

# Donostia

Hospital Universitario Donostia • Donostia Unibertsitate Ospitalea

X. urtea • 33 zk. • 2012ko uztaila



Año X • Núm 33 • Julio 2012

## Cambios en la numeración de camas para mejorar la identificación de los pacientes

Espainiako Neurologia Elkarteak saria eman dio López de Munain doktoreari "haren lan handiagatik"

6. or.

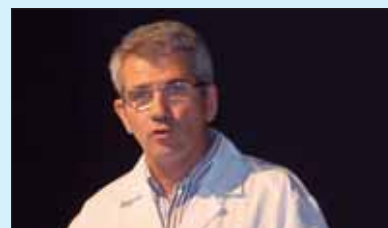
Nuevo éxito de los Diálogos

pag. 22



José M<sup>a</sup> Alústiza, premio investigación de Radiología 2012

pag. 18



# la brújula

## lehenengo eskutik

El Dr. José Félix Martí Massó  
ingresa en Jakiunde **Pág. 5**

Espainiako Neurologia  
Elkarteak saria eman dio  
López de Munain  
doktoreari **Pág. 6**

Manuel Pérez, mejor  
comunicación en el  
congreso de celadores **Pág. 8**

Despedida del Dr. Manuel  
García Bengoechea **Pág. 9**

El Dr. Eduardo González  
Pérez-Yarza gana el Premio  
Jerónimo Soriano 2012 **Pág. 10**

Premio al Servicio de  
Intensivos de Pediatría **Pág. 11**

Osakidetzak antolatu duen  
erizaintzako ikerketako  
jardunaldian parte hartu du  
Biodonostiak **Pág. 12**

Tres cirujanos del hospital  
obtienen el "board europeo  
de cirugía colorrectal" **Pág. 13**

John M. Collins-ek Biodonostiako  
berrikuntza jardunaldian  
parte hartu du **Pág. 14**

Ekintzailetzari buruzko  
jarduna Biodonostian **Pág. 15**



Organoak ematean Euskadi  
lehengotariko postuetan  
dago **Pág. 16**

Reconocimiento al Servicio de  
Admisión y Documentación en el  
congreso de Cuenca **Pág. 17**

José M<sup>a</sup> Alústiza, profesional  
de Osatek e investigador  
de Biodonostia, premio  
investigación en  
radiología 2012 **Pág. 18**

## elkarrizketa

Ander Matheu, responsable  
del área de Neuro-oncología  
de Biodonostia **Pág. 20**

## diálogos

V edición de Diálogos de  
Ética, Humanismo y  
Ciencia **Pág. 22**

## bisita egin zigun

Julián Sánchez, autor de  
varias novelas con éxito  
en todo el mundo **Pág. 26**

## ospitalean euskaraz

Mintzalagun taldeak **Pág. 27**

## te puede pasar a ti

Las caídas suponen el 16%  
de los accidentes  
del hospital **Pág. 28**

## encuentros

Lurdes Ubetagoyena,  
Jefe de Comunicación y  
Relaciones Externas del  
Hospital Universitario  
Donostia **Pág. 29**

## berriak

ISO 9000/2008 ezarri dute  
hiru zerbitzutan **Pág. 30**

Modificación de la  
numeración de camas **Pág. 31**

VI. Joanes Etxeberri saria **Pág. 32**

Proyecto de títeres  
"mano viva" **Pág. 33**

## mendiko koadernoak

Pagoetako gurutzera  
Urdanetatik **Pág. 34**



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

# agurra



Udan sartuta gaude dagoeneko. Eta ale honetan eguraldia lagun duten berriak dakartzagu: Ospitaleko profesionalen parte-hartze ugari biltzar eta jardunaldietan, estatu mailako sariak eta pertsonalitateen bisitak zentrorra, eguneroko jarduerak deskuidatu gabe, noski.

Krisi garaian leporaino sarturik bizi gara, baina ospitaleko langile guztiek jarraitzen dugu kalitateko zerbitzu baten alde apustu egiten, eta gipuzkoarrek ondo dakite hori, jasotzen ditugun eskertze-gutunek, gogobetetasun-inkestek bidez jasotako emaitzek eta informazio-teknologia berrien bitartez iristen zaizkigun iruzkinek balorazio baikorra jakitera ematen baitigute, tratuari eta arretako kalitateari dagokienez.

Aurreko hiruhilekoan aurkezpenak izan ditugu: eza-gutza-arloa, BAME berriak, erradiologiako ikerkuntza, giza baliabideetakoak... Eta iazko memoria moldizte-gian dago. Gainera ospitaleko WEBa berritzen ari gara, infekzioei aurre hartzeko kanpainarekin jarraitzen dugu, eta eraikin desberdinetako gelen seinaleztapen-sistema berri bati ekin diogu, zona komunak eta ospitaleratze-solairuetako berrikuntzak ez ditugula alde batera utzi.

Ospitaletik kanpo ere, hirira begira, badakigu parte-hartzea sustatzen eta egon gara ordezkaturik enpresen arteko lasterketan bost talderekin. Ale honetan Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruzko V. edizioko hainbat eduki sartu ditugu, arrakasta handiz burutu baitira aurtengoan ere: lokalen edukierak jendez mukurua egon dira, herritarren partizipazio zabalari esker, zeinak animatzen baikaitu ekimen honi sostengua ematen jarraitzera.

Animatu nahi zaituztet denak, bide bera urratzen jarrai dezagun, talde-lana eta elkartasuna sustatzen, alegia. Denon artean lortuko dugu.

Estamos ya entrando en el verano. En este nuevo número traemos noticias que acompañan al buen tiempo. Numerosas participaciones de nuestros profesionales en congresos y jornadas, premios nacionales, visitas de personalidades al centro y, continuamos con el trabajo diario.

Estamos en tiempos de crisis pero los profesionales de este centro siguen apostando por dar un servicio de calidad a todos los guipuzcoanos y se constata por la valoración que de ello hacen en cartas de agradecimiento, encuestas de satisfacción o utilizando las nuevas tecnologías para expresar esa satisfacción en el trato o en la calidad de la atención.

Este trimestre también hemos contado con presentaciones, el área del conocimiento, la recepción a los nuevos MIR del centro, la investigación en radiología, recursos humanos...

Está ya en imprenta la Memoria del año 2011 y vamos avanzando con la actualización de la Web del hospital, continuamos con la campaña de prevención de las infecciones hospitalarias, la nueva señalización de las habitaciones por edificios y las mejoras de los espacios comunes y plantas de hospitalización..

También hemos salido fuera y hemos participado en los actos de la ciudad como en la carrera de empresas, que en esta edición ha llevado 5 equipos del HUD a esa carrera ya popular, porque el hospital continúa con su tarea de estar presente en la ciudad.

Y en este número os mostramos imágenes y comentarios de esta V edición de los "Diálogos de ética, humanismo y Ciencia" que tan buen recuerdo nos han dejado. Aforos completos, participación ciudadana y ganas de continuar los próximos años por el mismo camino. Os animo a todos y a todas a continuar trabajando en equipo y en colaboración. Entre todos y todas lo vamos a conseguir.

**Carlos Zulueta**

Zuzendari gerentea/Director gerente



# lehenengo eskutik

## En septiembre comienza la primera fase de la campaña para minimizar la infección nosocomial

La campaña para minimizar la infección nosocomial va a hacerse visible en los próximos meses. Una vez informados los servicios más afectados y de la sesión general celebrada en el salón de actos en la que se expusieron las buenas prácticas y conductas a evitar para luchar contra la infección nosocomial, se han iniciado ya las obras del que será el primer objetivo de la campaña: el bloque quirúrgico. Según han informado a esta revista buena parte de las obras están muy adelantadas o ya finalizadas, de manera que será en septiembre cuando los dispositivos previstos entrarán en funcionamiento.

En concreto, se van a instalar cámaras de vídeo que registrarán las imágenes en las puertas de acceso del bloque quirúrgico del edificio Arantzazu y al mismo tiempo se automatizarán las puertas de acceso. En este momento, se ultimán los trabajos en el vestuario femenino. También se han diseñado apoyos de señalética espe-



### Mejora permanente

El hospital continúa las mejoras en sus edificios e instalaciones, así como el necesario mantenimiento, como muestra la foto de P. Extebeste.



cíficos para esta zona. Esta primera fase, dirigida al bloque quirúrgico, persigue implicar a todos para evitar que los profesionales salgan del quirófano con los elementos propios del mismo

como calzas, batas, pijamas, mascarillas o gorros.

La campaña que lidera la Dirección Asistencial está orientada desde el Servicio de Medicina Preventiva.

## IN MEMÓRIAM



### Ángel García Torbado

Desde que te fuiste te echamos mucho en falta. Tu disposición y compromiso para ayudar a tus compañeros, tu carácter extrovertido y tus conocimientos y profesionalidad serán difíciles de sustituir.

Tus compañeros

### Carmen Martín López

Trabajaba como administrativa en Farmacia de nuestro hospital. Procedía del Hospital de Zumarraga de donde llegó en el 2007.

## El Dr. José Félix Martí Massó ingresa en Jakiunde

### “Buscamos colaborar para crear una sociedad más justa y sostenible”

El Dr. José Félix Martí Massó, Jefe del Servicio de Neurología, ha visto reconocida su trayectoria científica con el ingreso en Jakiunde, Academia de las Ciencias, de las Artes y de las Letras, un auténtico foro de debate para impulsar la cultura y el conocimiento. También pertenecen a dicha institución personalidades de diferentes campos como Rafael Moneo, José María Setién, Javier Aguirresarobe, Bernardo Atxaga, Montxo Armendáriz, Mariasun Landa, Esther Ferre, o María Bayo.

Por iniciativa de Eusko Ikaskuntza/ Sociedad de Estudios Vascos, Jakiunde se constituyó en octubre del 2007 en San Sebastián, para promover la creación de una academia de las ciencias, de las artes y de las letras, contando con el apoyo de todas las universidades implantadas en el ámbito territorial en el que se asientan la lengua y la cultura vascas,

Esta institución agrupa a personalidades reconocidas públicamente por su labor en diferentes disciplinas de las ciencias puras y las aplicadas, la creación artística y el pensamiento crítico, que apuestan por trabajar en común para ofrecer a la sociedad su cualificada percepción ante los grandes y nuevos retos de futuro. En ella se reúnen premios Euskadi de Investigación, premios Príncipe de Viana y premios Eusko Ikaskuntza, es decir, especialistas de prestigio en ámbitos como la literatura, el derecho, la historia, la antropología, la ciencia, el cine, la música o la arquitectura.

- ¿Cuál es el objetivo primordial de la institución?

- Es un foro de reflexión sobre los problemas y retos de nuestra sociedad, tratando de que la comunidad científica, artística y del pensamiento en general logre un grado de excelencia, que nos lleven a una sociedad más justa y sostenible.

- ¿A qué aspira Jakiunde?

- A que nuestro país tenga un nivel científico, artístico y cultural que esté entre los mejores del mundo. Y que ello tenga una repercusión en toda la sociedad.

- ¿En qué valores se fundamenta?

- En su página web, puede leerse que los valores de Jakiunde son: Excelencia de sus miembros y calidad en las actividades que promueva, equilibrio en su



Jakiunde, Zientzia, Arte eta Letren Akademia, maila goreneko erakunde aholkularia da, gizartearentzako erreferentziazko foroa izateko asmoz sortua, osieran nahiz jardueran ereduak erakundeak izateko. Gidaria izateko helburua du, zorrozetasun zientifikoz, ezagutzaz eta ekintzez, gaur egungo arazoetarako egokiak diren irtenbideak aurkitzen laguntzeko orduan.

composición, impulsando el intercambio de conocimientos entre Ciencias, Artes y Letras, promoción y defensa de la libertad de investigación y creación, fomento del conocimiento, como elemento tractor del progreso social, universalidad, incorporando la diversidad sin renunciar a nuestra herencia cultural, fomento de la igualdad de oportunidades, escrupuloso respeto de los valores éticos e independencia frente al poder político y a grupos económicos y profesionales.

Pretende ser una institución ejemplar en su composición, en su funcionamiento y en sus decisiones. Mi opinión es que quiere mantener su discreción, sin causar estruendos ni enfrentamientos, pero que ayude en la reflexión y en el progreso de nuestra sociedad.

- ¿Qué puede aportar usted?

- Mi quehacer profesional tiene una triple vertiente: la de neurólogo asistencial, la de profesor universitario docente y la de investigador. Mi ilusión es aportar ideas que puedan mejorar la cultura en relación con estos tres aspectos de mi trabajo. Entiendo también que el ser neurólogo nos proporciona conocimientos de cómo fun-

ciona el cerebro, que al final es el órgano en que se almacenan nuestros conocimientos, y de donde tienen que emerger nuestras ideas.

- ¿Cómo trabaja Jakiunde?

- No tengo aún experiencia de la mecánica de trabajo de la academia pero por lo que me han informado hay que investigar, elaborar estudios, informes y participar en debates en diversos foros, y fomentar la difusión del conocimiento de las ciencias, artes y letras.

El año pasado fui invitado a dar una conferencia en una propuesta denominada Jakin-Mina, para estimular a jóvenes motivados académicamente. Me pareció una iniciativa muy interesante dirigida a la juventud.

- ¿Cómo recibió el nombramiento?

- Con gran satisfacción y con orgullo. Es un honor para mí, que me hayan seleccionado para estar entre un grupo de personas que por sus características profesionales y personales admiro profundamente. Ahora siento también una gran ilusión por poder trabajar en proyectos que me atraen, me preocupan, me interesan y me parecen importantes.

## Espainiako Neurologia Elkarteak saria eman dio López de Munain doktoreari "haren lan zientifiko handiagatik"



Munain doktoreari sari zientifiko hori emateko arrazoiak izan dira muskulu-distrofien diagnostiko genetikoa eman ahal izateko egindako lana eta ekarpen aktiboa, eta batez ere kalpainaren eskasiak eta distrofia fazio-eskapulo-humeralak diagnostikatu ahal izateko ekarpena. "Nazio- eta nazioarte-mailako profesional adituenetako bat da» SENeko gaixotasun neuromuskularrak aztertzeke taldeko koordinatzailea den Antonio Guerrero Solá doktoreak saria emateko ekitaldian azaldu zuen bezala.

SENeen arabera, lan hori garrantzi handikoa da, kontuan hartuta gaixotasun neurologikoek "EAEen 300.000 bat pertsonari erasaten dietela, biztanleria osoaren % 16ri alegia" eta "mendekotasuna sortzen duten trastorno kronikoen % 50 gaixotasun neurologikoak direla".

Berria jasotzean López de Munain doktoreak esan zuen "edozein sari beti da pozgarria, baita aurrera jarraitzeko estimulu bat ere, eta urtetan nirekin lanean ari den jende askorentzako aitoren kolektibo bat bezala hartu behar da, haien ahaleginik eta adimenik gabe gauzak ez ziratekeen-eta aurrera joango. Sarien atzean jende

asko dago, lan isil eta anonimoa eginez sari horiek posible egiten dituenak. Zeure lankideek zure lanarekiko dituzten igurikimenei kale ez egiteko estimulu edo piz-

**"Ikerketaren  
eta asistentziaren  
elitean egoteko,  
giza baliabideetan  
inbertitu behar da  
batez ere"**

garri bat da eta baita erantzukizuna ere". Euskal Herrian intzidentzia handia duen patologia bat da López de Munainen hitzetan, izan ere "une honetan, 5 pertsonatik 1ek 65 urte baino gehiago dituenek, kognizioa eta mugimendua edo biak batera erasaten dituzten patologia neurodegeneratiboak ugaltu dira gehien azken urteotan. Garuneko patologia baskularra, zefaleak eta epilepsia ere ohiko patologiak dira, baina trastorno-mota ugariari ematen diegu arreta, nerbio-sistema giza-kion sistema organiko zabal eta konplexuenetako bat delako. Edozein alteraziok eman ohi ditu arazo klinikoak, bai garapen-etapetan bai zahartzaroan".

### **Ikerketa-maila mantentzeko ahaleginak**

Ikerketaren etorkizunari buruz honakoa aitortzen du: "ikuspegi ekonomikotik garai zailak bizitzen ari gara, eta espero dut krisiak baliabideak ez xahutzen irakatsiko diola gizarteari. Horretan Espainiako iker-tzaileek abantaila bat dute ez dutelako inoiz oparotasun-garairik bizi izan, eta beraz ohituta daude malabarismoak egiten beti eskasak izan diren aurrekontu



batzuekin. Oro har, gizarteak barneratu behar du behintzat partzialki garatzen ez dugunak, aurrerapen mediko oso garrantzitsu izan arren, gure errenta-mailarekin ordaindu ezin dezakegun kostu bat duela”.

Era berean, azaldu duenez, “ikerketaren eta asistentziaren elitean egoteko, giza baliabideetan inbertitu behar da batez ere, eta horrek baliabideen kudeaketan lehenetasunak ezartzera behartzen gaitu.

Gure gizarteak hasi beharra dauka erabakitzen eta politikariei lehenetasunak ezartzeko jarraibideak zorrotasunez markatzen, heldutasunez, demagogiarik gabe, gizarte-justiziaren zentzua erabiltza eta funtsezkoa dena osagarria edo zirkuntantziala denetik bereiziz”.

### Krisiaren eragina

Beste alderdi garrantzitsu batzuk baliabideak eta krisiaren eragina dira, honakoa argi utzita: “Murriztapenak % 30ekoak dira batez beste, baina esan beharra dago Euskadi ahalegin handia egiten ari dela orain 25 urte baino gehiagotik I+Gko inbertsioa mantentzeko eta handitzeko, eta segur aski horri esker jasan ahal izan dugu krisi hau enplegu gutxiago suntsituz eta balio erantsi handieneko jarduera ekonomikoak mantenduz.

Sektore sanitarioari dagokionez, euskal berrikuntza-sare aberatsari esker sortutako aurrerapen teknologiko eta antolamendukoak erantsi behar ditugu, gure osasun-sistema eraginkorragoa eta ikuspegi ekonomikotik jasangarriagoa egiteko. Horretarako beharrezkoa izango da inbertitzea, ez hainbeste azpiegiturretan, baizik eta batez ere geure heziketan, giza talentua txertatzean eta asistentzia-erreak berriei aurre egitea ahalbidetuko diguten antolamendu-ereduetan”.

Halaber honakoa gehitu du: “zentzu horretan Ikerbaske bezalako programak funtsezkoak izan dira, eta horiei esker bikaintasun klinikoa eta ikerkuntzak eskaintzen duten medikuak hartu ahal izan ditugu gure ospitalean. Programa berezi horiez gain, Osakidetza giza baliabideak eskuratzeko egiten duen prozesua aldatu egin behar da, eta bikaintasun klinikoa, berrikuntzak eta zientifikoa baloratzeko kulturari eman beharko zaio arreta hautapen-irizpide nagusi gisa.

Erakundetik abiatutako estimulak gure mediku eta erizain gazteen curriculumak garai berriek eskatutako norabidean itxuratzeko lagunduko du modu erabakigarri batean”.



### TENEMOS QUE MANTENER A NUESTRO HOSPITAL EN LA VANGUARDIA ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA”

Otros asuntos tratados en la conversación que mantuvimos con el Dr. López de Munain se refirió al reconocimiento a la labor científica y qué ha supuesto Biodonostia, explicando que “Biodonostia es una herramienta para continuar impulsando la investigación clínica. Supone unas instalaciones y un personal dedicado a esta tarea que ha pasado de ser una actividad casi clandestina, a ser uno de los pilares de la imagen del Hospital Donostia. Empieza a ser uno de los aspectos en los que se fijan los futuros residentes a la hora de optar por venir a formarse en el Hospital. Nuestra ilusión es situar al Hospital entre los 5 mejores de España con un desarrollo lo más armónico posible de todas las áreas de investigación y muy pegado a las necesidades y realidades clínicas de nuestro entorno”.

Pero también tiene claro que “aún hay un largo camino por delante, pero hemos avanzado lo suficiente para obtener hace unos meses el reconocimiento del Instituto Carlos III, lo que acredita que vamos por el buen camino. Me gustaría que ello, junto con el carácter universitario del Hospital, impulsase la realización de más trabajos de investigación y que los médicos más jóvenes se implicasen en la realización de tesis doctorales al final de su periodo de residencia, y aprovechar las facilidades para tener periodos de formación complementaria, de forma que puedan mantener siempre a nuestro hospital en la vanguardia asistencial, docente e investigadora”.

Tampoco hay que olvidar que la investigación es el futuro. Y a este respecto el Dr. López de Munain tiene las ideas muy claras al afirmar que “vivimos tiempos difíciles desde el punto de vista económico y es-

pero que la crisis enseñe a la sociedad a no despilfarrar. En eso los investigadores españoles tienen una ventaja porque nunca han vivido época de vacas gordas, y por lo tanto están acostumbrados a hacer malabarismos con presupuestos siempre escasos. A nivel general, la sociedad debe interiorizar que aquello que no desarrollemos al menos parcialmente, puede ser un avance médico muy importante, pero con un costo que nuestro nivel de renta no nos permita pagar. Para estar en la élite de la investigación y de la asistencia hay que invertir sobre todo en recursos humanos y ello obliga a priorizar sobre la gestión de los recursos. Nuestra sociedad debe comenzar a decidir y marcar muy estrechamente a los políticos las pautas de priorización, con madurez, sin demagogia, con sentido de justicia social y separando lo esencial de lo accesorio o circunstancial.

Además de coordinar un grupo de más de 100 personas integradas en el área de Neurociencias con proyectos en demencias, parkinson, esclerosis múltiple, ictus o glioblastoma, tiene otros proyectos entre manos, “pues mi área natural de investigación son las enfermedades neuromusculares donde estamos trabajando en desarrollos de modelos para testar terapias. Hay médicos y biólogos haciendo tesis doctorales en este campo y espero que podamos seguir ofreciendo frutos al hospital y a la sociedad guipuzcoana. Además de eso mantengo 2 días de consulta a la semana y procuro empujar todo lo que se mueve en Biodonostia y su rico entorno de innovación, para hacer de Donostia un referente internacional de la investigación biomédica”.

## Manuel Pérez, mejor comunicación en el congreso de celadores: "Somos un colectivo con ganas de trabajar en equipo"



**Eskuarki, zeladoreen lana ez dago behar beste aintzatetsia. Horregatik, bereziki, garrantzitsua izan da gure hirian egin zen zeladoreen biltzarrara. Bertan gure ospitaleko profesionalek egindako lan batek saria jaso zuen, ahozko komunikazio onenarena, hain zuzen. Egileak, Manuel Pérezek, azpimarratu du talde-lana egiteko gogoia duen kolektiboa dela beraiena, eta eman digu saria irabazitako lanaren zehaztapena.**

Manuel Pérez ha obtenido ex aequo el premio a la mejor comunicación oral en el congreso nacional de celadores celebrado en nuestra ciudad. El trabajo ganador se titula "Movilización de una persona desde el suelo con una silla" y en él han colaborado también Beñat Azaldegui, Miguel Uceda, Aritz Anasagasti, Gloria Pacheco y Elisabeth Aramburu.

Hablamos con Manuel Pérez poco después de recibir el premio y la primera pregunta parece obligada: cómo surgió la idea del trabajo.

- Trabajo en el turno de noche y en las últimas semanas la frecuencia de caídas había aumentado y el personal sanitario nos pedía que resolviésemos la movilización a la mayor brevedad. Pero además de la rapidez, teníamos que resolver la movilización de la forma más ergonómica posible y casi siempre el espacio en el que nos movíamos era muy reducido. Así que me puse a curiosear y encontré un método propuesto para ambulancias de rescate y evacuación, y partiendo de esa idea se me ocurrió probar con una silla y resultó. Y además, coincidió con el congreso y aparqué otro trabajo que quería presentar por este, que me parecía más práctico y novedoso.

- **Qué aportaciones cree que plantea**

- Es una alternativa a otros métodos de movilización que al utilizar un elemento inmediato (la silla de la habitación) reduce el tiempo en la búsqueda de otro ele-

mento. También reduce riesgos de lesiones musculoesqueléticas para quienes participan en la movilización. Además, la utilización de una silla es un recurso que se puede utilizar en cualquier lugar, tanto para la recogida como la posterior movilización ya que se puede arrastrar o levantar la silla, no siendo necesarios elementos de rescate o de traslado sanitario.

- **¿Cree que el procedimiento actual es mejorable?**

Si, de hecho ya hemos visto que al recurrir a un elemento muy dispar, en un mismo hospital podemos encontrar en las habitaciones sillas muy diferentes, pudiendo ocurrir que la silla no se ajuste a lo que queremos, entonces se puede recurrir a la silla utilizándola de otra forma, pero aún no lo tenemos madurado suficientemente.

- **¿Quiénes han colaborado en el trabajo?**

- Al enterarnos del congreso formamos un grupo de siete personas, Beñat Azaldegui, Aritz Anasagasti, Miguel Uceda, Gloria Pacheco, Eli Aramburu, Javi Landa y yo, nos pusimos a trabajar en las ideas que cada cual tenía, colaborando con las ideas del resto. Realizamos cuatro trabajos y compartiendo aprendimos como mejorarlos. La verdad es que desde que estoy de noches, en movilización he aprendido muchas cosas prácticas gracias a quienes he tenido a mi lado como compañeras y compañeros de noches, incluyendo otras categorías. Hay gente que sabe transmitir órdenes y co-

nocimientos de una forma muy receptiva y comprensible, pero sin duda José Ignacio Zubeldía, es una de las personas que indirectamente más ha influido en este trabajo, pues me ha enseñado a recurrir a los elementos cercanos y a priorizar la movilización de los elementos antes que la de las personas. Parece obvio, pero en la práctica realizamos muchos esfuerzos que se podrían evitar moviendo las cosas en lugar de a las personas.

- **¿Esperaba obtener un premio?**

En absoluto, incluso dentro del grupo valoramos la posibilidad de que el premio se lo otorgasen a otro trabajo del grupo, pero en el transcurso del congreso vimos que había trabajos excelentes, algunos muy elaborados. Yo pensé que el premio se lo darían a los del Hospital Santiago, he incluso al recibir el premio lo mencioné, luego resultó que también les otorgaron el premio a ellos.

La verdad es que la presentación fue muy afortunada, ya que tras explicaciones sencillas entre nervios y bromas realizamos un ejemplo de la movilización allí mismo y Javi permaneció en el suelo varios minutos creando expectación, cuando le acercamos la silla la gente se puso en pie y se acercó para poder ver la movilización y ese plus de participación, creo que fue determinante para obtener el premio.

- **Estaba previsto que se presentase en formato póster, pero al final fue comunicación oral.**

- Inicialmente lo presentamos como un póster, pero el comité me propuso que lo hiciésemos como comunicación oral. Creo que como póster hubiese pasado más desapercibido y al convertirlo en comunicación oral mereció la pena, a pesar de todos los nervios... Quisiera aprovechar la oportunidad para dar las gracias a quienes he mencionado, que me han aguantado, me han inspirado, han colaborado y han tenido paciencia conmigo, incluido el personal de comunicación y también a quienes han organizado este congreso, ya que somos un colectivo que tenemos ganas de trabajar en equipo y de hacerlo bien y en este congreso se ha visto muy claramente y nos ha dado la oportunidad de presentar muchos trabajos y de analizar nuestra realidad actual y futura, debatiendo el querer ser personal sanitario o no. A todas, a todos, muchas gracias.



## Despedida del Dr. Manuel García Bengoechea: "No siento nostalgia y además voy a seguir colaborando con el hospital"



La despedida de nuestro compañero Manolo García Bengoechea, con casi 44 años dedicados a nuestro centro y a la creación de la que hoy es una referente a nivel nacional, la Unidad de Hepatología, no pudo ser más calurosa y al mismo tiempo científica. El homenaje, celebrado en el salón de actos, contó con la presencia de numerosos amigos, de la dirección, del Colegio de Médicos y de una invitada sorpresa muy especial: Miren García Cortés, su hija y digestóloga del Hospital Clínico de Málaga, que ofreció una conferencia y puso el momento emotivo del acto.

Muchos de los amigos continuaron la fiesta después con una comida en el Hotel de Londres de San Sebastián donde, según nos cuentan, tocaron los mariachis y hubo regalos musicales muy al gusto del homenajeado.

Manolo García Bengoechea cursó sus estudios en Zaragoza y se incorporó a nuestro hospital, a la que entonces era Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Aranzazu, en un ya lejano diciembre del 68, 43 años y medio.

"No había especialidad de Digestivo, recuerda el Dr. García Bengoechea, y entré de interno en Medicina Interna; interno de traumatología era Justo Blázquez, de Toco-Ginecología Ramón Curto, algo después se incorporó Fernando Neira. Vivíamos en el propio centro sanitario, en la residencia de médicos, junto a los sacerdotes. No solamente nosotros, también había una comunidad de monjas, y un pequeño grupo de enfermeras internas." Recuerdo que había un solo interno de guardia para la puerta y

para el interior del hospital. Más de 30 urgencias por guardia. Hoy se han multiplicado por 10 o por 15.

Manolo García Bengoechea no siente nostalgia de aquella época. "En absoluto, nos dice, el cambio ha sido total. No había apenas técnicas, como ecografía, ni otras tecnologías que tanto ayudan en el diagnóstico. Era una medicina muy rústica, aunque también muy clínica. Todavía se exploraba a los enfermos. Hoy día en muchos casos el paciente acude con ecografías, escáneres, analíticas, etc. y se sorprenden cuando se les explora el abdomen o se les ausculta. Cada vez se trabaja de una manera más homogénea, sin diferencias en que te traten un problema aquí o en Mendaro. Tiene unas ventajas enormes. Luego está el arte de cada uno...".

Para el Dr. García Bengoechea, "la evolución ha sido indiscutiblemente favorable. Hubo un salto muy significativo en la organización entre 1975 y 1980, con la jerar-

quización del Hospital. Medicina Interna creció y se crearon las especialidades médicas. Además, en la estructura tradicional de una residencia sanitaria clásica el núcleo básico era la cirugía. Medicina Interna ni existía. La gente venía a ser operada".

Nos cuenta también que desde ese origen eminentemente quirúrgico, se comenzó a contar con médicos internistas, como el Dr. Carlos García del Río y el Dr. Gonzalo Minchero, para apoyo a los servicios de cirugía. "Fueron mis maestros con todo el respeto y admiración hacia estos dos grandes clínicos y personas. Poco a poco se fueron haciendo un hueco y se empezó a ver en Urgencias a enfermos que venían por patologías no quirúrgicas. Se creó la necesidad", explica el Dr. García Bengoechea.

La jubilación no significa un adiós a la actividad. En el mundo anglosajón existe en los hospitales la figura del emérito, como en las universidades. "Aquí, afirma el homenajeado, no hay ninguna tradición. Se deja la asistencia, la gestión, se deja todo. Pero creo que nuestra colaboración puede ser una manera de aprovechar, de contar con esa experiencia. Continuaré acudiendo al hospital de acuerdo con mis compañeros de hepatología y de digestivo, que desean seguir en contacto conmigo, lo que resulta muy gratificante. Se puede ayudar a orientar estudios, dar charlas, aconsejar a los jóvenes... Por el momento continúo en el Colegio de Médicos donde me encargo de los cursos y actividades formativas. Y también espero tener más tiempo para mis aficiones y mi familia. Voy a estar activo, sin ninguna duda".



## Por un trabajo sobre el coste del asma en pediatría en España, El Dr. Eduardo González Pérez-Yarza gana el Premio Jerónimo Soriano 2012

Eduardo González Pérez-Yarza, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Donostia y Profesor Titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la UPV/EHU ha obtenido el Premio Jerónimo Soriano 2012 por el trabajo titulado "Coste del asma en pediatría en España: un modelo de evaluación de costes basado en la prevalencia".

El profesor Eduardo González Pérez-Yarza ha participado en este estudio junto a otros investigadores pertenecientes al Hospital Universitario Vall d'Hebrón (Barcelona), Hospital Torrecárdenas (Almería), Centro de Salud de Moreda (Asurias) y TAISS (Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud, Madrid).

Este galardón supone un reconocimiento a la publicación más relevante durante el año 2011 en Anales de Pediatría, publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría, está indexada en JCR (Journal Citation Reports) y tiene acceso libre on-line.

"Nuestra publicación- afirma Eduardo González Pérez-Yarza, es fruto de la interacción de un trabajo colaborativo entre investigadores diversos, se inscribe en una línea de investigación -Asma en la Infancia- que venimos desarrollando durante los 20 últimos años y que nos sitúa en una posición de liderazgo nacional e internacional en dicho campo".

El trabajo premiado indica que "el coste del asma en menores de 16 años en España es alto, los costes indirectos no son despreciables y una parte importante del coste del asma se debe a causas que se podrían prevenir. Este estudio mejora el conocimiento sobre la distribución de los recursos sanitarios empleados en el manejo del asma infantil, y por lo tanto, puede contribuir a sentar las bases para adoptar medidas que permitan hacer un uso de los recursos de manera más eficiente", afirma el Dr. González Pérez-Yarza. La Asociación Española de Pediatría, junto a la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, el Ayuntamiento de Teruel y el Ilustre Colegio de Médicos de Teruel conceden el Premio Jerónimo Soriano al



mejor trabajo publicado en la revista 'Anales de Pediatría' el año precedente. El premio está dotado económicamente con 6.000 euros y se constituyó en recuerdo de Jerónimo Soriano, considerado el primer pediatra español. Soriano ejerció su magisterio en la ciudad de Teruel y fundó el primer hospital íntegramente para niños del que se tiene constancia en España.

## Osakidetza zabaldu eta berritu du Hondarribiko osasun-zentroa

Patxi Lopez lehendakaria, Rafael Bengoa Osasun sailburua eta Aitor Kerejeta alkatea egon ziren Hondarribiko osasun-zentroa inauguratzen. Azalera 1.300 metro koadrokoa da, lehen baino 800 metro koadro handiagoa. Eta inbertitutako dirua 2,5 milioi euro izan da. Beheko solairuan bezeroaren arreta zerbitzua, proba osagarriarako aretoa eta sendaketa-gelak jarri dituzte. Patxi Lopez lehendakariak, instalazioetara bisita egin ondoren, Bidasoa bailarako osasun zerbitzuen arteko lankidetzaren sistema berria nabarmendu zuen, eta azpimarratu zuen instalazio berriek Hondarribian lan egiten duten profesionalen lana erraztuko dutela. Toki gehiago dagoenez, zerbitzu asistentzial gehiago emango da bertan. Eta gogorazi zuen Itsas Etxeak eta Itsasoko Gizarte Institutuak eraikin berean jarraitzen dutela.



## Reconocimiento a Urgencias y Emergencias

El pasado 21 de Junio se celebró en el Edificio Barriola, organizado por la Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería de la UPV/EHU de San Sebastián y el ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa, el acto académico de Ceremonia de Graduación de la XXXII Promoción de Enfermería. En este acto se hizo entrega de un Diploma de Reconocimiento a los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Donostia y a Emergencias de Osakidetza, por la "excelente labor realizada con los estudiantes de Enfermería durante el curso 2011-2012". Es la primera vez que la UPV concede este reconocimiento.

## Premio al Servicio de Intensivos de Pediatría por un trabajo sobre la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica

Zainketa intentsibo pediatrikoko profesionalak egindako komunikazioak Córdobaan saria jaso zuen, han egin zen espezialitateko biltzar nazionalan, komunikazio labor onenari emandakoa, hain zuzen: "Eficacia en la implantación de un programa educativo para la prevención de neumonía asociada a la ventilación" izenburuko lanarekin.

El Servicio de Intensivos de Pediatría ha obtenido el premio a la mejor comunicación de enfermería con el trabajo titulado "Eficacia de la implantación de un programa para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica" en el XXVII Congreso de la SECIP celebrado en Córdoba el pasado mes de mayo. Los autores del mismo son Estitxu Arguelles, Lurdes Izaguirre, Begoña Villas, Mamen Manso, Eukene Saiz, Eider Oñate, Jon Igartua y Cristina Calvo.

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) es la segunda causa de infección nosocomial en pacientes pediátricos, siendo una complicación frecuente que provoca un aumento de la mortalidad, costes y estancia hospitalarios.

Es importante destacar la publicación de diferentes estudios donde se indican medidas no farmacológicas para la prevención de las neumonías que vienen descritas en las guías clínicas de los Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) del 2006 y que están basadas en diferentes niveles de evidencia.

### La seguridad de los pacientes como prioridad

Durante los últimos años, una de las máximas prioridades de los profesionales de la salud es promover la seguridad de los pacientes, entendida como la dimensión de la calidad asistencial que busca reducir y prevenir los riesgos asociados a la asistencia sanitaria.

"Partiendo de la premisa de que se pueden mejorar las medidas para prevenir la infección asociada a la ventilación me-



cánica, creamos un grupo de trabajo multidisciplinar que diseñó una serie de medidas preventivas no farmacológicas que incluían, entre otras, la elevación de la cama en 30 grados, la higiene oral y el control de la presión del neumotaponamiento cada 12 horas" indica una de las participantes en el trabajo.

El plan estratégico se basó en la formación del personal, la elaboración de una guía de actuación clínica y un registro y seguimiento de cuidados de enfermería. El trabajo se inició en enero del 2011, con el diseño de un programa de formación dirigido a todo el personal de la UCIP (médicos, residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería).

Al mismo tiempo, se realizó una evaluación de conocimientos pre y post formación inmediata a través de un cuestionario de 10 preguntas de respuesta múltiple.

También se diseñó una guía para la prevención de la NAVM que se entregó a todo el personal de la unidad así como a todas las enfermeras que se incorporaron durante el estudio. Igualmente se elaboró un póster con las recomendaciones más importantes que se expuso en la Unidad. En abril del 2011 se comenzó con la incorporación de las nuevas medidas y la implantación de los registros de enfermería.

Según explican las autoras del trabajo, "Se evaluaron los conocimientos de todo el equipo al mes, a los seis y a los doce meses de haber realizado la formación".

En marzo del 2012 se recogió la incidencia de la NAVM y se observó que había disminuido en un 23% de forma estadísticamente significativa, riesgo relativo 0,76 con un intervalo de confianza 95% (0,61-0,97)".

Se analizaron los cuestionarios y se constató un incremento de conocimiento del 30% en el personal a los seis meses respecto a la preformación. También se verificó que los registros se cumplieron en el 90% de los casos.

El grupo de trabajo ha constatado que un buen programa de formación ha favorecido la disminución de la incidencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el servicio. "Esto nos ha ayudado a unificar criterios y a mejorar la calidad de los cuidados que damos a nuestros pacientes.

No hay que olvidar que la formación debe ser programada de manera cíclica para no disminuir el grado de conocimiento", señaló a esta revista una de las profesionales del grupo.



## Formación de formadores en el cuidado de portadores de patógenos multirresistentes en el ámbito sociosanitario

Los doctores Fernando Azaldegui y José Ramón Saénz, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Donostia, han organizado un curso de formadores en el cuidado de portadores de patógenos multirresistentes en el ámbito sanitario que a lo largo de todo este año 2012 impartirán en la OSI Goierri-Alto urola, en el Hospital Universitario Donostia, en OSI Bidasoa, en el centro Cruz Roja de San Sebastián y en la Fundación Matia-Calvo y Gerozerlan.

El curso está dirigido a médicos y DUE que trabajan en centros gerontológicos, sociosanitarios y de personas con discapacidad. En la década de los ochenta -nos expli-

can- aparecen en los hospitales españoles las primeras cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes a la meticilina (SARM), estimándose que en la actualidad un 0,8% de la población mundial puede ser portadora nasal asintomática.

En los últimos años, se ha producido un cambio epidemiológico con un aumento de la prevalencia e incidencia del SARM y de otros patógenos multirresistentes en los hospitales y a modo continuo en los centros gerontológicos y sociosanitarios. Por todo ello, constituye un problema de salud pública que provoca una mayor morbilidad, especialmente en los pacientes más vulnerables y frágiles.

Este problema se agrava por un déficit existente de colaboración planificada entre los servicios de salud y los sociales tanto en los aspectos teóricos como en los prácticos, donde cada uno por separado puede ser incapaz de solucionar los problemas.

En base a ello, se han organizado 5 jornadas que tienen como objetivo potenciar las relaciones multidisciplinares intercentros sanitario y sociales con planes de actuación consensuados y relanzar la formación continuada mediante la figura del formador en el cuidado de los portadores de los patógenos multirresistentes en el ámbito sociosanitario.

## Osakidetza antolatu duen erizaintzako ikerketako jardunaldian parte hartu du Biodonostiak

Biodonostiak 70 profesional sanitario baino gehiago bildu zituen Maria Ángeles Cidoncha Moreno Osakidetza erizaintzako irakaskuntza eta ikerketako ardura-dunak eta Maria Jesús Barandiarán Donostia Unibertsitate Ospitaleko erizaintzako ikerketako ardura-dunak antolatu zuten erizaintzako ikerketako jardunaldi batean. Bilerak erizaintzako ikerketa bultzatzea zuen helburu.

Biodonostiako zuzendari zientifikoa den Julio Arizabalaga doktoreak eman zion hasiera jardunaldiari, bertan zeuden guztiei ongietorri eginez eta ikerketa sustatzearen aldeko bere erabateko sostengua erakutsiz.

Ondoren Osakidetza Antolakunde Zentraleko M<sup>a</sup> Ángeles Cidoncha hartu zuen hitza, eta, ikerketak erizaintzan duen garrantzia azpimarratu eta Osakidetza ikerketa hori garatzeko konpromisoa adierazteaz gain, erakunde publikoak erizaintzako ikerketa zailtzen duten kausei buruz egindako azterlan baten emaitzen berri eman zuen. Azterlan horrekin, gaur egun dauden arazo nagusiak zein diren jakin nahi da lehen eskutik, arazo horietan eragiten saiatzeko.

Biodonostiaren aldetik, Ana Garmendia Berrikuntza Unitateko koordinatzaileak, Marisabel Arzamendi proiektuen ardura-dunak eta Cristina Sarasqueta Laguntza Metodologikoko Unitatekoak hartu zuten parte. Aurkezpenean garrantzia berezia

eman zitzaion Osakidetza esparruan Gipuzkoako lurralde osoan aurrera eramandako ikerketari estaldura emateko ikerketa-bikintasuneko zentro bat edukitzeari eta Osasun Ikerketako Institutuak martxan jarriak dauzkan ikerketa sostengatzeko zerbitzuei.

Azkenik, Maria Jesús Barandiaranek Donostia Unibertsitate Ospitaleko erizaintzako ikerketaren egungo egoeraren datuak eman zituen.

Jardunaldiaren amaieran, Biodonostia bisitatzeko gonbita egin zitzaion erizaintzako profesional guztiei.

## Premios a los mejores residentes



**Borja Aguinagalde Valiente** (Cirugía Torácica) recibió el primer premio al Mejor Residente 2012 en un acto celebrado en el salón del edificio del edificio Arantzazu. **Estefanía Rodríguez Ferradas** (Ginecología) obtuvo el segundo premio.

En el mismo acto, se entregaron los premios a los mejores residentes del 2011. **Jon Zabaleta Jiménez** (Cirugía Torácica) recibió el primer premio al Mejor y **Uxue Bolinaga Zubizarreta** (O.R.L.) el segundo premio del 2011

## Tres cirujanos del hospital obtienen el “board europeo de cirugía colorrectal”

Los cirujanos José L. Elósegui Aguirrezabala, Carlos Placer Galán y Yolanda Sa-ralegui Ansorena han obtenido “board europeo de cirugía colorrectal”, siendo los tres primeros en conseguirlo del País Vasco. De esta manera, la sección de Cirugía Colorrectal del Hospital Universitario Donostia se ha situado en una magnífica posición primera al cumplir uno de los requisitos de la acreditación formativa en esta subespecialidad, lo que los americanos denominan fellowship.

Se da la circunstancia de que el Jefe del Servicio de Cirugía General, el Dr. Enríquez Navascués es uno de los pioneros y fue uno de los primeros examinadores en España del “Board de Cirugía Colorrectal”, por lo que también posee dicho título.

Estos títulos acreditativos los otorga la organización europea de médicos, la UEMS (Union Européenne de Médecins Spécialistes) que cuenta con varias secciones, entre ellas la de Cirugía Visceral, que a su vez tiene distintas subespecialidades como la Cirugía Vascular, Colorrectal, Hepatobiliar o Torácica.

Además del prestigio que supone superar una prueba ante examinadores independientes, por ejemplo, en Alemania suspendieron más del 30%, existe el proyecto europeo de acreditar unidades docentes en las distintas subespecialidades en los hospitales terciarios y uno de los requisitos será que la unidad cuente con cirujanos que tengan el “Board” europeo.

Según ha indicado a esta revista el Dr. Enríquez Navascués, la existencia de



este título responde a los cambios que se están produciendo tanto en Europa como en Estados Unidos y el MIR debe adaptarse. En su opinión, “la superespecialización o áreas de especial capacitación, que es el rimbombante nombre que se le da en España a este tema, es una realidad sin retorno, no es que un cirujano se dedique más a un campo que a otro, sino que es parte fundamental de la organización asistencial en los hospitales terciarios.

La superespecialidad, añade, responde al hecho constatado de que lo que se hace muchas veces se hace mejor. Repetir un gesto es lo que hace que se pueda dominar.

Los resultados quirúrgicos de procedimientos complejos son mejores en los hospitales que tienen alto volumen de estos procedimientos”.

Como la formación en cirugía varía mucho entre los países europeos, el modelo MIR no cumple actualmente algunos de los requisitos para la superespecialización ya que las distintas subespecialidades tienen distinto reconocimiento y los títulos de especialistas en unos sitios los otorga el estado (España, Polonia, Portugal) y en otros está delegado en las sociedades científicas (Gran Bretaña, Suecia, Holanda).

De ahí que la UEMS realiza de forma voluntaria los exámenes denominados

European Board of Surgical Qualification (EBSQ) que, de superarlos, reconoce la formación y capacidad en las distintas subespecialidades quirúrgicas para toda Europa.

Ante la necesidad de acreditar unidades docentes con capacidad de formar superespecialistas en las distintas ramas de la cirugía visceral, tras terminar los años de formación quirúrgica común, la UEMS está promoviendo los requisitos que deben tener estas unidades.

Uno de los requisitos es tener un volumen de pacientes mínimos que las sociedades científicas deben determinar para cada caso. Otro, es contar con personas con formación acreditada y para ello se han establecido los “boards” de las distintas superespecialidades que no tengan un reconocimiento o plan de formación propio.

Por lo tanto el “board” europeo tiene poco sentido para los cirujanos vasculares en España, pero sí para otras especialidades como la Cirugía Colorrectal. Otra de las intenciones de la UEMS, a través de las sociedades científicas, es certificar la acreditación de unidades de excelencia relativa a los resultados clínicos obtenidos.

## Expertos en Ecocardiografía Avanzada

Los profesionales del Hospital Universitario Donostia, Tomás Echeverría, Alberto Izaguirre y José Antonio Alarcón, han obtenido la acreditación nacional como “Expertos en Ecocardiografía Avanzada” tras superar las pruebas de la convocatoria celebrada en Granada auspiciada por la Sociedad Española de Cardiología.

## Pertsonal sanitarioarentzako prestakuntza-ziklo espezifikoa EHUKo Udako Ikastaroetan

Osasun eta Kontsumo Sailak eta Euskal Herriko Unibertsitateak pertsonal sanitarioari zuzendutako prestakuntza-ziklo espezifikoa bat aurkezten dute lehen aldiz, Donostian ekainaren amaieratik irailaren hasierara arte EHUKo Udako Ikastaroen barruan egingo dena.

**“Osasuna: orainaz ikasten etorkizuna hobetzeko”** izenburupean 12 ikastaro, topaketa eta jardunaldi profesionalen osatutako programa interesgarri bat eskaintzen da, eta horietatik 4 Europako ekintza gisa aitortuta daude.

Besteak beste gaiak hauek izango dira: Alzheimerra edo autismoa bezalako gaixotasun kronikoei heltzea eta tratatzea, elikadura zaintzeak gaixotasuna ekiditeko duen garrantzia, eta pertsonak zaintzarik handienak behar dituen faseetan, haur-

tzaroan eta zahartzaroan alegia, arreta psikologikoa integratzea. Eta, batez ere, sistema sanitarioaren antolamenduarekin lotutako jarduera-gama zabal bat aurkeztuko da: nola berregituratu sistema hori, beste instantzia batzuekin konektatzeko beharra eta epe luzeko iraunkortasuna.

Olga Rivera Kalitate, Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko sailburuordeak prentsaurrekoan adierazi zuenez “euskal asistentzia-eredua aldatzeko, beharrezkoa izango da bertako profesional sanitarioak sensibilizatzea eta prestatzea, sortzen ari diren aldaketa soziologiko, demografiko eta teknologikoetara egokitzeko”. Era berean, Olga Riveraren hitzetan, “Udako Ikastaroek esker gure profesionalen esperientzia arrakastatsuak eztabaidatu eta

ezagutaraziko dira, eta, halaber, osasun-programako ikasgeletatik pasako diren nazioko eta nazioarteko adituen iritziekin kontrastatu ahal izango dira. Kalkulatzen da gutxi gorabehera 1.000 profesional sanitarioek parte hartuko dutela, eta horietatik 84 izango direla % 100ean bekadun.

Euskal sistema sanitario publikoko profesionalak, dena den, % 50eko deskontua izango dute matrikulan, EHUn eta Osakidetzaaren arteko lankidetzaren horri esker. Ikastaroak etengabeko prestakuntza gisa akreditatzen ari dira, ibilbide profesionalen merezimendutzat hartuak izan daitezkeen”.

## John M Collins-ek Biodonostiako berrikuntza jardunaldian parte hartu du

John M Collins mediku doktorea, Center for Integration of Medicine and Innovative Technology-ko zuzendaria da teknologiararen ezarpenerako, eta duela gutxi egon zen Biodonostian, berrikuntzari buruzko jardunaldi bateko egitarauaren barruan. Collinsek azaldu zuen CIMITek 25 urte baino gehiago eman dituela lanean teknologiararen eta enpresaren arteko zubiak eraikiz eta produktu eta zerbitzu berritzaileen garapen eta ezarpenean laguntzen. Estatu Batuetako patente-zorro garrantzitsua lortu du –20 patente baino gehiago–, beti ere, produktu eta fabrikazio-prozesu berrien inguruan, besteak beste, esate baterako: trokar eta grapagailuak, odol-fluidoen berotzaileak eta lokailu eta tendoak konpontzeko metodoak. CIMITeko ohiko ikuspegi orokorrak gain, haren interesgune berezia da klinikari eta ingeniarien talde diziplina-anitzak prestatzea, talde horiek pazientearen arretan lan egiten ari direnen disposiziora jartzeko, soluzio klinikoak aurkitu daitezkeen.

Erakundea irabazi asmorik gabeko kontsortzioa da, 20 profesionalen osatua, eta bertan parte hartzen dute Bostongo unibertsitate-ospitale eta unibertsitateek. Medikuntza translazionalako jakitunen arteko



lankidetzaren sustatzen dute, zientzia eta ingeniariaren arteko elkarlanean, industria, fundazio eta gobernuarekin batera. Helburua da pazienteen arreta azkarrago hobetzea, soluzio berritzaileen asmazio, garapen eta aplikazioa bilatuz, arazo kliniko garrantzitsuetarako.

## Dr Fernández Torrón: Premio Juste al mejor póster sobre cefaleas

El Dr. Roberto Fernández Torrón, perteneciente al grupo de investigación de enfermedades neuromusculares del área de neurociencias de Biodonostia y del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Donostia ha recibido el Premio Juste al mejor póster sobre cefaleas titulado: 'Descompresión microvascular de trigémino en paciente con SUNCT y activación hipotalámica'.

El estudio trata sobre la fisiopatología y posibilidades terapéuticas del SUNCT, una cefalea infrecuente que cursa con numerosos, intensos e incapacitantes ataques diarios de dolor neurálgico en la cara (primera, segunda rama trigeminal) de menos de 3 minutos de duración y que se acompaña de lagrimeo e inyección conjuntival.

En el trabajo se ha demostrado, que a pesar de que existe una activación del hipotálamo del mismo lado del dolor, puede existir un mecanismo “periférico”, y que al ser descomprimido quirúrgicamente el nervio trigémino, el dolor desaparece.



## El Hospital Universitario Donostia participa en el descubrimiento de un marcador que predice la eficacia de la terapia antiangiogénica

Un estudio de doce hospitales españoles ha descubierto el primer biomarcador que permite predecir la eficacia que tendrá la terapia antiangiogénica en pacientes con cáncer de mama, lo que favorecerá un tratamiento más personalizado de la enfermedad.

En esta investigación han participado, además de la Fundación Jiménez Díaz, el Hospital Universitario Donostia (San Sebastián), el Hospital Marqués de Valdecilla (Cantabria), el de Basurto (Bilbao), el Onkologikoa y el General Yagüe (Burgos), el Arnau de Vilanova (Lérida), el Miguel Servet (Zaragoza), el de San Pedro (Logroño), el de Navarra (Pamplona) y la Clínica Universitaria de Navarra.

En concreto, el estudio 'Imaging', que ha sido presentado en el último Congreso de la Sociedad Americana de Oncología

Médica (ASCO, en sus siglas en inglés) que se celebra en Chicago, ha descubierto que la detección de cambios tempranos en el flujo de oxígeno al tumor, lo que se conoce como hipoxia, está relacionada con un mejor resultado de bevacizumab, terapia antiangiogénica que Roche comercializa como 'Avastin'.

El investigador principal del estudio y jefe de Servicio del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Jesús García Foncillas, ha reconocido que este avance no sólo ofrece un avance en tumores mamarios, sino que "también podría tener un efecto favorable en otras indicaciones de este medicamento como cáncer de pulmón, ovario, riñón o colorrectal en fases avanzadas", ya que en todos estos tumores también se utiliza la misma terapia antiangiogénica.



## Ekintzailetzari buruzko jarduna Biodonostian

"Emprender en el Hospital Universitario Donostia-Biodonostia" izan zen Biodonostia ikerketa-institutuan egin zen jardunaldiaren izenburu orokorra. Landu zen gaiak erakutsi nahi izan zuen nola bihurtu negozio-lerro osasun-zerbitzu eta produktak, Ángel Arboniesen azalpenen bitartez. Ikerketa institutuko buru Julio Arrizabalagarenak izan ziren jardunaldiko lehenengo hitzak eta ondoren Vicomtech-IK4 enpresako Shabs Rajasekharan-ek jarraitu zuen ordenagailu bidezko grafikogintzako aurrerapenak azalduz, osasun-sektoreetan gai horri buruz dauden eskasiak, bereziki Europan, nabarmendu zuelarik bere azalpean.

Ángel Arboníesek, ezagutza kudeatzeko unitatekoak, negozio-lerroak azaldu zituen eta ospitaleko unitateak ideiatutako ekintza-lerroak zehaztu zituen: lehenengo praktika onenen bilduma osatzea, gero praktika-erkidegoak eta ikerkuntza-taldeak azalaraztea, eta hirugarren, baina ez gutxiago garrantzitsu, berrikuntza-egitasmoak garatzea.

Jarraitzeko, Jorge Regueirak kontatu zuen zer den negozio-tipo bat eta zeintzuk diren haren funtsak. Bukatzeko, Jon Arambarrak, Virtualwareko managerrak, haren enpresaren lorpenak ezagutarazi zizkien bertaratuiei.

## Diputatu Nagusia ospitalean



Gipuzkoako Diputatu Nagusi Martin Garitanok, Gabineteko buru Marian Beitialarrangoi-tiak lagunduta, Donostia Unibertsitateko Ospitalearen eta Biodonostia Institutuaren instalazioak bisitatu zituzten.

Bisitan zehar zainketa intentsiboetako unitatea eta ospitaleko biokimikako solairua ikusi eta Biodonostia ikerkuntza-institutua ezagutu zuten.

## Organoak ematean Euskadi lehengotariko postuetan dago

Joan den ekainaren 6an, Organo-emaile-aren Mundu Eguna ospatu zen, organoak ematen dituztenen elkartasuna aintzat hartu eta horiekiko esker ona aldarrikatzeko. Gure erkidegoan iaz 203 transplante egin ziren: giltzurrunekoak 123; gibe-koak 61; biriketakoak 10; eta bihotzekoak 9.

Munduko lehenengotarikoak izaten jarraitzen dugu, berrogeita sei emaile daukagu, batez beste, milioi biztanleko, eta estatuko tasari % 25 ateratzen diogu, tasa hori munduko altuenetakoa den arren. Zenbaki horiek ez dira kasualitate hutsa. Azken hamarkadan gure tasa ez da urtean 40 emaile milioi biztanleko baino

txikiagoa izan. Biztanleriaren eskuzabal-tasuna, hala ere, antzua izango litzateke transplanteak egiteko baimendutako zen-troetan emate-prozesuetan parte hartzen duten osasun arloko eta osasun arlotik kanpoko laguntzaileen lanarengatik izango ez balitz. Eta, noski, garrantzitsua da ere transplante prozesua egin dadin erakunde batzuek egiten duten lana: epaileak, auzi-tegiko medikuak, epaitegi-tako laguntzaileak, aireportuetako langileak, SOS-DEIAK, Ertzaintza, pazienteen elkarteak, eta heda-bideak beraiek ere. Horiek guztiek fun-tsezko eginkizuna dute gizartea kontzien-tziatu eta denok batera transplante gehiago egin ahal izateko langintzan.

## SENP elkartearen XXXIV. biltzarra

SENP elkar-teak arnas aparatuko gaixotasu-nak ikertzearen ardura dauka eta aurtengo biltzarra gure hirian antolatu zuen. Batzorde antolatzailearen buru gure ospitaleko Javier Korta Murua doktorea izan zen.

Maiatzaren 3 eta 5 artean, Donostiako Kursaal Jauregian, Pneumologia Pediatria-koari buruzko Kongresu Nazionalak 300 aditu inguru batu zituen.

Biltzarra baino lehen, lehen mailako arre-tako eta BAME pediatri zuzendutako es-pezialitateari buruzko ikastaroa egin zen. Arnas gaixotasunak, bereziki, asma -gai-

xotasun kroniko ohikoena-, bronkiolitisa, arnas arazoak, tuberkulosia eta pneumo-nia konplikatua izan ziren, besteak beste, hitzaldietan, tailerretan, mahai-inguruetan edo posterretan landu ziren gaiak. Oro har Infekzioen aurkako prebentzioa eta ar-nasa-gutxiegitasuna izan ziren gai nagusiak eta ikerketa-aurkezpen bakoitzari ja-rraitu zitzaion eztabaida bana. Juana M<sup>a</sup> Román doktore andreak hasi zuen hitzal-dien txanda eta Eduardo González Pérez Yarza irakasleak eman zuen itxiera-ekital-diko mintzaldia.

## Parkinsonen gaixotasuna dutenentzako eta haien senideentzako 2. bilera informatiboa

Parkinsona dutenen, haien senideen eta neurologoen arteko harremanak sendotu eta bideratzeko bilera egin da, aurtengo iazkoaren arrakastaren lorratetik. Ekitaldi aretoan egin zen bilera, maiatzaren 24an. **Javier Ruiz Martínez** doktoreak denei azaldu zien Parkinsoneko Unitatearen azken garaiko lana zer izan den, eta egin-dako diagnostiko eta tratamendu hobekuntzak adierazi zituen. Pazienteei zein fa-miliartekoei erakutsi zitzaizkien, era berean, abian dauden ikerkuntza-egitas-moen alde aurreko emaitzak.

**José Félix Martí Massó** doktoreak aurre-ratu zuen zertzuk izango diren etorkizun hurbilean hastekoak diren ikerkuntzak eta hasitakoak ere azaldu zituen. Horien guz-tien helburuak azaldu eta azpimarratu zuen zer garrantzitsua den nazioarteko kontsorzio eta ikerkuntzetan sartuta ego-tea. Azkenik, egin beharreko probak zer-tan dautzan azaldu zen, eta, noski, berta-ratu guztien galdera eta zalantzei erantzun zitzaizkien.

## En 3 años, un análisis de sangre podrá servir para detectar el cáncer

El biólogo del instituto Biodonostia y experto en investigación oncológica Charles Lawrie ha augurado que dentro de tres años se podrá detectar el cáncer mediante un análisis de sangre.

Esta prueba serviría para detectar diferentes tipos de la enfermedad a través de biomarcadores y presenta como indudable ventaja la posibilidad de sustituir a las biopsias, que son pruebas diagnósticas que entrañan riesgos para el paciente, son caras y precisan de patólogos expertos para interpretarlas.

## Ikerbasque Research Fellows 2012ko deialdia

Ikerbasque Research Fellows-era aurkez-tutako 550 eskaeren artean, Batzorde Zientifiko Aholkulariak 25 ikerlari hautatu ditu.

Horietatik bi, Jesús Bañales Asurmendi doktorea eta Ander Matheu Fernández doktorea Biodonostia institutuko ikerla-riak dira.

Euskadiko ikerkuntza-erakundeen ar-tean, osasungintza-arloa lantzen dutenak kontuan hartuta bakarrak izan gara ai-tortza hori lortzen.

Deialdi hori oso garrantzitsua da dokto-rego-ondoko ikerketa-postuak sortzen dituelako, 5 urtean, eta ondoren bidea libre uzten du katedra bat sortzeko.

Batzorde Zientifiko Aholkulariak ebalua-zio honetan jarraitutako irizpideak izan dira:

- Meritu zientifikoa eta hautagaiaren ibil-bide ikertzailea.
- Ikerkuntza-proiektuaren interesa.
- Ikerkuntza-taldearen ibilbide ikertzaile. Biodonostian, Bañales doktoreak gibe-leko gaixotasunen ingurukoa eta Matheu doktoreren kasuan Neuro-on-kologiari dagokiona.

## Congresos y jornadas



### Reconocimiento al Servicio de Admisión y Documentación en el congreso de Cuenca

“El proceso administrativo de CCEE. Certificación bajo norma UNE-en-ISO 9000:2008”, presentado por Idoia Azparrén, Idoia Goldaratzena y Marta Vega, del Servicio de Admisión y Documentación ha obtenido un accésit en el apartado de comunicaciones orales del III Congreso Nacional de la Asociación de Administrativos de la Salud celebrado en Cuenca.

Dicho servicio expuso también en el mismo congreso otra comunicación oral elaborada por las mismas profesionales: “Aspectos prácticos de aplicación de la LOPD y confidencialidad para los Administrativos con trato directo al usuario

del Hospital Universitario Donostia”.

El Congreso contó con la presencia de 150 congresistas, que presentaron 40 comunicaciones orales y 22 pósteres.

Este premio ha supuesto para el Servicio de Admisión y Documentación el reconocimiento del trabajo que diariamente realiza el personal administrativo y que seguirá trabajando para hacerlo cada día mejor.

### XIII Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía

La Sociedad Española de radiocirugía celebrará su decimotercer congreso en nuestra ciudad en el Parque Tecnológico del 17 al 19 de octubre de este año.

El presidente del congreso es el Dr. Eduardo Ramos, del Servicio de Neurocirugía de nuestro hospital y en el comité organizador figuran también nuestros compañeros Alicia Bollar, J. A. Larrea y Javier Massó.

Los tratamientos de radiocirugía han experimentado en los últimos años un importante desarrollo y son cada día más utilizados en nuestro entorno.

Previo al congreso se celebrará un curso de formación en radiocirugía y sus indicaciones.

El congreso analizará la relación coste-efectividad de la radiocirugía, así como aspectos relacionados con los neurinomas del acústico y la radiocirugía, la cirugía intracraneal y las complicaciones de este tratamiento, entre otros temas.

### Reunión nacional del Grupo de Insuficiencia Cardíaca

La reunión Nacional del Grupo de Insuficiencia Cardíaca de la Fundación Española de Medicina Interna se ha celebrado por primera vez en San Sebastián en el Palacio Kursaal el 14 y 15 de junio, gracias a la gestión de los doctores Eloy Sánchez y Javier Vivanco del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Donostia.

La conferencia magistral que inauguró el Congreso contó con la intervención de otros de nuestros profesionales, el Dr. Ramón Querejeta del Servicio de Cardiología con el tema “Fibrosis miocárdica como elemento clave en la Insuficiencia Cardíaca Diastólica”.



### Congreso nacional de celadores y responsables

Con gran éxito de asistencia y de participación en las diferentes mesas redondas, conferencias y comunicaciones, tanto orales como escritas, se desarrolló el pasado mes de mayo el XIII Congreso Nacional de Celadores y Responsables.

El premio a la mejor comunicación oral fue ex-aequo para “Movilización de una persona desde el suelo con una silla” presentada por profesionales del Hospital Universitario Donostia M. Perez, B. Azaldegui, M. Uceda, A. Anasagasti, G. Pacheco y E. Aramburu y para “Guía visual y práctica de procesos en quirófano dirigido a celadores” del Hospital Universitario Araba (HUA).



José María Alústiza, profesional de Osatek e investigador de Biodonostia, premio investigación en radiología 2012

## “El trabajo para conocer la concentración real de hierro en el hígado es crucial para el diagnóstico y el tratamiento”



José María Alustizak jaso du duela gutxi bere lanarengatik aitorpen berri bat, espezialitateko ikerkuntza-saria jaso baitu. Osatekeko eta Biodonostiako ikerkuntza taldearen partaideak bereziki

erresonantzia magnetikoaren bidezko burdina-gainkargaren diagnostikoaren inguruan egindako ekarpena izan da sarigarria.

La Sociedad española de Radiología le entregó el pasado mes de mayo el Premio Nacional 2012 en Granada. Profesional de Osatek en la unidad ubicada en el Hospital Universitario Donostia e investigador de Biodonostia, el Dr. Jose María Alústiza nos habla del motivo de esta distinción.

El premio a la investigación en Radiología concedido por la Sociedad Española de Radiología en mayo del 2012 supone un respaldo importante porque dará mayor relevancia a la aportación de este equipo en el progreso del diagnóstico de la sobrecarga férrica.

Alústiza lidera un grupo multidisciplinar y multicéntrico que está especializado en el estudio de las enfermedades del hígado. Su campo de investigación principal es el diagnóstico por Resonancia Magnética de

la sobrecarga férrica en el hígado, de la fibrosis hepática y de la esteatosis o acúmulo anormal de grasa.

- ¿Cuál es su línea de trabajo?

- Desde sus orígenes en 1998 la línea de trabajo más importante es la cuantificación

### NAZIOARTEKO ARRAKASTA LORTU DUEN EREDUA

Eskaini digun elkarrizketan Alustiza doktoreak adierazi digu duela bi urtetik ikerketa zentroanitzak egiten ari direla Gipuzkoa eta Bizkaiko ospitale batzuen artean. Udan bertan bukatuko dute ikerketa bat, bostehun pazienteren baino gehiagoren datuak jaso dituztelarik, jakitera iritsi ahal izateko noiz dagoen aholkatuak erresonantzia magnetikoa, gibekeko burdinaren kontzentrazioa neurtzeko.

Alustiza buruzagi den taldeak diseinaturiko sistemak abantailak ditu, teknika hori zabalarazteko. Alde onen artean aipagarriak dira, zehaztasuna eta exekutagarria izatearena 1.5 TESLAko edozein makinarekin, gainera makina desberdinak doitzeko gailua duen bakarra da, zeinaren bidez zentro desberdinetako emaitzak batu daitezkeen ziurtasunez. Horrela aurrera egin ahal da pauso sendoz, froga zientifikoetan oinarrituriko diagnostiko eta tratamenduetarantz, burdina-gainkargadun pazientearentzako onura ekarriko duena. Eredu horrekin ari dira egun lanean erresonantzia magnetikoko zentro asko, gurean ez ezik, Espainian, Belgikan, Alemanian, Estatu Batuetan eta Brasilen.



de la concentración de hierro en el hígado para el diagnóstico de la sobrecarga férrica. En 2002 después de realizar durante dos años una Resonancia Magnética y una biopsia hepática a 112 pacientes, obtuvimos una fórmula que permite medir cuánto hierro hay en el hígado mediante las imágenes de la resonancia sin necesitar biopsia hepática, lo que supone un avance muy significativo tanto desde el punto de vista de seguridad del paciente como de ahorro en los costes.

- ¿Cómo se prueba?

- En el período 2004-2006, en un proyecto financiado por el instituto Carlos III, diseñamos un prototipo para que otras máquinas de resonancia magnética pudieran utilizar dicha fórmula de manera fiable y certificaron todas las máquinas privadas y públicas de Euskadi.

Los años 2007-2008 se certificaron en 28 centros de España en un proyecto promocionado con la Sociedad Española de Imagen Abdominal (SEDIA).

El año 2010 este equipo lideró con La Universidad de Alcalá de Henares un estudio multicéntrico para evaluar diferentes métodos de Resonancia Magnética con un total de 171 pacientes.

- ¿En qué momento del trabajo se encuentran?

- Desde 2010 venimos realizando un gran estudio multicéntrico con varios hospitales de Osakidetza de Gipuzkoa y Bizkaia. Este estudio terminará este verano con más de 500 pacientes y pretende establecer cuáles son las indicaciones de la resonancia magnética para medir la concentración de hierro en el hígado.

- Tenemos entendido que hay varios modelos de aparatos ¿cómo se sabe cuál es el mejor?

- El año 2012, en el Congreso Europeo de Radiología, en Viena (Austria) se ha

publicado un estudio alemán que compara en 198 pacientes diferentes modelos europeos para medir la concentración de hierro en hígado por RM siendo nuestro modelo el que presenta la mejor correlación.

Este diagnóstico ha ido ganando mayor relevancia en la práctica médica estos últimos años. En las enfermedades genéticas que generan dicha sobrecarga férrica conocidas como hemocromatosis hereditaria, se ha comprobado que las alteraciones genéticas que se descubrieron en los años 90 no son suficientes para diagnosticar o descartar la enfermedad.

Por ello se da cada vez más importancia al poder medir de manera exacta con la resonancia magnética la concentración de hierro en el hígado y determinar así el grado real de enfermedad y, por tanto, la necesidad, o no, de tratar al paciente, sin los inconvenientes de una prueba invasiva y dolorosa como la biopsia hepática.

- En la sobrecarga férrica adquirida mediante múltiples transfusiones sanguíneas, conocida como hemocromatosis

secundaria, recientemente han aparecido nuevos tratamientos médicos que están modificando radicalmente el tratamiento y el pronóstico de los pacientes.

- Efectivamente. También aquí es crucial conocer la concentración real de hierro en el hígado y determinar así la necesidad de tratamiento y poder medir la respuesta al mismo.

El sistema diseñado por este equipo de trabajo tiene unas ventajas muy significativas para la universalización de la técnica. Además de ser exacto, es fácilmente ejecutable en cualquier máquina de 1.5 teslas y es el único que dispone de un dispositivo para calibrar diferentes máquinas y poder así sumar de manera certificada los resultados de diferentes centros y avanzar con mayor fortaleza hacia la evidencia científica en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con sobrecarga férrica. Hoy en día el modelo se utiliza en muchos centros de resonancia magnética en España y en Bélgica, Alemania, Estados Unidos y Brasil.

El Dr. José María Alústiza es Licenciado en Medicina en la Universidad del País Vasco y obtuvo la especialidad en Radiodiagnóstico en la Universidad de Burdeos.

Desde 1993 trabaja en Osatek, empresa pública del Gobierno Vasco dedicada al diagnóstico por Resonancia Magnética, donde ha ejercido tanto su actividad asistencial como investigadora.

Desde el 2010 es Director del grupo de investigación de Enfermedades Hepáticas en el instituto Biodonostia.

## UN ORGULLO Y UNA SATISFACCIÓN

El reconocimiento dado por la Sociedad Española de Radiología y Radiodiagnóstico (SERAM) a la labor investigador del Dr. Alústiza, es para todos los compañeros de Osatek motivo de orgullo y satisfacción.

La brillantez del trabajo investigador y la constancia del Dr. Alústiza y sus colaboradores obtienen, de esta manera, justo reconocimiento entre sus propios colegas de especialidad.

Entre otras cuestiones destacaría el carácter la orientación a la labor clínica que el Dr. Alústiza ha desarrollado en sus investigaciones, sobre todo y fundamen-

talmente en aquellas relacionadas con las patologías relacionadas con el metabolismo del Hierro.

Una de las prioridades en Osatek ha sido, y sigue siendo, la de potenciar el carácter investigador e innovador en el área del diagnóstico por la imagen. Reconocimientos como este no hacen mas que fortalecer esta línea de trabajo que el Dr. Alústiza y sus compañeros de Osatek vienen desarrollando.

Muchas gracias y enhorabuena

Enrique Gutiérrez Fraile  
Director Gerente de Osatek

## Ander Matheu, responsable del área de Neuro-oncología de Biodonostia

### “Trabajamos en la investigación en esta área porque aunque su incidencia es baja su tasa de mortalidad es muy alta”

Inglaterra urte batzuk eman ondoren Ander Matheu donostiarra etxera itzuli da onkologiaren arloan lan egitera, garunari buruzko ikerkuntzan. Biodonostiako Onkologia Saileko ikerkuntzako hiru lerroetako baten arduraduna da, eta egin diogun elkarrizketan bertan egiten ari diren talde-lanaz hitz egin eta minbiziaren kontra borrokatzen jarraitzearen garrantzia azpimarratu du. Berak esan digu institutuak baldintzak betetzen dituela lan egokia egiteko, eta minbiziaren inguruko ikerkuntzen emaitzez baikor da.

El donostiarra Ander Matheu se licenció en biología y bioquímica en la Universidad de Navarra y tuvo la posibilidad de realizar la tesis en Madrid con uno de los mayores expertos mundiales en el tema de los supresores tumorales del cáncer, el doctor Manuel Serrano. Después marchó a Londres para hacer el postdoctorado estudiando la función de las células madre en cáncer con el profesor Lovell-Badge.

Después de cinco años en Inglaterra un contrato de reincorporación Miguel Servet le ha permitido regresar a su ciudad para investigar en condiciones y no ha desaprovechado la oportunidad incorporándose al equipo de Biodonostia como responsable del área de Neuro-oncología.

- Cuéntenos en qué se está trabajando en el área de que es usted responsable, la de neuro-oncología...

- Nuestra idea es realizar investigación traslacional, es decir unir investigación básica y clínica. Para ello contamos con un equipo multidisciplinar formado por biólogos, médicos y farmacéuticos que trabajan conjuntamente en el Instituto Biodonostia, Hospital Donostia, Onkologikoa y la UPV. El objetivo es obtener nuevas herramientas que puedan ser útiles para el paciente como biomarcadores de diagnóstico o pronóstico y nue-



vas dianas terapéuticas que puedan ser testados en ensayos clínicos.

Dentro de este enfoque global, nuestra línea de investigación fundamental se centra en el estudio de las células madre tumorales, que son las células encargadas del origen, mantenimiento y recurrencia de los tumores. Por este motivo su inactivación es esencial para eliminar los tumores y son unas dianas terapéuticas muy muy poderosas.

- Dentro de esa línea de investigación, ¿cuáles son los proyectos que usted destacaría?

- Nos centramos en la caracterización de los dos tipos de tumores cerebrales más habituales y agresivos en niños y adultos respectivamente; meduloblastoma y glioblastoma. El proyecto más ambicioso es el estudio de la función de la familia de genes SOX en estos tumores cerebrales. Estudiamos esta familia porque tienen funciones muy relevantes en el des-

arrollo del cerebro. Además regulan la actividad de la población de células madre neurales, en cuya transformación oncogénica está el origen de los meduloblastomas y glioblastomas. Dada la relevancia de esta familia en el cerebro sano y que hemos visto que intervienen en el desarrollo de varios tipos de cáncer (páncreas, piel, mama, colón) la lógica dicta que también estarán alterados y sobreexpresados en tumores cerebrales y por tanto su inactivación podría ser una estrategia terapéutica futura muy importante.

- ¿En qué fase se encuentra esta investigación?

- Está en buen camino. De mi estancia en Inglaterra tenemos resultados que demuestran que varios de estos miembros, fundamentalmente SOX 2, SOX 3, SOX 4 y SOX 9, están sobreexpresados en múltiples tipos de cáncer. En pacientes del Hospital Donostia hemos ya ob-



servado niveles muy altos de SOX2 y SOX9 en casos de meduloblastoma y en glioblastomas. También tenemos información que los implica con algunas vías bastante importantes tanto de oncogenes como de supresores tumorales. Sabemos que SOX 9 regula la actividad de Bmi1, que es uno de los oncogenes más importantes y cuya actividad inhibe la expresión de los supresores tumorales p16Ink4a y p19Arf.

- Nos podría explicar de forma más sencilla qué supone todo esto?

En una célula sana su proliferación está regulada y limitada. Esto es debido a que hay un equilibrio entre unas proteínas que facilitan el acceso al ciclo celular y la proliferación "oncogenes" y unas proteínas defensivas "los supresores tumorales" que limitan la división celular.

La formación del cáncer se debe a la activación descontrolada de la proliferación celular. En este caso, el equilibrio entre oncogenes y supresores tumorales se ha roto bien por hiperactividad y sobreexpresión de los oncogenes, por inactivación e inhibición de los supresores tumorales o ambos casos a la vez. Nosotros hemos visto que SOX9 regula directamente la expresión de la vía Bmi1-p16Ink4a/p19Arf. Es decir cuando aumentamos la expresión de SOX9, se incrementa la expresión de Bmi1, disminuyen p16Ink4a/p19Arf y como consecuencia aumenta la proliferación y la actividad tumorigénica. Y viceversa, cuando inactivamos SOX9, disminuye la expresión de Bmi1, aumenta p16Ink4a/p19Arf y disminuye la proliferación celular.

- ¿Puede llevar este proyecto a conseguir tratamientos más efectivos en la lucha de los procesos oncológicos que ha citado?

- Por supuesto. La relevancia de estos datos viene dada porque uno de estos miembros (SOX9, Bmi1, p16 o p19) está mutado o alterado en más del 90% de todos los tipos de cáncer conocidos. Lo que estamos buscando son moléculas que inhiban la expresión de SOX9 (y de otros SOX), para re-equilibrar el balance entre oncogenes y supresores tumorales.

- ¿Sigue manteniendo relación con Inglaterra?

- Si. Yo pasé cinco años muy buenos en Londres y mantengo una relación muy estrecha con el Dr. Lovell-Badge. Es una autoridad mundial en los campos del desarrollo neural y de las células madre y me está ayudando mucho en estos co-

mienzos. Tenemos proyectos en común y procuro seguir sus consejos a pies juntillas. También tenemos colaboraciones con los grupos del Dr. Pollard y la Dra. Marino en Londres cuya investigación se centra más en las células madres tumorales y diferentes tumores cerebrales. Hemos pedido un proyecto europeo conjuntamente cuya resolución estamos esperando.

- La investigación tiene que ser colaborativa. Trabajar en solitario no es el camino...

- Es prioritario y esencial colaborar con otros centros e investigadores. A no ser que seas un grupo muy grande y con mucha financiación, como ocurre en Estados Unidos y en algunos centros punteros europeos, el resto nos centramos en aspectos muy concretos y trabajamos coordinadamente con otros grupos e investigadores expertos en otras áreas afines.

Mi idea es crear sinergias y colaborar con otros grupos dentro del Instituto Biodonostia como con centros de nuestro entorno para poder hacer una investigación más eficiente.

Así, colaboramos con investigadores del Departamento de Neurociencias, Bioingeniería, de la Fundación Inbiomed, CIC Biomagune...

- ¿Qué tal se encuentra en Biodonostia?

- Es un centro que me ha sorprendido

gratamente. Ha recibido la acreditación del grado de excelencia del Instituto Carlos III. Solo lo tienen 15 Institutos en España! Y lo ha conseguido a los pocos años de su nacimiento. Dice mucho de la calidad de la investigación que se realiza en Biodonostia.

Tiene los medios para ser un centro de referencia a nivel estatal e incluso a nivel internacional. Desde mi punto de vista la ventaja principal es su conexión con el Hospital.

Tenemos acceso a muestras de tumores provenientes de quirófano en unos pocos minutos.

Además la colaboración con los clínicos permite que contemos con sus datos clínicos al instante. Es una gran diferencia con los centros de investigación donde he estado anteriormente.

- ¿Cómo es la relación con los clínicos?

- Muy buena. Trabajamos en estrecha relación con el comité de neuro-oncología del Hospital. Dentro de nuestro grupo tenemos médicos del servicio de Neurocirugía, oncología médica, radiología, Osatek y anatomía patológica.

Tenemos también la colaboración del Onkologikoa. Necesitamos de los clínicos para hacer investigación traslacional de calidad ya que complementan nuestros conocimientos de investigación básica.

## "GARUNEKO PATOLOGIAK IKERTZEN ARI GARA INTZIDENTZIA ALTUA IZAN EZ ARREN, HILKORTASUNA, ORDEA, HANDIA DELAKO HORRELAKOETAN"

- Zenbat zarete taldean?

- Neuro-onkologiako sailean hamar lagun gara.

- Egunetik egunera aurreratzen ari da, baina minbiziak oraindik beldur handia ematen du.

- Minbizia, ehuneko handi batean, edateko pertsonen gaixotasuna da, eta gero eta gehiago bizi garenez, hura izateko arriskua handiagotzen ari da. Datuak horiek izanik, ez da harritzekoa, jende askoren kezka-iturri izatea. Baina gero eta ikerkuntza-saio gehiago egiten ari gara, gaixotasun honen inguruan, eta erabat sendatzea lortuko dugun eguna lehen baino hurbilago dago. Esate baterako, bularreko minbizian edo prostatakotan, jakintza asko pilatu da eta, gaur egun, diagnostiko goiztiarreko metodoak ditugu, sendatu ahal izateko. Duela 15 urte hori ez zen horrela.

- Eta garunekoa?

- Askok dago ikertzeko. Nik horri dedikatzen diot denbora. Garuneko tumoreen portzentajea txikia den arren —ehuneko hiru edo lau— oso erasokorra da eta asko hiltzen du.

Zoritarreko glioblastoma duten pazienteen bizi-itxaropena urtebete eta urte eta erdikoa bitartekoa baino ez da. Guztiz hilgarria da. Baina memento honetan dagoeneko ezagutzen ditugu zeintzuk diren arrazoiak. Horietako bat zera da, garunetik asko zabaltzen den tumorea dela eta horrek asko zailtzen du kirurgikoki osorik erazi ahal izatea. Beste arrazoietakoa bat da tumoreko ama-zelulak erresistenteak direla memento honetan eskura ditugun tratamendu terapeutikoekiko. Geuk espero dugu urte gutxi barru erantzun gehiago izango ditugula arazoei aurre egiteko.

## V edición de Diálogos de Ética, humanismo y Ciencia



La quinta edición de los Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia ha supuesto un nuevo éxito tanto por la asistencia, cerca de 1.500 personas, como por el nivel de las conferencias y la repercusión en los medios de comunicación. En esta ocasión se han abordado temas como la crisis de valores, la sonrisa ante la crisis o como vivir la enfermedad desde el punto de vista de los pacientes.

Etika, Humanismo eta Zientziari buruzko elkarriketetako beste edizio bat, eta asistentziako arrakasta berria. Ia 1.500 pertsonak jo dute Donostia Unibertsitate Ospitaleak, Gipuzkoako Aldundiak eta Euskadiko Kutzak antolatutako hitzaldi hauetara.

Balioen krisia, krisiaren aurrean nola jokatu, eta gaixotasuna pazientearen ikuspuntutik bizi izatea izan dira aurtengo edizioko —bosgarrena jada— gaiak.

### Balio-krisia, krisiaren balioak

Aurtengo elkarriketetako lehenak Donostia Unibertsitateko Ospitaleko zuzendari medikoa izan zuen protagonista, Jose Manuel Ladrón de Guevara, eta Bioetikari buruzko aditu eta mediku Diego Graciak elkarriketa gidatu zuen krisiaz eta balioez bikain hitz eginez.

Bizi dugun krisian bi diagnostiko ohiko daude. Batzuen iritziz, krisi ekonomiko garbia da eta errudunen artean politiko eta kudeatzaileak aurkitzen dira. Beste batzuen iritziz krisi honek oinarri askoz orokorragoa du eta uste dute kudeatzaileen edo politikarien balio okerrak ez

ezik, gizarte osoaren nahasmena dela krisiaren oinarrian dagoena, urte luzee-tan egindako aukera desegokiek sortutako balio okerrak, alegia.

Ekonomiak balio-mota batzuez dihardu, baina balio kontagarri horiek ez dute zentzurik, ez badaude akort jarrita gizarteko balio-sistema orokor eta garrantzizkoekin.

### Irri egin, kosta ala kosta

Elsa Punset idazlea eta adimen emozio-nalean filosofo adituak, eta Angel Morales ospitaleko erradiologia saileko buruak topera bete zuten Kursaal jauregia, ia 700 pertsona joan baitziren haien elkarriketara. Orain arte inoiz egin den elkarriketa jendetsuena izan zen. Badirudi frogatuta dagoela gorputzaren eta buruaren arteko erlazio estua. Barre egiten dugunean, bihotz-erritmoa bat da eta zirrara sentitzen dugunean, beste bat. Bihotzaren erritmoa azeleratu edo mantotu egiten da buruan jatorria duten sententzioen ondorioz.

Negatibotasunerako joera desafiatzea garrantzitsua da, berriaz atsegin izatea

eta hobeto sentitzea nahitaez bilatu beharreko buru-egoerak dira. Positiboki burugor izan beharra dago eta horrek gure gorputz-osasunean eragin handia izango du, gorputzaren eta buruaren arteko lotura uste zena baino are handiagoa baita.

Mezu hori pasarazi zien Punsetek bertaratutako guztiei, positibotasunak duen indar handia, gu hobeto sentitzeko eta inguruan ditugunak hobeto sentiarazteko.

### XX. mendeko medikua

Edizio hau itxi zuen gaia izan zen mende berriko medikua eta elkarriketan aritu zirenak Mercedes Zabarte, Ospitaleko Medikuntza Intentsiboko medikua, eta Albert Jovell, mediku eta Pazienteen Foroko presidentea.

Hitz egin zuten XXI. mendeko medikuntzaz eta mende berriko erronka etikoez. Osasun-behar handiagoak berekin dakartzan arrisku eta aukerak xeheki aztertutik, medikuntzaren arrakastak ahalbidetu duen populazioaren zahartzeari loturik daudenak haietariko asko.



Posibilitate diagnostiko eta terapeutikoen gehiagotzea eta erabaki-hartzeko pazienteen protagonismo handiagoa izan ziren elkarriizketako puntu garrantzitsuak. Eta aipatutako hori guztia finantzatu ahal izateko dagoen arazoak ekarri duen bidegurutze berria eta kontratu so-

ziaz berri bat planteatzeko beharra soluziobide gisa, hizketa-une funtsezkoak izan ziren. Egoera berri honek kontuan izan behar du medikuaren eta gizartearen arteko erlazio-ereduak sustengatzen duten balio klasikoak zertzuk izan ziren, eta soluzio posibleetako bat da, hitz egin

zenaren arabera, osasun-profesionalek protagonismo handiagoa hartzea osasun-sistemen kudeaketan. Jada hurrengo ediziorako gutxiago gertatzen da.





## Tenemos que explicar que es lícito “no iniciar” o retirar las técnicas de soporte vital en determinadas situaciones

En las últimas décadas ha cambiado mucho el patrón de relaciones entre los tres eslabones del sistema sanitario: paciente, familia y sanitarios en general. En los tres estamentos han aparecido nuevos derechos y deberes.

En cuanto al paciente, sabemos que toda persona tiene derecho a la vida y por lo tanto a la salud y a su conservación. Sabemos que los derechos básicos no pueden ser ignorados, suspendidos o derogados. Pero este es su privilegio, el del paciente.

Puede utilizar este derecho en algún momento de la enfermedad o en todos, o bien puede delegarlo en una persona de su confianza, incluso en su propio médico.

En esto se basan conceptos como la coresponsabilización en la toma de decisiones (consentimiento informado), el derecho a decidir sobre la propia vida (eutanasia) o el derecho a negarse al encarnizamiento u obstinación terapéutica.

Pero el paciente también tiene sus deberes. Una vez aceptado el proceso de diagnóstico y tratamiento debería existir una colaboración psicológica o física, si es posible. Pero en lo que el paciente debe implicarse con el sistema sanitario, es fundamentalmente en la prevención. No es de recibo irse suicidando crónicamente a lo largo de tu vida y después exigir al sistema sanitario que sin reparar en gastos nos cure absolutamente de todo aquello de lo que nosotros no nos hemos cuidado, porque queremos vivir la vida “a lo ancho” y no “a lo largo”.

El médico en estos días ha pasado de una situación sacerdotal, casi mágica, a una situación en la que debe ejercer su profesión con la aquiescencia del paciente y nunca a pesar de él. No sirve la frase de “yo sé lo que es mejor para el paciente”, porque es posible que el sanitario lo sepa pero el enfermo tiene derecho a aceptarlo o no, siempre que disponga de los suficientes elementos de

análisis y de la capacidad de decidir. A esto en la literatura anglosajona se le llama competencia.

Es importante el elemento introducido: la comunicación, porque es uno de los pilares para establecer una relación sana desde el principio.

**Sería deseable  
conocer los deseos  
del paciente  
sobre las decisiones  
al final de la vida  
utilizando  
si es posible  
el documento  
de voluntades  
anticipadas**

Todos los sanitarios no tenemos la misma capacidad para transmitir la información, ni para establecer un determinado nivel de empatía con el paciente y su familia, pero hay defectos que se pueden reconocer y se pueden entrenar. Bastaría con tres cosas:

- Dedicar tiempo
- Guardar las formas que es una manera de fomentar el respeto
- Mantener la capacidad de escuchar al paciente y a la familia sobre lo que ellos creen que ha sido importante en el desarrollo de este proceso de enfermedad.

Esto no siempre es fácil, porque a pesar de intentarlo, en ocasiones la familia no nos entiende y la pregunta sería: ¿Somos tan malos comunicando o

dando noticias o es que estamos hablando con unas personas a las cuales la situación les supera emocionalmente? Y si es así, ¿Qué debemos hacer?, porque de esta información van a derivar una serie de actuaciones, incluso les vamos a proponer en ocasiones la limitación del esfuerzo terapéutico.

Sería deseable conocer los deseos del paciente sobre las decisiones al final de la vida utilizando si es posible el documento de voluntades anticipadas y la delegación de representación en todas las personas que puedan decidir y que sean susceptibles de enfermar, es decir los mayores de 18 años. En España ya hay un marco legal que lo recoge, aunque tanto el documento de voluntades anticipadas como la delegación de representación son todavía asignaturas pendientes en nuestra sociedad.

Estas decisiones sobre el final de la vida, o incluso si este debate se ha iniciado, debería implicar también a los sanitarios de atención primaria y debería constar en la historia clínica lo mismo que el diagnóstico clínico y el tratamiento habitual.

Por otra parte, los sanitarios nunca debemos olvidar que son las familias las que mejor conocen a los pacientes y no se les debe hurtar la participación en estas complejas decisiones asistenciales. En la década de los 60, aprendimos las técnicas de reanimación cardiopulmonar y en los 70 nos tocó transmitirlo a la sociedad. En los 80, aprendimos que se puede indicar e incluso escribir en la historia la orden de “no reanimar” y en los 90 tuvimos que transmitirlo. Es ahora cuando nos toca explicar a la población que es lícito “no iniciar” o retirar las técnicas de soporte vital en determinadas situaciones.

**Dra. Mercedes Zabarte**  
Servicio de Medicina Intensiva



## Sonrie aunque no tengas ganas

Para un médico, definir la sonrisa es muy fácil: la sonrisa es un gesto habitual formado al flexionar 17 músculos faciales. Normalmente refleja felicidad, placer, cordialidad y ternura, esta sonrisa, es la que mi profesor de Anatomía Humana, Francisco Orts Llorca llamaba "sonrisa franca", mi maestro me enseñó que el músculo orbicular de los párpados, es el músculo clave para reconocer esta sonrisa, la auténtica, la verdadera: "no te fíes, de quien no sonría con los ojos". La sonrisa, también puede ser una expresión de muchas otras emociones: ironía, picardía, burla, desden, envidia, perversidad, temor, tristeza, complicidad. La mayor parte de las veces la utilizamos de forma neutra, convencional, como un ritual salutorio, algo así como dar la mano. A veces, incluso, la empleamos como camuflaje y esa máscara nos sirve para ocultar nuestras auténticas emociones.

Llevo trabajando 35 años en la sanidad y 33 años en el Hospital Donostia (antes Aranzazu), lo he visto crecer, madurar, mejorar año tras año y esto me arranca una sonrisa de satisfacción, pero también tres interrogantes:

**1º. ¿Sonreímos en nuestro trabajo?:** Indudablemente no, poco. Esta afirmación la he podido contrastar, con un estudio personal observacional en mi servicio, reconozco que el grado de evidencia del mismo es el más bajo posible. En el mismo he constatado que: las mujeres sonríen más que los hombres, los mayores sonríen más que los jóvenes. Entre nosotros, sonreímos muy pocas veces cuando estamos trabajando y más en periodos de descanso. Con nuestros pacientes, los médicos somos los que menos sonreímos, el personal de enfermería más y los que más sonríen son los celadores. En resumen, empleamos la sonrisa poco y casi siempre la utilizamos de forma profesional.

**2º. ¿Sonreír puede ayudarnos a hacer mejor nuestro trabajo con los enfermos?** Nuestra misión es resolver las ne-

cesidades (físicas, psicológicas, sociales etc) de las personas enfermas y estas varían dependiendo, de la etapa en que se encuentre su enfermedad: fase curativa, no curativa (crónicos y terminales).

**Pacientes en fase curativa,** son pacientes agudos (Vg.: politraumatizado, infarto agudo miocardio, ictus etc). Su objetivo prioritario es la curación, la supervivencia. Necesitan muchos recursos tecnológicos y suelen ser tolerantes con el acto sanitario invasivo. En teoría no necesitan muchas sonrisas, su lema podría ser: *"cúrame, aunque no me sonrías, no obstante si lo haces, te lo agradeceré"*.

**Pacientes en fase no curativa:** crónicos (Vg: insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes etc). Su objetivo prioritario no es la supervivencia, sino asegurar su calidad de vida.

### Intentemos no perder la sonrisa, nuestros enfermos la necesitan, nosotros también

Se sabe que una peor calidad de vida, se asocia con mayor número de ingresos hospitalarios y mortalidad, también se conoce, que si aumentamos su calidad de vida, incrementaremos su supervivencia. Este tipo de pacientes es poco tolerante al acto sanitario invasivo y necesitan pocos recursos tecnológicos: ¿Quizás les estamos dando demasiados?. Usualmente, giran y giran como una noria en el sistema sanitario; de casa, al médico de cabecera, al especialista, a la ambulancia, a urgencias, a una cama del hospital, a casa y vuelta empezar... Sobre todo, necesitan planificación, coordinación, ciencia organizativa, que está todavía por definir. En nuestro hospital, tenemos un grupo de profesionales innovadores y pioneros en este campo, que nos están enseñando, descubriendo diferentes formas de hacer y nuevos horizontes en este campo. Este enfermo, si necesita muchas sonrisas: *"sonríeme, aunque no me cures"*.

**Pacientes en fase no curativa: terminales** (el paradigma de estos pacientes es el cáncer terminal). Su objetivo prioritario no es la supervivencia, sino asegurar su calidad de vida, pero también asegurar la calidad de su muerte de acuerdo con sus valores y preferencias personales. Precisan cuidados paliativos y un enfoque de medicina paliativa. Tienen intolerancia al acto sanitario invasivo y no necesitan recursos tecnológicos (salvo aquellos que tengan como fin garantizar acciones paliativas). Este paciente necesita todas las sonrisas posibles: *"sonríeme, aunque no me cures y ayúdame a morir"*.

**3º. ¿Sonreír puede ayudarnos a hacer mejor nuestro trabajo entre nosotros?** Interactuar con personas es gestionar libertad y por tanto un cierto desorden, pese a este desgobierno, en nuestro desempeño profesional es preciso garantizar cinco aspectos. Cuatro de ellos no dependen de nosotros: no deben obligarnos a hacer cosas que no sabemos hacer, proporcionarnos los medios suficientes para una correcta actuación, asegurar que conocemos los objetivos, darnos a conocer lo que se espera de nosotros y como se nos va a evaluar. El último requisito es personal e intransferible y depende exclusivamente de nosotros: mantener una actitud positiva en la relación con nuestros pacientes y con nuestros compañeros. Está demostrado que sonreír nos ayuda a mantener este talante positivo y a trabajar mejor.

En nuestro ejercicio profesional, a menudo sufrimos dos condiciones morbosas: la desmotivación y el estrés. Muy pocas personas son inmunes e incluso las mejores las padecen, también está demostrado que sonreír nos puede ayudar a superar estos dos problemas.

Por último recordar que la sonrisa es el mejor medicamento que existe sin receta médica, es gratis, sin límite de dosis y no tiene ninguna contraindicación. Corren tiempos difíciles y turbulentos, intentemos no perder la sonrisa, nuestros enfermos la necesitan, nosotros también.

Dr. Ángel Morales  
Servicio de Radiología

## Julián Sánchez, autor de varias novelas con éxito en todo el mundo: "Ofrezco una literatura sencilla y agradable, con buenas tramas de misterio"

1966an jaioetako Julián Sánchez bartzelonarraren bizitza saskiba-loiaren eta literaturaren inguruan harilkatu da. Arbitroa izan zen ACB ligari eta oraindik kirolari lotuta jarraitzen du teknikari gisa. Baina erabateko ospea eman diona eleberria izan da. Hamar herrialdetan bat baino gehiagotan argitaratu du eta laster, "Antikuariora" eleberria salgai egongo da Estatu Batuetan. Ira-kurle porrokatua, eklektiko eta konpultsiboa da, haren hitzetan, eta pasio eta intentsitatea bera transmititzen saiatzen da obra guztietan.

Con apenas tres libros en el mercado, el barcelonés afincado en San Sebastián Julián Sánchez se ha hecho un hueco entre los novelistas de mayor lectura en nuestro país. Primero fue "El anticuario", luego "La voz de los muertos" y la última, recién salida al mercado, "El rostro de la maldad".

- Su primera novela que conocemos fue El anticuario, que se ha publicado ya en once países. Es increíble en un momento en el que la venta de libros ha descendido notablemente.

- Y acaban de confirmarme que se va a publicar próximamente en Estados Unidos... Es para mí ciertamente un éxito publicar en doce países diferentes.

- ¿Fue su primera novela?

- Se publicó en 2009 pero no es la primera que escribí. En realidad la escribí en 1995 y yo ya no tenía esperanza de que se publicase. Lo sorprendente no fue ya la edición sino que se publicó en varios países, como Italia donde ha habido una venta muy notable. Y ahora Estados Unidos que es una puerta abierta a nuevas oportunidades.

- Mejor no ha podido funcionar...

- Es una novela de amplio espectro y vale para un público mayoritario, pero a la vez es una novela amable, tiene su intriga, asesinatos, misterio. Pero como digo es sencilla y agradable.

- El éxito va a permitir que la segunda no-



vela que publicó tuviese todas las ventas: es ya conocido, la anterior ha abierto mercados... Y una novedad, esta viene con un elemento nuevo, la creación de un personaje necesario para las buenas novelas del género: nada más y nada menos que un comisario.

- Sí, el comisario Davidosa. Es un personaje peculiar. Creo que es un acierto. Toda novela debe tener su estructura, su historia, pero si además tiene un buen personaje gana muchos enteros.

Y el comisario Davidosa tiene un recorrido amplio. Por su historia personal es muy peculiar. Decía Paco Camarasa, que es el gran pope de la novela policiaca en España, que nunca había conocido un personaje tan llamativo como este comisario. Y a mí que lo diga un maestro como él pues me pone muy contento.

- Si ha creado un personaje es porque quiere crear una saga, que va a tener con-

tinuidad en otras novelas. "La voz de los muertos" fue su tarjeta de presentación.

- "La voz de los muertos" ha sido su presentación, y también es el protagonista de "El rostro de la maldad". La siguiente todavía no tiene título y saldrá en la primavera del año que viene, por lo que el personaje del comisario Davidosa va a tener tres novelas en un corto espacio de tiempo.

- Los escenarios de sus novelas se desarrollan en Cataluña.

- Yo soy barcelonés y es un escenario amplio. Permite las múltiples tramas de la acción... las ciudades pequeñas en cuanto a escenario te limitan más.

- Como Donostia, donde ahora vive.

- Por motivos sentimentales. Mi pareja es donostiarra y aquí me viene yo. De hecho, El Anticuario comienza y termina en San Sebastián.

## Encuentro de "Viejas glorias de los 70"

Un grupo de compañeros están organizando un encuentro entre profesionales del hospital el próximo día 5 de octubre que se va a celebrar en el salón de actos del edificio Arantzazu para recordar aquellos tiempos. Y no solo eso, las organizadoras del evento, al que ya han bautizado como "Viejas Glorias de los años 70", tienen previsto que el acto sea una auténtica fiesta para lo que disponen ya de una colección de fotografías que van a proyectar

y una buena lista de anécdotas que seguro van a hacer las delicias de los asistentes. La guinda, el día 19 de octubre, pues para que no falte de nada la "comisión" está organizando una cena en el restaurante del Tenis. Para apuntarse o para tener más información:

[m.carmen.peralecrespo@osakidetza.net](mailto:m.carmen.peralecrespo@osakidetza.net)  
[concepcion.nazabalgarmendia@osakidetza.net](mailto:concepcion.nazabalgarmendia@osakidetza.net)  
[koroana@hotmail.com](mailto:koroana@hotmail.com)



## Mintzalagun taldeak

Erabiltzaileen eskubideak errespetatzea dauka helburu nagusia Osakidetzako Euskara Planak. Horretarako, hainbat ekimen egiten dira gure ospitalean, euskara bultzatu nahian, besteak beste, ikastaroak, librazioak, euskara eguna... Helburua eza gutza handiagotzea ez ezik erabilera sustatzea ere bada. Izan ere, ez da arraroa gure lankideen artean nahiko maila izatea euskaraz mintzatzeko, eta, hala ere, gutxi erabiltzea edo ia ezer ez. Arrazoen artean dago giroa eta, batez ere, euskara menderatzen ez den lantaldean suertatzea. Eta, noski, aukera gutxi izateak kalte egiten dio erabilerari. Beste kasu batzuetan, ohitura falta izan daiteke arrazoa, aspalditik eza-guna dugun lankide batekin ohiko hizkuntzaz mintzatzea ateratzen baitzaigu.

Euskararen erabilera bultzatzeko, hau da, erraztasuna lortzeko, aukera gehiago izateko edo ohiturak aldatzeko asmoz, mintzalagun taldeak antolatu dira ospitalean. Iaz hasi zen lehenengo taldea eta gaur egun bi daude jadanik, jarraipena izateko asmoarekin. Zer da mintzalaguna? Mintzatzeko laguna, besterik ez; hau da, dakigun euskara praktikan jartzea talde txiki batean gidatzaile baten laguntzarekin. Talde txikiak dira, hamarren bat langilekoak, eta helburu nagusia lehen esan duguna da: euskaraz mintzatzea. Parte hartu ahal izateko bi baldintza baino ez dira bete behar: batetik, euskaraz komunikatzeko gutxieneko maila edukitzea eta, bestetik, gogoia izatea.

Astean behin ordubetez elkartzen gara ospitalean bertan. Bilerak hauetan ez da lantzen gramatika, ez idazketa; ez dira klase formalak, ez dago irakaslerik, mintzatzeko lagunak baizik. Kale egitekotan ere ez da ezer gertatzen, formaltasunik gabeko bilerak baitira, puntu bateraino behintzat. Batzuetan, mintzalagunak proposatzen du gairen bat, eta binaka edo hiruak eza-baidatzen da hortaz. Beste batzuetan ez, eta modu natural batean sortzen dira iritziak gaurkotasuneko albisteei buruz, eta gure iritziak aurkezten edo esperientzia pertsonalak kontatzen ditugu; gaiak denetariakoak izaten dira, eta taldeko giroa oso ona da. Lasai asko egiten dugu mintzapraktika eta gramatikako zalantzaren bat sortzen bada, mintzalagunak azaltzen du. Euskara teknikaria denez, badaki zalantzei erantzuten, baina hori ez da helburu nagusia, hitz egiteko pausoa ematea baizik.

Nire kasuan mintzapraktikaz gain, oso irakasgarria da taldekideekin hitz egitea, ez bakarrik pil-pilean dauden albisteei buruz, baita ospitaleaz ere. Zerbitzu eta kategoria



*Mintzalagun taldea, Biodonostiako bisitan*

ezberdinetako langileak gara; era askotako gaiak sortzen dira saioetan; eta besteen ikuspegiak aberasten gaituzte. Esate baterako aparteko aipamena merezi du ospitaleko mediku batekin kontatutako esperientziak, modu atsegin batean, izan ere, haren esperientziatik ikasteaz gain, mintzamina eta entzumena landu genuen eta euskaldun zaharren hizkera entzuteak aberastu ninduela uste dut. Eta, aipatzen ari naizen kasuan ikasi nuen nola lotzen diren langile guztien zereginak, ospitaleak zerbitzu ona emateko.

Ospitaleaz kanpoko jendea ere etorri da taldera, besteak beste, Osakidetzako aldizkarian lan egiten duen kazetaria, erreportaje bat argitaratzera; edo Donostiako euskaltegi batean lan egiten duen irakasle bat, antolatzen dituzten ekintza osagarriak guri aurkeztara. Berarekin txapelketa txiki bat egin genuen, oso barregarria izan zena, telebistako mihi-luze saioan egiten denaren antzekoa.

Ekimen ezberdin hauekin lantzen dira erraztasuna, hiztegia, hizkera ezberdinak, esaera zaharrak e.a., eguneroko mintzaira, beti giro lasai eta atsegin batean. Hasi ginetik, euskara da mintzakideekin komunikatzeko erabiltzen dudana hizkuntza. Horrela, betiko ohiturak aldatzen hasi naiz. Horrez gain, erdaraz hitz egiten nuen beste lankideekin ere euskaraz mintzatzen hasi naiz. Hori bai dela euskaraz lan egitea ospitalean! Eta horretarako oso baliagarria izan da niretzat ekimen honetan parte hartzea. Lehen baino askoz gehiago erabiltzen dudala euskara lanean aitortzen dut.

Euskaraz mintzatzeko oztupoak era askotakoak izan daitezke, besteak beste, grama-

tika, hiztegia, ohitura falta... Beldurra edo lotsa izatea ere ez da harritzekoa, eta sustatzen da taldea elkartzen denean lehenengo aldiz. Hala ere, besteak entzuterakoan eta ezagutzerakoan, giroa berotzen denean, beldur edo lotsa hori galtzen dugu eta denbora eta praktikarekin desagertu ere egiten da. Norberak ezagutzen ditu bere ahultasunak, baina argi dago hitz egiteko modurik onena praktikatzea dela. Giro atseginaz, lasaiaz, konfiantza hartzen dugu eta gure helburua betetzen dugu. Hori da nik ikasitakoa.

Era guztietako jendea dabil talde hauetan: euskaraz norekin hitz egin ez duena, euskaraz hitz egiteko lotsa edo beldurra duena, euskara erdi ahaztua duen euskalduna, euskara lanerako atera nahi duena... Baina kasu guztietan, euskaraz hitz egiteko gogoia dugun ospitaleko langileak gara; eta gure asmoa hau da: euskara gure lanean ahalik eta gehien erabiltzea, gure hizkuntzaren presentzia areagotzeko asmoz. Ez dugu euskara harreman ofizialekin soilik erlazionatu behar; euskara erabilgarria dela eta euskararekin harreman positiboa bultzatu behar dela une oro erakutsi behar diogu geure buruari.

Horretarako, ekimen ludikoak oso baliagarriak dira, eta giro lasaia ere oso lagungarria da. Helburu horrekin jaio da mintzalagun proiektua gure ospitalean. Euskara erabilerari aurrera bultzatzeko eta indartzeko oso tresna positiboa eta paregabeko aukera dela iruditzen zait. Nire esperientzia ikusita, parte hartzera gonbidatzen zaituztet talde gehiago sortzeko, merezi du eta.

**Jose Miguel Recarte**  
Pertsonaleko Zerbitzua

## Las caídas suponen el 16% de los accidentes del Hospital Universitario Donostia entre los años 2009 y 2011

Durante el período 2009-20011, las caídas han supuesto el 16% de los accidentes en nuestro hospital. Además, uno de cada tres accidentes de este tipo ha causado baja.

Los motivos principales han sido el mal estado del suelo o que estuviera mojado, con obstáculos, el andar con prisas y el no usar el calzado suministrado para el puesto de trabajo.

### Las caídas más habituales

**Resbalón con suelo mojado o sucio (el 44,14 %).**

"Tenía prisa y pasé por encima de un suelo recién fregado. Llevaba puestos unos zuecos de goma. Debería haber esperado a que se hubiera secado." Diciembre de 2009, médico en planta de hospitalización.

**Tropiezos con objetos (el 25,52 %).**

"Me caí al tropezar con los cables de los equipos que cruzan el paso". Octubre del 2011, auxiliar de enfermería en consulta.

**Traspiés al subir o bajar escaleras (el 17,93 %).**

"Al ir a buscar medicación, bajando las escaleras me tropecé al intentar saltar varios escalones a la vez y aunque me agarré a la barandilla, me caí dándome un fuerte golpe en el hombro y en la rodilla". Marzo del 2009, enfermera.

**Causas fortuitas (el 12,41 %).**

"Iba andando por un pasillo cuando tropecé y me caí al suelo torciéndome el tobillo. Llevaba puestos unos zuecos que me resultan muy cómodos. No he probado los zapatos de la casa". Marzo del 2010, auxiliar de enfermería en planta de hospitalización.

### El calzado que se te entrega te protege de los riesgos de tu puesto de trabajo

El calzado que se entrega ha sido seleccionado por las prestaciones que ofrece tanto en materia de seguridad como de uniformidad.

En materia de seguridad, es un "calzado profesional", es decir, que ofrece una serie de prestaciones establecidas en la normativa para proteger de los riesgos de cada puesto de trabajo.

Así, si eres **personal sanitario** dispondrás de un calzado profesional con:

- Tratamiento antiestático frente a las molestas descargas electrostáticas.



- Suela antideslizante.
- Talón cerrado, para una mayor sujeción.
- Absorción de energía en el talón, para asegurar mayor estabilidad y confort.

Si necesitas protegerte de riesgos específicos de tu zona, porque trabajas por ejemplo en **cocina, almacén, mantenimiento, almacén de farmacia** dispondrás de calzado profesional con algunas prestaciones especiales, tales como:

- Puntera reforzada frente a impactos.
- Suela resistente al deslizamiento.
- Conductor de la electricidad (electricistas).
- Suela resistente a la perforación.

Un "calzado profesional" debe acreditar el cumplimiento de la normativa, tanto en la Ficha técnica del Producto como en la etiqueta. El Hospital Universitario Donostia comprueba, entre otros, ambos aspectos en el momento de la compra.

Si usas un calzado diferente al que se te ha entregado, puede ser que no cumpla la normativa adecuada frente a los riesgos de tu puesto de trabajo y además de no protegerte, te genere nuevos riesgos. Por ejemplo: usar calzado con suela de goma sin tratamiento antiestático genera acumulación de cargas electrostáticas (las molestas descargas electrostáticas).

### Si tienes necesidades especiales

Si tienes alguna patología del pie que te impide usar el calzado suministrado, debes acudir a la UBP para que se valore qué tipo de calzado es el más adecuado en tu caso.

Salud Laboral  
Unidad Básica de Prevención

### RECUERDA

- El calzado suministrado te protege frente a los riesgos de tu puesto de trabajo. Otro calzado puede no protegerte e incluso generar nuevos riesgos.
- Es importante recoger cuanto antes las manchas o derrames para evitar resbalones.
- Procura no pisar el suelo recién fregado. Ayudarás a mantener limpio tu puesto de trabajo y evitarás resbalones.
- Si observas alguna irregularidad o defecto en el suelo, avisa a tu mando intermedio para dar parte y que pueda ser reparado cuanto antes.

Lurdes Ubetagoyena, Jefa de Comunicación y Relaciones Externas del Hospital Universitario Donostia

## “La valoración del Kursaal por los congresistas es muy buena”



El sector médico es, con diferencia, el que mayor número de reuniones, foros, conferencias y congresos organiza en Gipuzkoa. Alrededor de un 25% del total de los congresos realizados en Donostia corresponden al ámbito sanitario y la mayor parte de ellos son promovidos y organizados por Osakidetza, el servicio vasco de salud.

En el ámbito de los congresos, el papel de la Unidad de Comunicación del hospital donostiarra- con Lurdes Ubetagoyena al frente- es estratégico.

Por eso nos hemos sentado a charlar con Lurdes Ubetagoyena, responsable de prensa del Departamento de Sanidad en Gipuzkoa y Jefe del Área de Comunicación y Relaciones Externas del Hospital Universitario Donostia

**¿Cuáles son las funciones que desempeña en este campo?**

Este es un equipo multidisciplinar. Asumimos tareas que van desde la secretaria técnica, gabinete de prensa, diseño e imagen corporativa del evento y organización de actos paralelos cuando nos encargamos nosotros, hasta la de apoyar y ejercer de asesores cuando lo organizan otros, porque hay implicación de nuestros profesionales.

**¿Es fácil atraer a Donostia estas reuniones profesionales?**

Nunca es fácil. Primero porque hay que contar con personas atrevidas que se animen a organizar eventos. Donostia es una capital atractiva de por sí y en ese aspecto jugamos con ventaja. Tenemos competidores duros cerca, pero creo sin-

**Kursaaalen egiten diren biltzar asko osasun arlokoak dira eta, horri dagokionez, gure ospitaleko profesionalak zerikusi handia dute gure hirian egiten diren ekitaldietan. Lurdes Ubetagoyena, DUOko komunikazio-arduradun eta kanpo harremanetarako burua, mintzatu zaigu mediku-biltzarrez eta biltzarretatik egiten dituzten balorazioez**

ceramente que cuando se prueba la experiencia de acudir a nuestra ciudad para un congreso, los asistentes suelen irse encantados por la calidad de los servicios prestados.

**¿Cuáles son los beneficios profesionales para los promotores de congresos?**

Un congreso en el plano personal y profesional da prestigio a quien lo organiza o forma parte del comité. A nosotros, como es lógico, como servicio nos da bastante trabajo, pero también muchas satisfacciones.

**¿Cómo repercute en el sector profesional, en el propio hospital, la celebración de congresos?**

Un congreso sirve de foco de la actividad del centro o en la institución y hace visibles los logros de nuestros profesionales. Los profesionales de la medicina cuentan con apoyos de cara a la presentación de la candidatura?

La colaboración entre los implicados en conseguir que la ciudad cuente con congresos funciona y funciona muy bien.

Nuestra relación tanto con Kursaal como con San Sebastián Turismo es en este aspecto excelente y eso se nota, y mucho, cuando presentamos las candidaturas.

**El Kursaal y sus espacios y servicios ¿cómo se perciben de cara a la celebración de congresos en el sector sanitario?**

Positivamente. Habría algunos aspectos de mejora, siempre los tiene que haber, porque el congresista cada vez va a exigir más, en espacios, en tecnología... Pero como digo la valoración es altamente positiva.

**¿Qué tipo de congresos médicos vienen a San Sebastián?**

Continúan viniendo los organizados por las sociedades nacionales de cada especialidad, pero en estos últimos años nosotros estamos viendo como otras especialidades, no médicas aunque si sanitarias o que se mueven en ese entorno, están animándose y mucho en organizar congresos. En octubre tenemos en el Kursaal uno de directivos de atención primaria, acabamos de tener otro de enfermería, de celadores...

**¿Y de qué forma repercuten en la ciudad?**

Son importantes para nuestra ciudad. No solo por el congresista que acude y supone unos importantes ingresos en hostelería y otros servicios sino porque si se ha sentido a gusto es muy probable que vuelva a venir con sus amigos o con su familia y no solo visite Donostia, sino la provincia o los alrededores. Y eso es bueno para todos y más en estos tiempos... El boca a boca es la mejor propaganda.





## ISO 9000/2008 ezarri dute beste hiru zerbitzutan

AENOREko hiru auditorek bisitatu gintuzten apirilaren ISO 9000/2008 arauaren kalitate-kudeaketa egiaztatzeko beste hiru zerbitzutan.

AENOR erakunde pribatu, independente eta irabazi-asmorik gabekoa da, eta estatu mailan, normalizazio eta ziurtatze (N+Z) jardueren garapenaren bidez, enpresen kalitatea hobetzen laguntzen du. AENOR-ek nazioarteko normalizazio erakundearen ordezkari-tza darama estatuan, horien artean ISOrena.

ISO 9000 arauak kalitatearen etengabeko kudeaketari dagozkio, eta zerbitzuak ematea helburu duen edozein erakundemotatan ezarri daitezke.

Arauen ezarpenak lan zaila dakar berekin, baina onurak sortzen ditu ondorio bezala, hala nola:

- Erakundeko langileen jardueraren estandarizazioa, sortutako dokumentazioa batuz.
- Bezzeroen gogobetetzea areagotzea.
- Prozesuak neurtu eta monitorizatzea.
- Prozesu errepikatuak gutxiagotzea.
- Eraginkortasun/efizientzia handiagotzea helburuen lorpenean.
- Prozesuak eta produktuak etengabe hobetzea.
- Zerbitzua emateko orduan intzidentziak gutxiagotzea.

Gure ospitaleak 2004an lortu zituen lehenengo ziurtagiriak, honako zerbitzu hauetan: Anatomia patologikoa, Erradio-terapia, Erosketak eta biltegia, eta Kanpo-kontsultak. Eta handik aurrera zerbitzu gehiago batuz joan zaizkie horiei, Larrialdiak, Gestio ekonomikoa, Esterilizazioa...

Eta aurten beste zerbitzu gehiago ere: Onarpeneko Zerbitzua eta Mantentze lanetakoak. Zerbitzu horietan urte guztian lan egin behar izan dute gogor, baina gogoz

aritu dira eta, azkenean, helburua lortu dute. Onarpen-zerbitzuan hiru area daude:

- Ospitaleratze-ko onarpena, eraikin nagusiaren sarreran.
- Larrialdietako onarpena, Arantzazuko eraikinaren ekialdeko hegalean.
- Ama-haurren onarpena, 30 langile baino gehiago dituen.

Onarpenaren misioa da pazientearen-tzako arreta-sistemaren hasiera bermatzea eta horretarako haren ospitaleratze-sarreraz arduratzen da administrazio aldetik tramite guztiak bideratuz, honako hauek barruan sartuta: pazientearen identifikazioa, erroldatzea eta emandako arretaren sailkapena. Ospitaleko baliabideen artean Onarpenak bat egokitzen dio pazienteari, eta ezarrita dagoen denbora es-

leitu, hura tramitatu eta, arreta bukatu denean, alta-ondoko destinoa ere ezartzen du. Mantentze-lanetako zerbitzuak ospitale batek funtzionatu dezan ezinbestekoak diren konponketak eta mantenua egiten ditu, eta haren lana funtsezkoa da asistentzia eman ahal izateko. 70 langiletik gora ditu. Haei esker ekipamendu eta azpiegiturak erabilgarri daude mementoro eta ez dute huts egiten. Gauzen erabilgarritasunaz arduratzen da eta ekipamenduen bizi-denbora kontu handiz zaintzen du, mantentze egoki periodiko bidez. Ekipamenduak erabiltzeko arauak bete behar dira zorrozki iraun dezaten beren bizitza baliagarri guztian zehar. Intzidentziak jasotzen ditu eta adierazle zorrotzekin lan egiten du, gauzen iraunkortasun eta erabilgarritasuna segurtatzeko.



## Nuevas salas de Formación y Docencia

Continuando con su apuesta por la formación y la docencia, el hospital ha puesto en marcha nuevas salas dedicadas exclusivamente a este ámbito, dotando a las salas de medios técnicos para poder desarrollar su labor.

## También se designa un color diferente a cada edificio

# Modificación de la numeración de camas para mejorar la identificación de los pacientes

Segurtasun klinikoan hobetzea ospitalearen helburu partekatu nagusietako bat da eta hura lortzeko pazientearen identifikazio egokia derrigorrezko neurria da. Badaramagu denbora bat identifikatzeko eskumuturrekoak erabiltzen eta orain beste urrats bat ematera goaz; izan ere, ospitaleko ohe guztiek identifikazio zenbaki desberdina eramango dute aurrerantzean, horrela bi gelak ez dute zenbaki berdina izango, orain gerta daitekeena eraikin desberdinetan banatutako ospitea baita gurea. Egitasmoa gauzatzeko eraikin bakoitzari kolore eta zenbaki desberdina esleitzen ari zaizkie.

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia. La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros sanitarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado.

A pesar de que en 2010, se implantó la pulsera de identificación individual que en estos momentos se coloca a todos los pacientes en el momento del ingreso, la cultura todavía no ha calado del todo y en muchas ocasiones se sigue utilizando la cama como elemento identificador.

Por otro lado, es frecuente que los familiares que acuden al hospital, se encuentren con problemas al localizar dónde se encuentra la cama de su familiar, ya que al ser un centro resultante de la fusión de varios hospitales, existen habitaciones con el mismo número en varios edificios. Además, la cama está identificada por el número de habitación y un número o letra (1 y 2 / A-B-C-D), y no siempre este código alfanumérico es el mismo en todos los edificios.

Esto ha hecho que el hospital se fijara como objetivo para este año modificar la numeración de camas de hospital con el



fin de conseguir una identificación más segura para los profesionales y también para mejorar la accesibilidad para los familiares.

### Características

En una primera fase se van a renumerar únicamente las unidades de hospitalización, dejando para más adelante los hospitales de día, Cuidados Intensivos y otras áreas con más de 3 camas.

La nueva numeración consistirá en añadir un número delante de los números actuales según el edificio, siendo 1 Amara, 2 Arantzazu, 3 Gipuzkoa, 4 Materno-Infantil y 5 Psiquiátrico. Los números añadidos se identificarán claramente del correspondiente a la habitación.

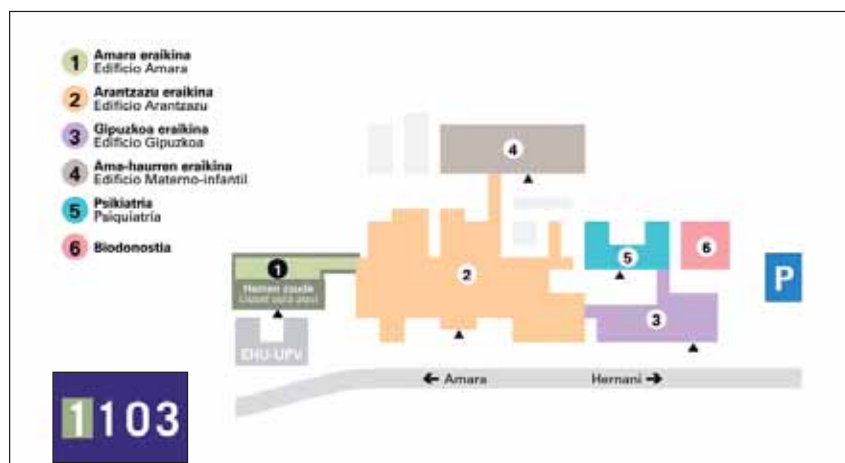
Además, dentro las habitaciones, las camas se van a nombrar con el sistema P-V-C: letra P (puerta), V (ventana) y si existe una tercera cama, C (centro).

También se colocarán paneles en el exte-

rior de cada edificio para que la población pueda identificarlos, tomando como referencia el color, ya que cada edificio además de diferente numeración tendrá también diferente color de referencia.

Tras realizar pruebas en el Edificio Amara, la nueva numeración se va a implantar a lo largo del verano de forma paulatina en las diferentes unidades de hospitalización, que tienen 2 camas o 3 camas, empezando por el Edificio Amara (1) y siguiendo correlativamente por los demás edificios.

Es un proyecto ambicioso en el que está colaborando profesionales de diferentes servicios como Admisión, Comunicación e Informática, además de médicos, supervisoras y celadores, que han participado en el grupo de trabajo de diseño de la nueva numeración. Esperamos que esta iniciativa sea un paso más en la mejora de la seguridad de nuestros pacientes.



# VI. JOANES ETXEBERRI saria

Parte har dezakete Osakidetzaren Gipuzkoako zerbitzu-erakundeetan eta OSATEKen lan egiten duen edozein pertsonak eta Donostiako Medikuntza eta Odontologia Fakultateko Irakasguneko eta Erizaintzako Eskolako irakasle, ikasle eta langileek.

**Lanak aurkezteko epea: 2013ko urtarrilaren 18an, Komunikazio Unitatean**

*Premio promovido por el Hospital Universitario Donostia al que pueden optar profesionales de los servicios de Osakidetza en Gipuzkoa, OSATEK, y profesores, alumnos y profesionales de la Unidad Docente de la Facultad de Medicina y Odontología y de la Escuela de Enfermería en San Sebastián.*

**Plazo de presentación: 18 de enero del 2013, en la Unidad de Comunicación.**



## OSPITALEAN LEHEN HITZA EUSKARAZ



**Osakidetza**

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA



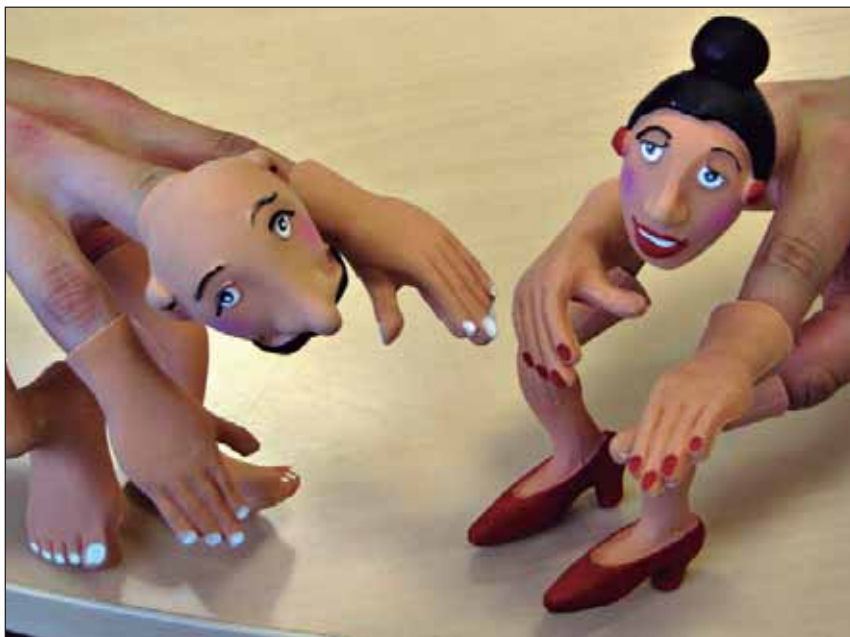
**EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO**

OSASUN ETA KONSUMO  
SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Y CONSUMO





## Proyecto de títeres "Mano viva"



Durante dos tardes acudieron al hospital alumnos de segundo de bachillerato de la ikastola Ekintza para realizar un trabajo terapéutico con "Mano viva", unos títeres que colocados en los dedos sirven para recrear cuentos e historias, a la vez que ejercitan la mano. La visita contó con la colaboración del Topic de Tolosa y al finalizar la demostración regalaron los títeres a los críos ingresados.

## Nueva línea de transporte al hospital

Euskotren ofrece nuevos horarios y rutas de autobuses con conexión con nuestro hospital.

La línea Zumaia-Zumarraga pondrá en funcionamiento un autobús nocturno entre Azkoitia y Zumaia, y en algunas horas se prolongará este servicio hasta San Sebastián.

Se establecerán nuevas entradas y salidas en Donostia para los autobuses que circulan por la autopista AP-8 para mejorar el servicio con la zona de hospitales; por eso, tras pasar por la Policlínica, Onkologikoa y el Hospital Donostia, los autobuses entrarán por Pío XII y saldrán por el Antiguo. Menos los de las 8:05, 15:05 y 22:05 que volverán por hospitales con el fin de ofrecer un mejor servicio a los trabajadores de los hospitales.

Y en lo que respecta a los servicios nocturnos, el del viernes se prolongará hasta la 1:00 y los sábados habrá seis servicios en cada sentido.

## Quinta edición de la carrera de empresas

El domingo 27 de mayo se celebró la quinta edición de la Carrera de Empresas organizada por Adegí. En esta ocasión nada menos que cinco equipos de nuestro hospital con resultados magníficos. Tres estaban formados por mujeres, uno por hombres y otro mixto. Nuestra enhorabuena a Marisa Maiza, Elena Telletxea,

Maite Zoroza, Sonia Tomás, Manu Velasco, Miguel A. Erauskin, Mikel Zubeldia, Javier Esnal, Iñaki Eizaguirre, Unai Hernández, Patricia Álvarez, José Luis Ramos, María García, Nerea Marín, Miren Urbietta, Macu Zuzuarregui, Amaia Tife, Agueda del Cura, Idoia Arrondo y Mertxe Zabarte.



## Liburuaren eguna



Liburuaren Eguna dela-eta, apirilaren 23an, Ama-haurrentzako eraikineko Ziber-gelan XIII. Idazlan-lehiaketaren sari-banaketa egin zen. Aurtengo gaia honakoa izan zen: "Nola ikusten duzu ospitalea?".

Ospitaleratuta egon diren haurrek aukera izan zuten, beren lanen bidez, ospitalearekiko duten ikuspegi berezia azaltzeko. Urteen poderioz lehiaketa hau sendotuz joan da eta oso onarpen ona dauka txikien, senideen eta hedabideen artean. Urtero sari-banaketa egiten den egunean, pertsona ospetsuren bat etortzen da eta aurtengoan egon ziren gurekin Etxepareko zuzendari Aizpea Goenaga eta Errealeko emakumeen taldeko jokalaria Sandra Ramajo eta Ezti Aizpurua, hegalekoa eta erdilaria. Ekitaldi berean Errealeko urpekaritzako taldeak opariak banatu zituen eta Galenasek oparitutako liburuak eman zitzaizkien haurrei.

## Kerik gabeko eguna

Mahai bat jarri zen ospitalean kerik gabeko nazioarteko egunean. Bertan jende askok jaso zuen, Pneumologiako Zerbitzuari esker, erretzeari uzteko baliabideei buruzko informazioa.

Egun horretako ekintzen artean, Gipuzkoan azpimarratu behar da Pasaia aldeko tabako-kerik gabeko kanpaina, zeinak izan baitu eragile dezenteren partaidetza: herriko botikak, haginlariak eta osasun-zentroa bera, besteak beste.



## Pagoetako gurutzea Urdanetatik

Testua eta argazkiak: Komunikazioa unitatea



Zarauztik autoz, balienteenak oinez joan daitezkeen arren PR-31ri jarraituz, Urdanetara joan gara eta handik Pagoetako gurutzeraino oinez ordubete eta hamar minutu inguruan, berrogeita hamar minutuan buelta eginez (7 km inguru). Goiz erdirako txangoa baino ez denez, eguna botatzeko Zarauzko hondartzara joan daiteke gero, uda garaian. Bestetik Urdanetak taberna dauka eta frontoi estalia.

### Urdanetara nola iritsi

Urdaneta auzoa, Zarauztik hurbilago errepidetik dagoen arren Aiako auzoa da. Autoz iristeko, Zarautzera joan eta hegoaldeko biribilgune batetik (palmondo nano bat du erdian) autobidea azpitik zeharkatu eta GI-3162 errepidea hartu (5,5 km).

### Inguruko ohitura zaharrak

Aia herria osatzen duten hamaika auzoetako bat da Urdaneta. Beste bat Altzola da eta hango ohitura bat jaso du Juan Garmendia Larrañagak: eztarriko osasunaren zaindaria den San Blas egunean, nekazariak baserriko behiak bedeinkatu ondoren artaburu batzuk ere bedeinkatu eta jaten ematen zieten behiei, gaixotasunetatik libre gelditzen zirelakoan.

### Ibilbidea

Urdanetako kanposantutik –30T (05652 30, 4788756)– abiatuko gara, zutoin batek ibilbidearen zati bat PR-35rekin bat datorrela argitzen digu bertan.

Galtzadatik gora egingo dugu eta berehala gozatuko dugu auzoaren panorama bategi (1. argazkia). Ezker alderantz ateratzen diren baserrietarako bideei





- 3 -

kasu egin gabe lotuko gatzazkio gora egiten duen porlanezko aldapari, eskuin aldetik pinudi bat lagun dugula. 650 metro ere oraindik egin ez dugunean, kontu egingo diogu etxe gorrixa batera daraman bidetik ez sartzeko, izan ere, gorantz egin behar baitugu, kilometroa pasatxo hasieratik egin dugunean, SABBERRI baserriarekin –30T (565812, 44788156)– topo egiteko. Porlana hemen bukatzen da eta beste zutoin batek (2. argazkia) bide onetik goazela gogoratzen digu. Langa gurutzatu eta zelai batetik jarraituko dugu, ezker aldeko bistei erreparatu diegu: Zarautz, Mendizorrotz, Arratzain eta urutiago Aiako Harria eta Larrun. Laster pagadi bat lagun izango dugu ezker aldetik, eta, berehala iritsiko gara ehiza-postuak ezker aldean lerrotzekin diren aldapa-hasiera batera –30T (0566092, 4787827)–, bertatik eskuin aldera begiratzen badugu Santa Engrazia ikusiko dugu. Bi bidexka atzematen dira puntu honetan, batek gora egiten du postuen lerroari jarraituz, besteak, behetik doanak, itxura zabalago du, baina basotxo bat iragan ondoren Altzo-larako bidera iristen da aurrekoa bezala. Geuk posturen lerroari jarraitzea aukeratu dugu eta amen batean iritsi gara bigurutzeko garrantzitsuenara (3. argazkia) –Urdanetatik 2 km–. Elektrizitateko dorre

handi baten ondoan jarrita dagoen zutoinak adierazten digu gorantz zuzen egin beste kilometro bat dagoela Pagoetako gurutzeraino –30T (0566915, 4786872)–.

Gurutzean (4. argazkia) mokadu bat hartuta eta zaborrik bertan ez dugula uzten konprobatu ondoren alde egin dugu, ez gurutzearen oinean jarrita dagoen testua irakurri baino lehen:

AGUR O GURUTZE GURE  
ITXAROPEN BAKAR'A 1935REN  
URTEKO GARAGARILAREN  
2AN ZARAUTZKO EUZKO  
ETXEA ZUTITUTAKO  
GURUTZE DONEA

#### FITXA TEKNIKOA: joan-etorrikoa

Iraupena: 2 ordu inguru. 70 minutu igotzeko 50 minutu jaisteko.

Desnibela: Pagoetako gurutzea 676 m. Urdaneta 355 m.

Zailtasuna. Oso erraza, arriskurik gabea. Eguraldi onarekin egitea aholkatzen da. Lainoa erraz sartzen da itsasaldetik eguraldi kaxarra dagoenean eta gurutzea ezkututzen da

Ortoargazkia:

[http://b5m.gipuzkoa.net/b5map/r1/es/mapa/localizar/G\\_21993/capa/ortofoto](http://b5m.gipuzkoa.net/b5map/r1/es/mapa/localizar/G_21993/capa/ortofoto)



- 4 -

1. argazkia:  
Urdanetako panoramika.  
Atzean Txatxarromendi eta Indamendi
2. argazkia:  
Saberri baserriko zutoina.
3. argazkia:  
Bidegurutzea. Igoera-puntua.
4. argazkia  
Pagoetako gurutzea.





☒ **BAI-SI**  
☐ **EZ-NO**

**NIK BAT EGITEN DUT**  
infekzioei aurrea hartzeko neurriekin  
**ETA ZUK?**

**YO ME IMPLICO**  
en prevenir infecciones  
**¿Y TÚ?**

**Ez ahaztu ebakuntza-gelatik ateratzean kentzea:**  
galtzak, bata, pijama, maskara, txanoa...  
**No olvides quitarte la ropa al salir de quirófano:**  
calzas, bata, pijama, mascarilla, gorro...



DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA



**INFEKZIOEN PREBENTZIORAKO KANPAINA**  
CAMPAÑA PARA PREVENIR LAS INFECCIONES