entre el 19 y el 21 de octubre. Finalmente, las profesionales de enfermería de Urología del Hospital Donostia decidieron presentar a San Sebastián al finalizar el congreso de Málaga: “Efectivamente, todo el mundo quería venir; más difícil fue convencernos a nosotras mismas de que nos encontrábamos animadas para abordar la organización.

Esto no hubiera sido posible si no se hubiera involucrado, como lo ha hecho, el personal de enfermería”. Maika Piñeiro, supervisora de Urología del Hospital Donostia, sabe de qué habla porque fue copartípe de la organización del XVIII Congreso Nacional de Enfermería Urológica que tuvo lugar en el 95 en la capital guipuzcoana. “Ahora —señala— todo resulta más fácil porque en aquel momento no existía el Kursaal. Por otro lado las empresas especializadas controlan mucho mejor el engranaje de un congreso y todo re resulta más sencillo de lo que imaginas”.

“¿El Kursaal? Donde esté el Kursaal que se quite todo. Es un espacio preparado especialmente para los congresos, con las in-

fraestructuras, servicios, dotaciones y equipo profesional necesarios. Y en el centro de la ciudad, junto a la Parte Vieja, el mar y la playa...”, comenta con énfasis Maika Piñeiro que añade que, en el caso de Donostia, nunca pensaron en que fuera otra la sede del congreso.



Maika Piñeiro

El XXXIII Congreso Nacional de Enfermería Urológica ha confeccionado un completo programa científico en torno al lema “Integración y Responsabilidad ante los nuevos desafíos” que incluye temas de actualidad en esta especialidad, además de abordar y desarrollar temas de su profesión “que cada vez adopta roles de mayor relevancia”.

Espinosa: “Si tú me dices ven...”

Entre las sesiones de trabajo previstas durante el congreso destaca la mesa redonda sobre “Nuevos roles enfermeros”, con Ione Labaka Arteaga como moderadora, enfermera estomaterapeuta del Hospital Donostia. La cronicidad es otro de los temas así como la investigación en la enfermería, de la que se tratará en otra mesa redonda con María Jesús Barandiaran Múgica, adjunta al Área de Investigación de Enfermería del Hospital Donostia, como moderadora.

Liderazgo y motivación en tiempos de crisis es el tema del último foro, con la participación de Juan Luis Urkola Tellería, licenciado en Ciencias Económicas; Pilar Tazón Ansola, directora de la Escuela de Enfermería Donostia UPV-EHU y María Mercè Conangla Marín, enfermera y psicóloga.

El taller “Un paseo cinematográfico por el cuidado” es el título de una curiosa sesión en la que se analizan los distintos perfiles del personal de enfermería en el cine.

Y, por último, una de las intervenciones más esperadas es la de Albert Espinosa, guionista de la película “Cuarta planta” y autor del best seller “Si tú me dices ven lo dejo todo, pero dime ven”.

PRÓXIMOS CONGRESOS MÉDICO-SANITARIOS DE 2012

XXXIV Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica

Se celebrará entre los días 3 y 5 de mayo de 2012 con una previsión de asistencia de 400 delegados.

XIII Jornadas Nacionales de Responsables y Celadores

Del 16 al 18 de mayo del próximo año congregará en el Kursaal a alrededor de 300 profesionales.

XIV Congreso de Insuficiencia Cardíaca de la SEMI

Tendrá lugar los días 14 y 15 de junio de 2012 y en él se darán cita alrededor de 500 profesionales.

Ospitaleko euskara plana zertan den

Osakidetzako euskararen erabilerara arautzeko 67/2003 Dekretuak aurreikusten zuen moduan, 2005eko maiatzaren 27an, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Administrazio Kontseiluak Euskara Plana onartu zuen. Osakidetzako planak bere baitan jasoa zuen zerbitzu-erakunde bakoitzak bere plana eratuko zuela, eta 2006ko apirilean, Donostia Ospitaleko zuzendaritzak euskararen erabilera normalizatzeko plana onartu zuen.



Planaren kronograma, abiatu zenetik gaur egunera arte

Komunikazio-kalitatea

Ospitaleko plana garatu zenean erakundearen ezaugarri sozialak eta antolaketa-aren ezaugarriak hartu ziren kontuan, eta hauen arabera zehaztu ziren erritmo eta lehentasunak, betiere, planaren helburu nagusiak gogoan hartuta: batetik, herritarren hizkuntza eskubideak babesteko aurrerapausoak ematea, eta, bestetik, pazientearekiko komunikazio-kalitatea eta enpatia hobetzea. Planak sarreran hitzez hitz honela dio: *"Komunikazioa asistentziaren kalitatearen giltzarrietako bat da. Hori dela eta, Euskara Planak lagundu behar du herritarrari eskaintzen zaizkion zerbitzuak hobetzen"*.

Lehentasun-maila desberdinak eta neurri orokorrak

Helburuak lortzeko, ospitaleko unitateei betetzen duten eginkizunaren arabera lehentasuna ezarri zitzaion. Zerbitzu elebiduna eman behar duten unitateek 1. lehentasuna dute, esate baterako, bezeroak artatzeko eremuak. Arian-arian zerbitzu elebiduna eman behar duten zerbitzuek 2. lehentasuna dute, besteak beste, larrialdi orokorrak eta solairuetako erizaintza-zerbitzuak. Eta, azkenik, 3. lehentasuna duten unitateak daude, ez dutenak berariazko lehentasunik oraingoz. Lanpostuetako hizkuntza eskakizunen derriortasun-datak lehentasun horien arabera ipintzen eta eguneratzen dira. Era berean, neurri orokorrak hartu dira, ospitale osoari dagozkionak, zenbait arlotan: ospitalearen irudi korporatiboa; hizkuntzaren erabilerrako jarraibideak; itzulpenaren erabilerraren jarraibideak; eta argitalpenak, Intranet eta web-orriak kudeatzeko jarraibideak.

Plangintzaren erdiko ebaluazioa

Osakidetzak planaren tarteko ebaluazioa egiteko konpromisoa hartu zuen hasieran, eta plangintza zertan zen ezagutzeko 2008an burutu zuen. Urte horretan egin-dako hausnarketen ondorioz 2010ean hainbat neurri zuzentzaile proposatu ziren. Eta horiek aintzat hartuta, ospitaleko zuzendaritzak plana birbideratu eta berriindartzeko asmoz hainbat neurri jarri ditu martxan.

Neurri zuzentzaileak eta Planaren Jarraipen Batzordea

Ebaluaketan aitzindaritzan eta transbertsalitatean zenbait hutsune aipatu ziren tarteko ebaluazioan. Eta hori konpontzeko ospitaleko zuzendaritza-taldearen inplikazioa areagotzea aholkatzen zen, erabakiak unitateetara behar bezala iristea errazteko. Hori gauzatzeko ospitaleak Planaren Jarraipen batzordea indartzea erabaki du. Batzorde hau ospitaleko zuzendaritzetako ordezkariak osatzen dute, eta planaren barne ebaluaketa jarraitua egingo du, konponbideak proposatzeko arazoren bat topatzen duenean, eta, gainera, hainbat erabaki hartzeko eskumena izango du. Horrekin batera, zuzendaritzetako programak ere abian jarriko ditu, egoera aztertu eta unitate programen jarraipena egiteko. Azterketa horiek ospitalearen egoera zehatza ezagutzen lagunduko dute eta, aurrera begira, esate baterako, baita trebakuntza bezalako gai garrantzitsuetan plangintza eraginkorrak gauzatzen ere.

Plana behar bezala komunikatzearen garrantzia

Ahalegin berezia behar duen beste puntu bat komunikazioarena da. Bistakoa da, planak iraun duen urte hauetan ospitaleak hartu dituen erabakien berri emateak neurriak eraginkorrak egingo zituela. Horregatik, tarteko ebaluaketaren ondorengo aldi berri honetan, komunikazioari garrantzi berezia ematea erabaki da. Batetik bezeroari begira, hizkuntzaren normalizazioaren prozesuan ematen diren pausuen berri emango da, hauek sendoak izan daitezen kolaborazioa eskatuz. Honen lekuko da ospitalean barrena zabaldu zen diptikoa. Bestetik, langileek, plana dela eta ematen diren urratsak eta hartzen diren erabakiak ezagutzeko eginahala egitea ezinbestekoa da. Bide honetatik, ospitaleko langile guztioi etxera igorritako triptikoaren garrantzia azpimarratu behar da, bertan adierazten baita ospitaleko langile bakoitzak betetzen duen eginkizunaren arabera komunikazio hizkuntza erabiltzerakoan nola aritu behar duen, eta ospitaleko aldizkarian argitaratu izan diren artikulua ere ildo horretatik ulertu behar dira.

Ander Zuloaga
Donostia Ospitaleko
euskara teknikaria.



Errepide berria ospitalera heltzeko

Maiatzeko lehenengo astean, ireki zen Martutene, ospitale gunea eta GI-20 Donostiako saihasbidea lotzen dituen errepide berria, behar bezala integratutako triangelu bat sortzen duena.

Triangeluaren erpinak ondorengoetan daude: Urumeako zonaldean (Martuteneko biribilgunea); ospitale gunean (Do-

nostia Ospitalea eta Onkologikoa arteko aparkalekutik irteteko biribilgunea) eta GI-20 errepidean, mendebalderantz (belodromo ingurua).

Errepide berriak gunee horretara iristeko bideak asko hobetzen ditu, lotura zuzenak sortzen baitira, orain arte ez zeudenak. Ibilbideak arintzeaz gain, udal bideetatik ibil-

gailu gutxiago igaroko dira: lurraldearen mendebaldetik AP-8 edo N-I errepideetatik barrena datozenak Donostiako ospitalegunera GI-20 errepidetik iritsiko dira, Amaran edo Errekalden sartu beharrik gabe; ekialdetik AP-8 autobidetik barrena datozenak Intxaurren inguruan irten daitezke, Martutenera jaitsi eta handik Donostiako ospitalegunera igo.



Zintzarri Dantza Taldea eta Txepetxa Abesbatza Pediatrian

Txepetxakoek, Josema Setién, Begoña Igartua eta Montse Latorre irakasleen gidaritzapean, kantatu zuten euskaraz, italianoz, hebraieraz eta zulu hizkuntzan. Dantzaldi ederra ere eskaini zuten gero Zintzarrikoek ikusleen gozamenarako. Horrelako ekimenek poza ekartzen diete ospitalean egotea beste erremediorik ez duten haurrei eta beste haur batzuek horrelako elkartzun-keinu gurasoentzat ere alaitasun-motiboa da.

XVI Concurso de redacción

Con motivo de la entrega de los premios del XVI CONCURSO DE REDACCION que cada año se organiza desde la Unidad de Comunicación, el equipo de "Vaya Semanita", con Andoni Agirregomezkorta y "El Jonan", se sumaron a la fiesta e hicieron pasar una tarde muy agradable a todos los

niños ingresados en Pediatría. Además la Sección Subacuáticas de la Real Sociedad, acompañadas por tres Jugadoras del equipo femenino de fútbol hicieron entrega de unos vales de "Bautismos de Buceo" a los ganadores, así como bufandas y banderines de la Real.

Comunicación

Directorio Telefónico y Guía de Servicios Sanitarios

Son las dos nuevas guías que esperamos os sirvan a los profesionales del centro para poder contactar más fácilmente con las unidades y servicios y con los otros centros y servicios sanitarios de Gipuzkoa. Se ha editado una tirada de 1.000 ejemplares que se distribuirán en los diferentes servicios y también estará a disposición de todo el que lo desee el formato en PDF en la Web del hospital en la sección de Publicaciones /Guías.

Los cambios en números u otras informaciones que se puedan ir produciendo tras esta publicación se irán incorporando al documento en PDF de la Web periódicamente.

Damos las gracias a todas las personas que han colaborado con la Unidad de Comunicación para sacar adelante estos dos directorios.

Facebook

A las formulas existentes para comunicar las acciones del Hospital Donostia hacia el exterior, la Web, la Revista, la pantalla informativa... se une ahora el facebook del Hospital Donostia.

El enlace de la página es: <http://www.facebook.com/pages/Hospital-Donostia-Donostiako-Ospitalea/233218996705156>



[cebook.com/pages/Hospital-Donostia-Donostiako-Ospitalea/233218996705156](http://www.facebook.com/pages/Hospital-Donostia-Donostiako-Ospitalea/233218996705156) o más directamente si nos buscas en Google, poniendo "facebook Hospital Donostia"

Osakidetza, los hospitales de Galdakao y Cruces, la Comarca Ekialde y la de Bilbao, Bioef, y O-sarean se han incorporado también a esta modalidad de comunicación. Cuando leáis esta información muy posiblemente otros centros de nuestra red lo

habrán hecho. Nos gustaría que os animaseis a entrar y que os guste. Si marcáis ese "me gusta" nos podréis seguir siempre.

Arnas estua marrazten



Haurrentzako Pneumologiako Atalak parte hartu du asmaren egunean, hedabideetan egindako agerpenen bidez. Gainera "Asma Marraztu" ekinbidea burutu du kanpo-konsultetako itxarongelan. Haurrak asmatzen ibili dira asmaren inguruko marrazki polit bat egiteko manera, adieraziz margoen bidez nola bizi duten gaixotasuna eta nola sentitzen diren berarekin.



IV Carrera de empresas

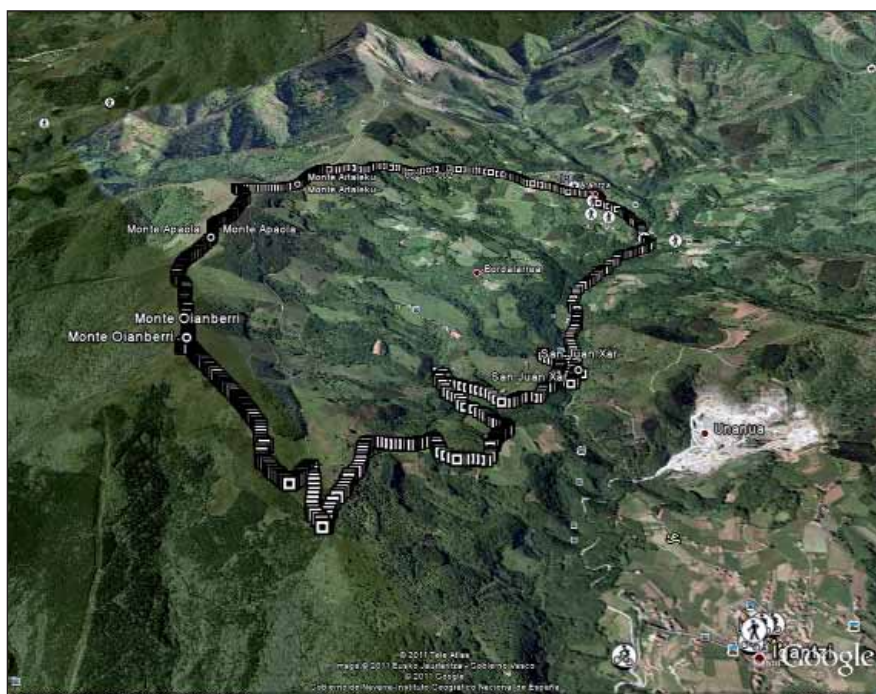
Nuestra más sincera enhorabuena a los dos equipos del Hospital Donostia, que participaron en la IV.Carrera de Empresas, consiguiendo un muy buen tiempo.

El equipo masculino, formado por Óscar Fariñas, Miguel A. Erauskin, Mikel Zubeldia y Javier Esnal, llegó a la meta en 34 minutos y 20 segundos y el equipo mixto, formado por Erika Rezola, Iñaki Ezaguirre, Unai Hernández y José Luis Ramos, llegó a la meta en 40 minutos y 16 segundos.



Arantza bailara, Basajaunaren lurraldea

Egileak: Fernando de la Caba eta Santi Larburu



Hemos celebrado recientemente el solsticio de verano. Esta noche mágica de San Juan nos acerca a ritos ancestrales de fuego y agua. Con el recorrido que os proponemos, alrededor del Valle de Arantza, tendremos oportunidad de acercarnos a la gruta de San Juan Xar en Lantzi que nos va a transportar a un mundo donde la religión, el mito, las creencias y los ritos se mezclan en un paisaje maravilloso y misterioso. Los pueblos de Arantza e Lantzi, junto con Lesaka, Bera y Etxalar, situados a ambos lados del Bidasoa, pertenecen a las Cinco Villas de Navarra ("Bortzirriak").

San Joan Xargo haitzuloa

Haitzulo heze eta ilun hau, zenbaiten ustetan Basajaunaren bizilekua izan zena, San Joan bataiatzaileari eskainitako basiliza da gaur egun. Gure arbasoen sinismenak eta kristautasunarenak nahastu egiten dira hemen, eta horren lekuko dugu haitzuloaren babesean dagoen eskultura: artzain zahar bizarluze bat, eserita, makilari bermatuta.

San Joan Xar haitzuloaren oinean, Arrata erreka ertz batean, iturburu bat dago. Herri sinismenaren arabera bertako hiru iturrietatik ateratzen den urak azalaren gaixotasunak sendatzen ditu eta, antza denez, San Joan gauak areagotu egiten du ahalmen hori.

Erljioa eta tradizioa

Ekainaren 24an eta ondorengo lau igandeetan bestela Igantziko elizan entzungo zen bertan esaten da. Meza ondoren jendea erreka joan, herri tradizioari eutsiz, iturriko ura edan eta zapi bat busti ondoren mindutako gorputz atala igurtzen du. Erritua betetzeko erabilitako zapia bertako harkaitzetan utzi behar denez, ohikoa da inguru horietan oihal-puskak –garai modernoen eraginez, askotan paperezko mukizapiak– eta hainbat objektu ikustea. Naturarekin eta Jaungoikoarekin bat egin ondoren, erromeria hasten da dantza herrikoekin.



Abiapuntura nola iritsi: A-8 autobidetik ia Biriaturaino joan eta Iparraldean sartu baino lehentxeago, Iruñerako N-121A errepidean aurrera egin; Lesakako desbideraketa pasa eta gero Arantzarako bidea hartu.

San Joan Xar ibilbide biribila

Igantzik bidegurutzetik gertu aparkaleku txiki batean utziko dugu autoa, San Joan Xarreko sarrera harrizko arkupe batek erakutsiko digularik. Hiru ahoko iturburu xarmangarrian ekingo diogu martxari eskailera maldatsuan gora baselizaraino, metalezko hezia pasatu eta haitzuloa bisitatuko dugu bertatik beste aldetik ateraz. Ez dago galterik, ibaiaren erreferentzia hartzen badugu, beti gure ezkerrean egongo da eta. Zabalgun batera iritsi, ibaia gurutzatu eta gora egingo dugu poste batek seinalatzen duen harriz zolatutako desnibel dezenteko bide batetik. Arantza herria zeharkatuz marka hori-zuriek eramango gaituzte kanposanturaino, bihurtune batean eskuinean utziko dugu hilerria eta berriro ere seinale hori-zurien laguntzarekin Mendaurreako bidea erakusten duen seinale zutoineraino iritsiko gara; oso nabaria da hartu behar dugun zementuzko pista. Aurrerago, beste zutoin batek Mendaurren gailurrera bideratu nahi gaitu. Adi hemen! Guk ez dugu bide hori hartu behar, ezkerrean doana baizik. Bideak pagoen itzalpean egiten du gora Bulategi mendi-leporaino; hango bordan izango dugu Ekaitza, Mendieder eta Mendaurreko ikuspegi zoragarriekin gozatzeko aukera. Ezkerrean hartuta, mendi-



lerroari jarraituta, Urkidi (624 m), Abelu edo Apaola (682 m), Uberegi (643 m) eta Oianberriko (653 m) gailurrak zapalduko ditugu. Ezker aldera begiratuta Igantzi herria, harrobi bat eta Aiako Harria ditugu ikusgai; eskumara begiratuta berriz, Sunbilla eta Bidasoa ibaiaren bailara osoa. Azken gailurretik beherantz egingo dugu, borda baten hondakinak pasatuta Abelu leporaino. Leporainoko bidea lehen zuzen zihoan arren, jarri berri duten hesi batek desbiderarazten gaitu ezkerrean lehenengo eta eskumara gero, bidegurutze batean NA-14 PRaren pistarekin bat egiten dugun arte. Handik aurrera bidea erraza da: zementuzko pistari jarraitu behar diogu, bidegurutzeren bat edo beste ezkerrean utzita errepidera iritsi arte. 100 metrotara dugu txangoaren abiapuntua.



Fitxa teknikoa:

Ibilbide biribila.

Iraupena: 4 ordu 4 ordu eta erdi birtartekoa

Desnibela: 500 m inguru

Zailtasuna: erraza

