

Nuevas acciones en la campaña frente a la infección nosocomial

☒ galtzak-calzas
☒ bata-bata
☒ pijama-pijama
☒ maskara-mascarina
☒ txanoa-gorro



Ultzera kronikoak
orbantzeari
buruzko
saiakuntza
baterako
nazioarteko
aitorpena

17. or.

Profesionalaren
bulegoa

27. or.



Nace el primer bebé con
apoyo de la Unidad de
reproducción asistida

pag. 14



la brújula

lehenengo eskutik

La revista y otras publicaciones se suman al empleo de Códigos QR **Pág. 4**

In Memoriam **Pág. 6**

Nuevo sistema de envío de electrocardiogramas desde los equipos de soporte vital avanzado **Pág. 5**

Osakidetza 6.000 pertsona inguru artatzen ditu telefonoz egunero **Pág. 6**

El Servicio de Urgencias, el mejor por quinto año consecutivo **Pág. 7**

Gizarte gaiak eta osasun-arloa koordinatzeko protokoloa **Pág. 8**

Nuestro hospital participa en una red de información y pruebas de prevención del ictus **Pág. 9**

Hospitalización a Domicilio utiliza vehículos eléctricos **Pág. 10**

Osasun zikloa XXXI. Uda Ikastaroetan **Pág. 11**

El hospital, embajador de San Sebastián **Pág. 16**



Premio de la AECC al Dr. Jesús Bañales, investigador del Instituto Biodonostia, por un estudio sobre el colangiocarcinoma **Pág. 13**

Conferencia del Dr. Rafael Pulido sobre nuevas dianas para la terapia del cáncer **Pág. 14**

Visita del Dr. Murray a Microbiología **Pág. 15**

Jon Darpón, nuevo consejero de salud **Pág. 16**

Ultzera kronikoak orbantzeari buruzko saiakuntza baterako nazioarteko aitorpena **Pág. 17**

erreportaia

José Manuel Ladón de Guevara, Director Médico del Hospital **Pág. 20**

"Euskaraz bai sano!" nuevo proyecto para promover el uso del euskera en Osakidetza **Pág. 22**

ospitalean euskaraz

Euskararen eguna **Pág. 23**

te puede pasar a ti

Zer egin behar det sua gertatuz gero? **Pág. 24**

encuentros

Ainara Arizabaleta, Directora Comercial y de Marketing del Kursaal **Pág. 25**

berriak

Alcohólicos ANónimos de Gipuzkoa **Pág. 26**

Profesionalaren bulego: langileen tramite administratiboak egiten laguntzeko zerbitzua **Pág. 27**

Basket, Algatraklown

Presentación del libro sobre el músico Ibón Casas **Pág. 28**

Ángela Gómez, primer premio del concurso fotográfico **Pág. 29**

mendiko koadernoak

Etiopía, un país que engancha **Pág. 30**



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

añurra



Urtea bukatzen ari gara eta Donostia Unibertsitate Ospitaleak agenda betea izan du ekitaldiak, hitzaldiak eta konferentziak antolatzen, gure langileak hainbat kongresutan izan dira eta gure bost langile hiriko enbaxadore izendatu dituzte datorren urterako kongresuen antolakuntzak. Beste batzuek sinposium nazionaletan eta nazioartekoetan hartu dute parte eta hurrengoetan ere hartuko dute, edo ospe handiko aldizkarietan, baita zentroaren eta Biodonostiaren arteko talde-lanetan ere. Gainera, gure eguneroko zereginetan jarraitu dugu, erabiltzailea, gure lanaren xedea, gure ospitalean ahalik eta ongien tratatua izan dadin.

Enpresako aldizkariak zentroaren berritasun positiboak edo hain positiboak ez direnak hobetzea xede duten sailen ekintzak bertan lan egiten dutenen artean hedatzeko balio izaten dute. Hiruhileko honetan arazoak ere izan ditugu, hiruhileko guztietan izaten ditugun bezala, baina denen laguntzarekin konponzen ahailegindu gara eta, horregatik, eskerrak eman nahi ditugu urte-hasieran abian jarritako proiektuak oso ondo funtzionatzen ari direlako, esaterako, gaixotasun nosokomialen proiektua, bere fase desberdinetan aurrera jarraituko duena, edo eraikin eta gelen arabera seinalaztapen berriaren proiektua, aurki bukatzea espero duguna, horietako batzuk soilik aipatzearren.

Ale honetan beste gai interesgarri batzuk ere jaso ditugu, eta une zailak bizi ditugun arren, egun hauetan ondo pasa dezazuen eta datorren urteak denok ondo har galtzan opa dizuegu.

Estamos acabando el año y el Hospital Universitario Donostia ha mantenido una apretada agenda en organización de actos, charlas, conferencias, además de mantener una intensa actividad en la publicación de artículos en revistas de reconocido prestigio. En cuanto a los congresos, cinco profesionales del hospital han sido designados como embajadores de la ciudad por organizar eventos en San Sebastián en 2013 y otros lo harán en los próximos años en simposios nacionales e internacionales. Y, como siempre, hemos continuado con nuestro quehacer diario, intentando que el usuario, centro de nuestro trabajo, se encuentre lo mejor tratado posible en este hospital.

Las revistas de empresa suelen servir para difundir entre los que en ella trabajan, las novedades positivas del centro o las áreas de mejora que buscan hacer positivas aquellas que no lo son tanto. En este trimestre hemos tenido también problemas, como todos los trimestres los tenemos, pero hemos buscado solucionarlos con la colaboración de todos y por eso agradecemos lo bien que están funcionando los proyectos que iniciábamos a primeros de año, como el de la prevención de las enfermedades nosocomiales que continuará en sus distintas fases, o el de la nueva señalización por edificios y habitaciones que esperamos acabe en fechas cercanas, por citar solo algunos.

Recogemos en este número otros temas de interés, y aprovechamos también para desearos que, a pesar de los momentos difíciles que estamos viviendo, disfrutéis de estos días y que el año que viene nos reciba bien.

Carlos Zulueta

Zuzendari gerentea/Director gerente

La revista y otras publicaciones se suman al empleo de Códigos QR

Siguiendo con las acciones de mejora en el camino de la sostenibilidad y la adaptación a las nuevas tecnologías, se va a incluir el Código QR en los productos impresos en papel para acceder, a través del teléfono móvil, a materiales audiovisuales o documentos en formato electrónico.

De esta manera, de una forma sencilla y rápida, se tendrá acceso, por ejemplo, a videos que aporten información complementaria de la revista, como entrevistas o actos relevantes, o la información completa de documentos que en el soporte de papel se exponen en un resumen, como la Memoria Anual, y que con este sistema se podrá acceder a toda la documentación existente (memoria general, asistencial y científica).

La lectura se realiza mediante la descarga en el teléfono móvil de un programa gratuito que permite leer el código simplemente enfocando el mismo.

El código QR (quick response code o código de respuesta rápida) es un sistema para almacenar información en una matriz de puntos o un código de barras bidimensional. Aunque inicialmente se usó para registrar repuestos en el área de la fabricación de vehículos, hoy los códigos QR se usan para administración de inventarios en una gran variedad de industrias. Recientemente, la inclusión de software que lee códigos QR en teléfonos móviles, ha permitido nuevos usos orientados al consumidor que a través de la cámara del móvil permite introducir los datos para diferentes utilidades. Los códigos QR o BIDI se están insertando en periódicos, revistas y otras publicaciones. También se añaden los códigos QR a tarjetas de presentación que simplifican en gran medida la tarea de introducir detalles individuales de una persona o entidad en la agenda de un teléfono móvil.

Existen infinidad de usos de los códigos QR, como son webs, favoritos, contactos (vCard), e-Mail, encripta-



Web del Hospital Universitario Donostia

ción, texto, geolocalización, etc. Para la lectura de estos códigos se pueden usar ciertas páginas de Internet que escanean los mismos y nos devuelven su información, aunque el uso más habitual es a través de aplicaciones de los móvi-

les tipo Smartphone para las diferentes plataformas que convierten la cámara del móvil en un escáner parecido a los de láser que transforma ese código en la correspondiente información.

Algunas de estas aplicaciones:

Para iPhone: BIDI: lector de códigos QR y códigos de barras <http://itunes.apple.com/es/app/bidi-lector-codigos-qr-y-codigos/id399454333?mt=8>

Para dispositivos Android: <https://play.google.com/store/search?q=qr>. Por ejemplo Barcode Scanner instalada en más de 280.000 dispositivos o Google Goggles que permite fotografiar productos, cuadros, códigos de barras, etc. y buscar en Internet información de los mismos.

IN MEMÓRIAM

Carlos Pérez Sanz

Nació en Barakaldo el 21 de Noviembre de 1948. Murió el 9 de noviembre de 2012. Cursó la carrera de Medicina en la Universidad de Valladolid y en la C.U.N. de Pamplona. Realizó la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Universitario de Cruces, en Bilbao, ejerciendo dicha especialidad en el Hospital Universitario de Donostia, desde su ingreso por oposición en 1977.

Gracias a su espíritu generoso formó parte de la Ong D.O.A, realizando su trabajo solidario en el Hospital "Hermano Pedro" en La Antigua (Guatemala). Siempre será recordado en su servicio por la ilusión que contagiaba y unía al resto de compañeros.



Rosa Zabala

Tanto para mí como para el equipo de responsables del servicio de cocina, Rosa fue primero una amiga y después una compañera. Hacia 30 años que entramos a trabajar juntos y hemos transitado numerosos cambios codo a codo desde entonces. Rosa era de las personas con una personalidad afable y conciliadora de las que sin proponérselo te llegan al corazón antes que a ningún otro sitio, tal es así que siempre vivirá en nuestros corazones.



Jesús María Orcajo
Jefe del Servicio de Cocina

Nuevo sistema de envío de electrocardiogramas desde los equipos de soporte vital avanzado



Emergencias y el hospital trabajan desde hace unos meses con un nuevo sistema de envío de electrocardiogramas y otras informaciones desde los equipos de soporte vital avanzado de las ambulancias a los intensivistas y hemodinamistas. Este nuevo sistema ha sido posible gracias a la colaboración con Saludnova y Ostatu.

Los principales objetivos del proyecto son visualizar los electrocardiogramas y datos del paciente antes de su llegada al hospital y evaluar el sistema de envío adaptando el software a las necesidades.

El proceso se basa en un smartphone que lleva el médico en la ambulancia. Mediante un software desarrollado por saludnova se capta el electrocardiograma y las constantes del paciente desde el monitor por medio de tecnología bluetooth. Además, el médico obtiene otros datos importantes del paciente como sexo, edad, hora del inicio del dolor, catesterismo o cirugía cardíaca previos, anticoagulación, alergia al contraste, killip o insuficiencia renal.

Toda la información se guarda en un ser-

vidor y está a disposición desde cualquier ordenador con las necesarias medidas de seguridad. El médico que va en la ambulancia decide si enviarlo al intensivista y/o al hemodinamista. Estos especialistas tienen otro smartphone, lo que permite valorar el electro, bien visualizando las 12 derivadas al mismo tiempo o bien realizando un zoom sobre cada derivada. Es también el médico de la ambulancia quien valora al paciente y toma la decisión de si necesita o no perfusión coronaria, aplica el protocolo y lo comunica al hospital.

Al intensivista se le enviarán los electros de todo paciente con síndrome coronario agudo y elevación del ST. Al hemodinamista, se le envían la información cuando el médico de la ambulancia considera que el paciente precisa angioplastia primaria.

El sistema supone una mejora sensible sobre otros anteriores que funcionaban desde hace unos años, ya que hasta ahora el número de dispositivos a los que llegaba el electro era limitado, solamente

lo podía ver un observador y el módem era excesivamente voluminoso.

Está previsto implantar el mismo sistema en Cruces y Txagorritxu.

2011ko MEMORIA

2011ko memoria udan argitaratu zen arren, ezin izan genuen azken aldizkarian horren berri eman –moldiztegiaren zegoelako–. Hori dela-eta ale honetan ematen dugu dokumentu garrantzitsu horren berri. Merezi du azpimarratzea, bertan jasotzen den legez, 2011n Biodonostiak ikerketa-ziurtagiria jaso zuela, besteak beste. 2011n ere sortu ziren unitate berriak kudeaketa sanitarioaren arloan, ginekologian eta pediatrian, eta erradioterapiaren ere berrikuntzak egon ziren. Urte horretan ere gure ospitalea lehena izan zen, estatu-mailan, organo-emateari dagokionez, 20 urtean 500 organo-ematearen kopurura iritsi baitzen

Osakidetzak 6.000 pertsona inguru artatzen ditu telefonoz egunero

Osakidetzak Lehen Mailako Arretako bi milioi kontsulta telefoniko gainditu ditu, orain dela urte eta erdi Osarean proiektua martxan jarri zenetik. Egutero 5.886 kontsulta jasotzen dira, batez beste. Datu hori lehen mailako zentroetako jardueraren %19aren pare da, Euskal Jaurilaritzako Osasun Sailak emandako datuen arabera. Rafael Bengoak zuzendu zuen sailak oso balorazio positiboa egin zuen zerbitzu honetaz, osasun-sistemaren eta pazientearen arteko harreman modu berria finkatu duelako, beharrezkoak ez diren joan-etorriak saihestuz, gastuak aurrezteko lortuta. Jasotako kontsultak gai ezberdinetakoak diren arren, analisien emaitzei eta probe-

kin zerikusia duten hainbat zalantzari buruzko kontsultak nabarmentzen dira. Arreta espezializatuan ere kontsulta telefonikoak apurka-apurka gehiagotzen ari dira, 2012ko lehenengo sei hilabetean 120.000 kontsulta jaso direlarik, iazko 71.000 kontsulten aldean.

Beste aldetik, ekainaren erdialdetik Osakidetzarekin kontaktuan jarri nahi duten pertsonak telefono mugikorra erabil dezakete, “www.osakidetz.euskadi.net” orrian dohainik deskargatu ahal diren aplikazioen bidez. Ezarpen berri hauek aurretiko hitzordurako eta osasun-kontseilurako zerbitzu-eraketa “sarrera erraza eta azkarra” ahalbidetzen dute.

Asaldu kognitiboak eta ibilera-arazoak ikerkuntza-gai Parkinsonen gaixotasunari buruz Miramar jauregian egindako bileran

160 ikerlari eta mediku inguruk parte hartu zuten joan den urrian Miramar jauregian Parkinsonen gaixotasunari buruzko ikerkuntzaren gaineko bileran. Donostia Unibertsitate Ospitaleko María Cruz Rodríguez-Oroz eta José Félix Martí Massó doktoreak izan ziren antolatzaileak.

Biodonostia ikerlari ere den María Cruz neurologoak, eta Ikerbasqueko kide denak, adierazi zuen azken urteotan froga nabarmenak daudela ibileraren asalduen eta gaitasun kognitiboaren galeraren arteko harremana azaltzen dutenak. “Ez dira elkarren artean harremanik ez duten bi fenomeno erabat desberdin”. Haien arteko lotura sakona da. Ibilera-arazoak eta eroriko asko dauzkaten pazienteen gaitasun intelektualen galera bi fenomeno horiei lot dakieke, erlazio estu baten bidez. “Aldi berean, ikasi dugu hainbat funtzio kognitibo zehatzek ibileraren arazoa bereziki areagotzen dutela”. Bi arazo-moten arteko erlazio sakonaren arazoibideak topatzeak lagundu lezake jomuga terapeutiko berriak garatzeko orduan. Asaldu-mota horiek batera azaldu ohi dira hamar pazienteetatik zortzian eritasunaren fase aurreratuetan.

Miramar jauregiko bileran parte hartu zuten profesionalak —Kanada, Europa eta Israel-etik etorriak— bereziki erakutsi zuten interesa

arazoen atzemate goiztiarreko estrategiak diseinatu beharraz eztabaidatu zenean. “Helburua parkinsonarekin batera gertatzen diren asalduen agerpena ahalik eta gehien atzeratzeko bideak aurkitzea da, tratamendu farmakologikoak eta ez-farmakologikoak erabilita”.

Ikerketa-lerro berriak ditugu aurrean eta Rodríguez-Orozek baieztatu zuen azken urteetan argiago dutela nondik jo behar den estrategikoki gaixotasunaren eboluzioari denbora irabazteko. “Zabaltzen ari den ikerketa-zelai berria da, tratamenduak bilatzearena asaldu-mota horientzat”. Rodríguez-Orozek mezu positiboa du erientzat. Askok egin dezake eriak bere gaixotasunaren borroka-estrategiaren alde. Ez da kontua neurologoaren esku uztea dena, garunari falta zaiona hark eman diezaien pazienteari kanpotik. Gaixok lan egin behar du ibilera-arazoak gutxiagotzeko ariketak eginez eta burua argiago edukitzeko ariketak eginez ere, aldi berean. Gero eta argiago dugu, adierazi zuen doktoreak, “pazienteak bere buruaren alde ere gauza asko egin ditzakeela, horregatik haren parte hartze aktiboa sustatu behar dugu profesionalok. Bada-kigu filosofia partekatu horrekin gaixoen eta haren senideen bizi-kalitatean irabaziaz daudela”.

El Top 20 para el Servicio de Cirugía Torácica



El Servicio de Cirugía Torácica ha recibido el reconocimiento a su labor con el Top 20 en su especialidad, galardón que recogió el Dr. José Miguel Izquierdo en Madrid en la trigésimo tercera edición de estos premios en los que han participado de forma anónima y voluntaria 128 hospitales de todo el estado. La auditoria externa ha sido realizada por IASIST, entidad de reconocido prestigio en el ámbito de la gestión hospitalaria.

En el área de respiratorio que incluye en su nomenclatura (cirugía de resección pulmonar, EPOC y neumonía), el Hospital Universitario Donostia ha obtenido el primer puesto, de los 29 centros con servicios de cirugía torácica que han sido examinados en todo el estado.

Protocolo del tratamiento del cáncer de mama

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama ha experimentado una lenta pero constante evolución. La mayor concienciación de la población y los programas de detección precoz permiten diagnósticos en estadios más precoces de los tumores. Al mismo tiempo, los tratamientos locoregionales son cada vez menos rutilantes y se ha producido un desarrollo progresivo de los tratamientos sistémicos, que han supuesto un aumento de la tasa de curación y un aumento de opciones de tratamiento en los casos de enfermedad avanzada.

Todo ello ha aconsejado la actualización del protocolo elaborado hace ya unos años y se creó con tal fin un grupo de trabajo multidisciplinar que ha permitido un consenso entre las diferentes especialidades que intervienen en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las pacientes con cáncer de mama en nuestro hospital.



El Servicio de Urgencias, el mejor por quinto año consecutivo

Por quinto año consecutivo, el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Donostia recibe oficialmente el honor de ser considerado el mejor, en el marco de los premios 'Best in Class', que cada año reconocen a los mejores hospitales y centros de todo el Estado.

Después de medir hasta 100 parámetros, desde informes médicos hasta encuestas de satisfacción a pacientes, el Índice de Calidad Asistencial al Paciente no deja lugar a dudas: las urgencias del Hospital Universitario Donostia son las mejores.

Pablo Busca, jefe de del servicio, recibió en nombre de todo el equipo, el premio en una gala que tuvo lugar en Madrid, y

en la que estuvo presente el consejero de Sanidad, Rafael Bengoa. «Nos hace mucha ilusión, pero sobre todo es un premio para los pacientes. Saber que en caso de urgencia tienes un servicio detrás que está reconocido en todos los lados es una garantía y una tranquilidad», explicó Busca.

En Urgencias del Hospital Universitario Donostia trabajan doscientos profesionales, entre médicos, enfermeras, administrativos, celadores, auxiliares...

La labor de cada uno de ellos es «muy importante» para atender una media de 240 pacientes adultos cada día, que a final de cada año suman 85.000.

Haurdunaldiaren kutsatzaileen eraginari buruzko tesia

Nerea Lertxundi doktoreak cum laude emaitza jaso du EHUKo Psikologia Fakultatean tesia aurkeztu ondoren. Tesian, Jesús Ibarluzeak eta Eduardo Fanok zuzendurik, haurdunaldian umearen garapenean eragin dezaketen toxikoak aztertu ditu.

Ikerketa egiteko, datu ezberdinak hartu dira haurdunaldiko hainbat fasean, jaio-tzean eta haurtxoek 14 hilabete betetzen dituztenean. Horretarako, Gipuzkoako hainbat amaren eta euren seme-alaben datuak erabili dira (Goierrikoak eta goi eta erdi Urolakoak), baina, baita Valentzia, Granada, Mallorca, Tarragona, Asturias eta Sabadellekoak ere.

Emaitzen artean, nabarmentzen dira organokloratu konposatuek 14 hilabete umeengan dituzten ondorio negatiboak. Konposatu hau, gaur egun, debekatuta dago toxikoa dela frogatu baita. Hala ere, gure organismoan eta ingurunean jarraitzen du, kantitatea txikian bada ere.

Lan honek INMA proiektuaren barruan dago –inguruneak umeen garapenean dauzkan ondorioak aztertzea helburu duen proiektua–, eta hainbat adituren eta erakunde publiko ezberdinen lankidetzaz izan du, Biodonostiarena, besteak beste.

Tesis sobre “trabeculectomía experimental”

Iñaki Rodríguez Agirretxe, del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Donostia, ha obtenido el doctorado Cum laude tras la reciente presentación de su tesis en la Facultad de Medicina en San Sebastián.

La tesis, titulada “Estudio de la trabeculectomía experimental mediante implante de PLGA como dispositivo de liberación controlada de fármacos” ha sido dirigida por el Dr. Javier Mendicute, Jefe del Servicio de Oftalmología del hospital, y Elena Vecino, Catedrática de Biología Celular en la UPV.

Su trabajo se ha centrado en la “creación de un implante que permite la liberación de fármacos en el ojo”, de forma que se mejora la funcionalidad de la cirugía del

glaucoma. Y es que el glaucoma es una enfermedad en la que existe un daño progresivo en el nervio óptico, provocado principalmente por la presión intraocular.

El tratamiento quirúrgico de esta enfermedad es uno de los pilares de su tratamiento. Sin embargo, esta cirugía tiende a fracasar con el tiempo, por lo que continúan las investigaciones en busca de una solución.

El Dr. Rodríguez Agirretxe plantea, ante esto, la introducción de fármacos en la zona de cicatrización para mejorar la cirugía. Se trata concretamente del PLGA, “un material que es biodegradable y que está aceptado por la FDA en Estados Unidos, por lo que teóricamente estará

aprobado en humanos”, añade. Aunque, por el momento, se ha probado únicamente en conejos, donde se ha evidenciado que un implante de este material ha permitido liberar fármacos que han mejorado los resultados obtenidos con la cirugía convencional del glaucoma.

No obstante, han de hacerse estudios más prolongados en el tiempo, de forma más seriada y más a largo plazo, ya que se trata de “un campo muy importante hoy en día en la medicina”.

Este nuevo material nunca se ha usado antes en la cirugía del glaucoma, pero parece que resulta. “Ahora hay que pulirlo”, concluye.

Gizarte gaiak eta osasun-arloa koordinatzeko protokoloa

Populazioak dituen arreta behar gero eta ugariagoei heldu beharrak jartzen digun erronkaren aurrean -populazioaren hazkundea eta gaixotasun kronikoen eklosioak bizi okerragotu duten arazoa-, elkarlan soziosanitarioa da Osasun eta Kontsumo Sailak gehien balioztaturiko proiektu estrategikoetako bat.

Oinarrizko helburua zera da, premia larrian daudenak (gaixotasun kroniko edo ezintasuna eragiten duten trastornoek jotakoak eta gaixotasun terminalak zein osasun mentaleko arazoak dituztenak) zainduak izango direla bermatzea, eta helburua zabaltzeko asmoa dago muga funtzionalak edukita gizarte-bazterkeria jasateko arriskuan dauden guztiak, arreta sanitario eta soziala, biak batera, modu koordinatu eta egonkorrean emango zaiela segurtatzeko. Hori guztia lortzeko oinarritzotzat jotzen da

baliabide soziosanitarioen hornitzaile guztiak inplikatzea, osasun-sistema eta gizarte-zerbitzuen sistema berrantolatuz eta koordinatuz, ikuspegi komunitario batekin, zeinak gaixoa zaintzeko ardatz nagusizat etxea bera hartzen duen.

Illo horretatik, azken urteotan makina bat koordinazio-esperientzia egon dira Gipuzkoako lurraldean, aberasgarriak izan direnak, eta orain Donostiako Koordinazio Soziosanitarioaren Protokolo berri batekin horri guztiari babes handiagoa eman nahi zaio. Dagoeneko ari dira bi sistemetako (osasun-arloa eta gizarte gaietakoa) hainbat profesional, komunikazio eta elkarlaneko jardunbide egokiak lantzen, eta horiek finkatu eta hedatzearekin batera, protokolo berriak koordinazio soziosanitarioarentzako formula bat ezarri nahi du, hauentzat guztientzat: helduentzako lehen mailako arre-

tako osasun-zerbitzuak (Gipuzkoako Eskualdea), osasun mentaleko zentroak, Donostia Unibertsitate Ospitalea (Ospitale nagusia) eta Donostiako Udaleko lehen mailako arretako gizarte-zerbitzuak. Era horretan, arretaren jarraitutasuna bermatu nahi da, eta etorkizunerako, lehen mailako arreta integratua lortu ere, diziplinartekotasunez erantzuteko, modu integralean, behar dutenei, gizarte-ingurune hurbilenera aldendu beharrik izan gabe.

Jornada de actualización de la miastenia Gravis

El 26 de Noviembre y coincidiendo con la reciente celebración del Día Internacional de las Enfermedades Neuromusculares, el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Donostia y el Área de Neurociencias, organizó una jornada de actualización para colegiados en el colegio de Médicos de Gipuzkoa sobre la Miastenia Gravis, una enfermedad neuromuscular de origen autoinmune frecuentemente infradiagnosticada, especialmente en población anciana.

Charla sobre la analgesia epidural en el parto

Cerca de medio centenar de embarazadas y acompañantes asistieron en el salón de actos a la charla de analgesia epidural en el parto que regularmente organiza el hospital para informar de esta técnica a las mujeres que van a dar a luz, explicando sus ventajas, inconvenientes, momento adecuado de su aplicación, etc.

Durante la sesión se ofrece una proyección de un video en euskera y castellano en el que se muestran imágenes de cómo se realiza la técnica. Posteriormente, profesionales del hospital amplían información y contestan a las preguntas. Fueron las doctoras Anabel Adel y Larraitz Roteta, del Servicio de Anestesiología, y el Dr. José Navarrrina, del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

La AECC de Gipuzkoa donará 300.000 euros para investigación



La convocatoria de tres becas por valor de 300.000 euros, la publicación para estas Navidades de un libro de cocina saludable titulado "A tu salud" y la inauguración en enero de una nueva sede en Zumarraga para asistir a enfermos oncológicos y familiares en Alto Urola Goierri, fueron presentadas por el presidente de la Asociación contra el Cáncer de Gipuzkoa en el transcurso del XIV Encuentro Anual de Voluntarios que se celebró el sábado día 24 en el Club de Tenis de San Sebastián y al que asistieron 250 personas. Fernando Pesquera detalló que tanto las becas como el libro forman parte de los actos que va a celebrar la AECC con motivo de cumplir en 2013 su 25 Aniversario de prestación gra-

tuita de servicios en Gipuzkoa. Una beca de 150.000 euros y dos de 75.000 serán convocadas en diciembre de este año: la primera de ellas estará dedicada a la investigación del cáncer infantil y se enmarcará en las becas que concede la Fundación Científica de la AECC para todos los investigadores españoles; las otras dos estarán destinadas a doctorandos que trabajen sobre investigaciones oncológicas en centros guipuzcoanos.

En el acto se homenajeó con el galardón de la AECC, reproducción de una obra del escultor canario Martín Chirino, a cuatro personas que han colaborado de forma especial con la AECC de Gipuzkoa, entre ellas, el Gerente del HUD, Carlos Zulueta.

Nuestro hospital participa en una red de información y pruebas de prevención del ictus



Dos hospitales del País Vasco han formado parte este año de la mayor red española de puntos informativos y pruebas de prevención de ictus organizada hasta el momento.

Nuestro hospital y el Hospital Universitario Basurto han participado en esta actividad impulsada por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

El País Vasco, donde se produce una media de 5.000 nuevos casos de ictus cada año según la SEN, dispone de cinco unidades de ictus con 23 camas, por lo que cumple el estándar que exige la

SEN: una cama por cada 100.000 habitantes

Este año, y por primera vez, un lazo naranja ha identificado a las personas que quisieron hacer una labor de concienciación en torno a esta enfermedad, segunda causa de muerte en España, la primera en la mujer y primera causa de discapacidad grave

El pasado 29 de octubre, el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y Boehringer Ingelheim impulsan, con motivo del Día del Ictus, una red de 31 puntos informativos en hospitales de toda España en la que se incluían dos

en País Vasco: el Hospital Universitario Donostia y el Hospital Universitario Basurto de Bilbao.

Durante la jornada ambos hospitales habilitaron un espacio informativo donde se realizaron varias pruebas preventivas de ictus (presión arterial, glucemia y eco-Doppler) para tratar de dar a conocer la enfermedad a la población vasca y ofrecer consejos para su prevención.

El principal objetivo que se perseguía este año era incidir en la necesidad de llevar a cabo actividades preventivas así como reconocer las señales de aviso de un posible ictus y la forma de actuar para evitarlo; esta iniciativa es especialmente relevante si tenemos en cuenta la devastadora incidencia de esta enfermedad ya que 1 de cada 6 españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida.

Rueda de prensa Patronato del CNIE (Centro Nacional de Investigación Envejecimiento)

Murgilaldi solidarioa

Hamargarren urtez kausa on batengatik. Gipuzkoako pertsonaia ospetsuak eta pertsona ezezagunak ere Kontxa hondartzan bildu ziren udan esklerosi anizkoitzaren alde murgiltze solidarioa egiteko: 600-650 dira Gipuzkoan gaixotasun hau duten pertsonak. Ademgi Gipuzkoako esklerosi anizkoitzaren elkarreko kideek, Javier Olaskoaga Donostia Unibertsitate Ospitaleko Esklerosi Anizkoitzaren Unitateko buruak barne, bainujantzia jantzi eta bainu bat hartu zuten bertan zeuden pertsona guztiekin. Aurpegi ezagunen artean, ikusi ahal izan ziren, besteak beste, Ander Rodriguez Gizarke politiketako diputatua, Eneko Goia Donostiako Udaleko EAJ-PNVko bozeramailea eta Alberto De la Bella Errealeko futbol jokalaria.

Bainu honetako beteranoek azaldu zuten aurtengo edizioa jende gehien bildu duenatariko bat izan dela. Ademgi elkarreko presidenteak, Maria Luisa Ustarrozek, azpimarratu zuen "gero eta jende gehiago hurbiltzen dela prestatzen ditugun aktibitateetara, gero eta jende gehiagok eza gutzen baitu gaixotasuna". Horregatik, gipuzkoarrei bere konpromisoa eskertu zien. Hala ere, hurrengoa ere gaineratu zuen: "ez daukagu pazienteekin egiten ditugun errehabilitaziorako beharreko laguntzarik".

Olaskoagak, bere aldetik, elkarrean lanagoretsi zuen, "informazioa eman ez ezik, errehabilitazioa eta psikoterapia egiten baitute". Hori dela eta, euren papera ezin bestekoa da gure gizartearen.



Entre otros temas se trató el lanzamiento de los primeros proyectos de investigación, en colaboración con el CNIO y con el ALBERT Einstein Institute of Aging y la ubicación provisional en Biodonostia de los primeros investigadores (hasta un total de 16) mientras no se cuenta con un edificio propio.

Hospitalización a Domicilio utiliza vehículos eléctricos

El Servicio de Hospitalización a Domicilio utiliza vehículos con energía eléctrica como medida de apoyo a la reducción de contaminantes atmosféricos.

Dispone de una flota de 13 coches de los que 9 son eléctricos. La duración de la carga es, dependiendo del tipo de carretera y forma de conducción, de alrededor de 100 kilómetros, menos si se utiliza aire acondicionado o calefacción. Para realizar la recarga se han habilitado unos postes en el estacionamiento habitual de los coches del servicio.

Cuando se regresa al hospital, se conecta el vehículo al poste de red que está informatizado, preferentemente en horario nocturno por ser el precio más reducido.



Nuestro hospital validará un método diagnóstico para prenatales

Un proyecto internacional, liderado por un equipo vasco de investigadores desarrolla un método diagnóstico de enfermedades genéticas del feto a través de una muestra de la sangre materna rápido, no invasivo y a un menor coste. Una vez finalizado el proyecto de investigación se realizará un plan de producción piloto de la tecnología, el sistema sanitario vasco colaborará activamente en las labores de validación técnica del producto a través del Hospital Universitario Donostia (Biodonostia) y el Hospital Universitario Basurto.

Una investigación europea liderada por el centro tecnológico IK4-Ikerlan ha desarrollado un sistema de detección de enfermedades genéticas del feto a través de una simple muestra de sangre materna. El proyecto, dotado de más de 11 millones de euros de presupuesto, tiene por objeto el lograr desarrollar un dispositivo rápido, sencillo y económico que permita diagnosticar de forma eficaz las patologías más comunes, como son el síndrome de Down, la fibrosis quística o la atrofia muscular espinal.

En esta iniciativa trabajan conjuntamente numerosas entidades de diferentes países.

Premio a Rosanna de la Rosa

Rosanna de la Rosa, enfermera del Servicio de Traumatología, ha obtenido el premio al mejor póster en las VI Jornadas "Conocernos" organizadas por el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa por el trabajo "¿Puede la vía subcutánea ser una opción en el tratamiento de la deshidratación?"

La vía subcutánea debería plantearse como unas de las opciones a la hora de tratar a un paciente Geriátrico, especialmente cuando la canalización de una vía endovenosa, es dificultosa.

Sin embargo, en multitud de ocasiones se elige como primera opción el uso de una vía endovenosa, sin tener en cuenta sus inconvenientes y los riesgos asociados.

En esta revisión bibliográfica, se especifica las diferentes indicaciones de uso, su ventajas y se establece, una comparación entre la vía subcutánea frente a la vía intravenosa.

El objetivo del trabajo fue Identificar la posibilidad de usar la vía subcutánea en pacientes geriátricos con una deshidratación moderada.

Charla sobre la fibrosis quística

La Asociación Gipuzkoana de Fibrosis Quística./Gipuzkoako Fibrosi Kistikoaren Elkarteak organizó una charla dirigida a las familias, padres y pacientes, afectados de fibrosis quística, centrada en la afectación del aparato digestivo que, junto con la afectación respiratoria, se produce en esta enfermedad, repasando sus aspectos más relevantes.

La misma fue impartida por la Dra. Amaia Sojo, especialista en gastroenterología infantil, de la Unidad de Fibrosis Quística del Hospital Universitario de Cruces. La participación de los asistentes fue muy activa y al final de la charla ma-

nifestaron su satisfacción por la información y consejos recibidos.

Esta es la segunda reunión que se celebra en el Servicio de Pediatría de la UGC Hospital Infantil. En la primera se trataron los aspectos relacionados con la afectación respiratoria y, más concretamente, con la medida de la función pulmonar, y fue impartida por Ane Aldasoro (DUE) y el Dr. Javier Korta de la Unidad de Neumología Pediátrica.

Para ponerse en contacto con la asociación: fqgipuzkoa@gmail.com.

Osasun zikloa XXXI. Uda Ikastaroetan

"Horizonte 2020" europar estrategiak – ikerketa, berrikuntza eta lehiakortasuna bultzatzeko finantziario programa publikoa – osasun arloan duen eragina da "Ikerketa eta berrikuntza esparru biosanitarioan" izeneko ikastaroaren gai nagusia, XXXI. Uda Ikastaroen barruan. Uztailaren 2an eta 3an, Joan Bigorra Clinica Ospitaleko berrikuntza zuzendariak eta Julio Arrizabalaga Biodonostiako zuzendari zientzialariak zuzendutako ikastaro honetan, hainbat profesionalen parte hartu zuten: Julián Pérez Gil, José Artetxe, Charles Lewie, Carmen Garde edo Lluís Pareras, besteak beste.

Ikastaroan, 2013an abiatuko den programa honek lortu nahi dituen 'gizarte erronkak' jorratu ziren: kalitatezko eta ekonomikoki iraunkor diren osasun eta asistentzia sistemak lortzea, lanpostu berriak sortzea, eta abar.

Hau guztia zientzialarien esperientzien eta eurek praktikan jarritako estrategien bitartez aurkeztu zen, berrikuntza beti oinarritzat hartuta. Olga Riverak, Eusko Jaularitzaren

Osasun eta Kontsumo Saileko berrikuntza sailburuordeak, azaldu zuen berrikuntza honi esker, "osasun profesionalen jakintza aberastasun, enplegu eta lehiakortasun bihurtu daitekeela", Euskal Herria –gehitu zuen– urte batzuk aurreratu dago eta berrikuntzan egindako apustua dela eta, "erreferente bihurtu da Espainian".

Joan Bigorrrak ikerketaren (jakintzan egindako inbertsioa) eta berrikuntzaren (jakintza aberastasun bihurtzea) arteko desberdintasuna argitu zuen eta pazienteetan oinarritutako antolaketaren garrantzia azpimarratu zuen. Enpresa ikuspegia izanda, "jakintza balio izugarria daukela eta babestu behar dela", gehitu zuen Lluís Blanche, Parc Tauli Ospitaleko kideak.

Ospitalearen parte-hartzea

Kasu zehatz eta hurbilagoak, non jakintza eta berrikuntza funtsezkoak izan diren, Donostia Unibertsitate Ospitaleko bi kideren eskutik heldu ziren: José Artetxe eta Carmen Garde. Artetxe doktoreak ospitalean

izandako aldaketak azaldu zituen, ospitalearen berrantolaketa oinarritzat hartuz, erakina hainbat ataletan banandu behar izan baitzuten gaixotasunen arabera (gaixotasun kronikoak, akutuoak, onkologia, etab.). Garde doktoreak Etxeko Ospitalizazio Unitatean lortutako aurrerapenak aurkeztu eta bi erronka proposatu zituen: etxean erabiltzeko tresna erosoagoak sortzea eta beharrik betetzeko makina berriak diseinatzea, lan eraginkorragoa egin dezaten. Jakitun guztien hitzaldiak entzun ostean, erronka handia daukagula ondorioztatu zen: gaur egun inguruan etengabe ari diren aldaketei moldatu behar gara. Octavi Quintanarak, Europar Batzordeko kideak, azpimarratu zuen bezala, "munduko ikerketa arloan aldaketak egiteko beharra dago" eta datu-base bat sortuz, gaitasun handiagoa lortuko da hobeto eta azkarrago ikertu ahal izateko.

Premio para Carmen Alonso e Isabel Larburu



"Eficacia de la vaselina en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal: ensayo clínico aleatorizado" es el trabajo que ha recibido el premio a la mejor comunicación oral en las IV Jornadas de Enfermería Neonatal celebradas los días 22, 23 y 24 de noviembre en Bilbao.

A través de esta comunicación que fue presentada por las enfermeras de neonatología Carmen Alonso e Isabel Larburu se han dado a conocer los resultados de una investigación que ha durado tres años.

Este ensayo clínico que fue aprobado por el CEIC en junio de 2010, se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Medios Neo-

natales en el periodo comprendido entre noviembre de 2010 y julio de 2011.

El equipo está formado por cuatro enfermeras investigadoras que desde el inicio han contado con el apoyo y asesoramiento, tanto para la realización como para la conducción del proyecto de investigación, con el servicio de epidemiología clínica del hospital.

Es necesario reseñar que ha sido fundamental la colaboración de auxiliares y enfermeras, y el respaldo de los pediatras de la unidad para la buena consecución de este estudio.

Jarduera intersektoriala osasun arloan

Ekonomia-krisi hau "esparru ezberdinen arteko lankidetzat hartu behar dugu", esan zuen Orielle Solarrek, Dr. Salvador Allende Osasun Publikoko Eskolako irakasleak, Donostia Unibertsitate Ospitalean antolatutako osasun arloko ekintza intersektorialeko buruzko jardunaldian.

Jardunaldian Osasun eta Kontsumo Saileko lan-talde batek ere parte hartu zuen. Chileko Osasun Ministerioari parteidea izandako Solar doktoreak dioenez osasun arloan emaitza hobekien lortzeko modu bakarra beste sektoreekin (nekazaritza, industria...) batera lan egitea da. "Pentsatu behar dugu nola sortu sektore ezberdinen arteko estrategia komun bat", adierazi zuen. "Orain arte koordinazio puntualak egin dira, garrantzia handirik gabeak, gehienetan hondamen bat gertatu denean", hitzaldian adibide gisa Chileko lurrikara aipatu zuen. Hainbat sektoretan erabakitako politika orokorrekin osasun arloan duten eragina ikertu behar da. "Osasungintzako emaitzen % 25ek baino ez dute osasun-arloarekin zerikusi zuzena", adierazi zuen Solarrek. Politika intersektorialak garatu behar dira krisiak eragiten dituen arazoak aurre egiteko.

Profesionales del hospital, embajadores de San Sebastián



En el Palacio de Congresos del Kursaal se celebró un acto en el que se nombró embajadores de la ciudad a aquellas personas que están haciendo con su esfuerzo que la ciudad acoja congresos y en consecuencia traiga cultura e inversiones a la ciudad.

Se ha otorgado un premio extraordinario que recayó en el investigador Etxenike y unos premios individuales a personas

que han conseguido en los momentos complicados y aportando un esfuerzo personal incuestionable, conseguir que nuestra ciudad fuera la sede elegida para celebrar los eventos y donde nuestro centro ha sido el primero en número de galardones, cinco en total, para cinco congresos que se desarrollarán a lo largo del presente año.

Conferencia del catedrático de pediatría Jesús Argente sobre pubertad precoz central

Jesús Argente, catedrático de Pediatría de la Universidad Autónoma de Madrid, nos visitó para ofrecer una conferencia Pubertad precoz central, organizada por el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina y Odontología de la UPV. Entre otras cosas, este experto alertó sobre algunos signos hormonales que llegan a alterar el equilibrio físico y psíquico de los niños, ante los cuales los padres deben actuar. Aseguró el Dr. Argente que, en la medida en que se retrasa el diagnóstico, "se produce una aceleración de la edad de los huesos".

Recordó que los casos de pubertad precoz suponen que "Estos niños alcanzan una estatura más pequeña de la que les correspondería por su proyección genética. En segundo lugar, que una niña tenga un desarrollo sexual precoz a los seis años puede dar lugar a graves problemas sociales, a abusos sexuales, más aún en pacientes con afecciones neurológicas o de parálisis cerebral".

En cuanto a los tratamientos, indicó que se utilizan análogos de GNRH y que, de



algún modo, sirven para inhibir la producción de hormonas sexuales en el sistema nervioso central, en la hipófisis. Estas hormonas, que se llaman FSH y LH, son las que actúan sobre los ovarios y testículos, respectivamente, en niñas y niños.

El Profesor Argente lideró un estudio con catorce hospitales de toda España con un total de 250 pacientes que ha posibilitado un mejor conocimiento de la pubertad precoz central.

Éxito del Servicio de Neurología en la Reunión Anual de la SEN

Se ha celebrado la LXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología en Barcelona, donde la representación donostiarra ha tenido una presencia muy destacada (intervenciones de los doctores Begoña Indacochea, Juanjo Poza, Jose Félix Martí Massó, Ainara Estaga y Mari Cruz Rodríguez Oroz, así como la selección de 2 comunicaciones para la sesión de ponencias estelares).

Además el equipo del HUD formado por los doctores Juanjo Poza, Maialen Arruti, Patri de la Riva y Nora Gonzalo Yubero ha ganado el Neurodesafío (una especie de Cesta y Puntos de conocimientos neurológicos) dominando claramente a sus rivales cántabros.

También se celebró el pasado mes un Simposio Internacional en la Fundación Ramon Areces de Madrid, coordinado por el neurólogo del Hospital Universitario Donostia y responsable del Área de Neurociencias de Biodonostia, Adolfo Lopez de Munain que intervino en el mismo con una ponencia titulada: "La esclerosis lateral amiotrófica 2012: el año de la revolución" ante más de 400 investigadores, pacientes y representantes de las 21 asociaciones que conforman ASEM la federación que agrupa a las enfermedades neuromusculares en el Estado y que se encuentran entre las enfermedades raras.



Atención Primaria en Biodonostia

Los investigadores de los centros de primaria y OSIs de Gipuzkoa cuentan con un espacio en el edificio de Biodonostia donde poder llevar a cabo sus trabajos en este campo. El pasado 17 de diciembre se celebró el acto de presentación de esos espacios a los equipos directivos de primaria y la firma del Convenio de colaboración.

Premio de la AECC al Dr. Jesús Bañales, investigador del Instituto Biodonostia, por un estudio sobre el colangiocarcinoma

Otsailean hasi zen Biodonostian eta duela gutxi izendatu dute gaixotasun hepatikoen arloko buru. Nazioarteko eskarmentu handikoa da fisiopatologia bilio-hepatikoa. Bañales doktoreak Espainiako Minbiziaren kontrako Elkartearen sari garrantzitsu bat jaso berri du, kolangiokartzinoma gainera ikerkuntzan jarraitu ahal izan dezan, behazunbideko tumore-mota horren sendaketan aurrerape-nak egiteko. Sariarekin finantzatu beharreko azterlana honako hau da: "FXR eta TGR5en egitekoa, kolangiokartzinomaren fisiopatologian, estrategia terapeutiko berri bat".

Se ha incorporado en febrero de este mismo año al Instituto de Investigación Biodonostia y recientemente ha sido nombrado Jefe del Área de Enfermedades Hepáticas. Con una larga experiencia internacional en el estudio de la fisiopatología hepatobiliar, el Dr. Bañales ha recibido un importante premio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) para continuar sus estudios sobre el colangiocarcinoma, un tipo de tumor que se origina en el tracto biliar. El trabajo que ha sido financiado lleva por título "Papel de FXR y TGR5 en la fisiopatología del colangiocarcinoma: nueva estrategia terapéutica".

Los colangiocarcinomas son tumores que se originan en el tracto biliar. La incidencia de estos tumores está aumentando en todo el mundo y sus opciones terapéuticas son muy limitadas. La patogenia del colangiocarcinoma se desconoce, sin embargo, la inflamación biliar crónica y los niveles elevados de ácidos biliares parecen jugar un papel en el desarrollo de este cáncer. Los ácidos biliares juegan un papel crucial en el metabolismo del colesterol y en la regulación de procesos celulares en diversos tipos celulares, incluyendo las células de los conductos biliares. Los ácidos biliares actúan principalmente a través de su unión al receptor de membrana TGR5 o al receptor nuclear



FXR, regulando diferentes funciones celulares como el metabolismo energético, la regeneración hepática, la inflamación hepática, y hepatocarcinogenesis. En este proyecto se propone analizar el papel de la regulación de FXR y TGR5 en la fisiopatología del colangiocarcinoma. Los resultados que se deriven de este trabajo pueden proporcionar una herramienta terapéutica eficaz para el bloqueo y la progresión de este tipo de tumor maligno.

El Dr Bañales posee una dilatada experiencia en el estudio del papel fisiopatológico de los AB, así como en el estudio de diversas patologías biliares como la cirrosis biliar primaria, la colangitis esclerosante primaria y la poliquistosis hepática, estudios llevados a cabo en el Centro de Investigación Médica Aplicada de la Universidad de Navarra, en el "Health Science Center" de la Universidad de Colorado (Denver, E.E.U.U.) y en la Mayo Clinic de Rochester en Minnesota (E.E.U.U.) donde es además Profesor Asociado. Para llevar a cabo este proyecto se cuenta con la estrecha colaboración del Profesor Michael Trauner, Jefe del Departamento de Medicina del Hospital General de Viena (Austria) y experto mundial en el estudio del papel de los AB, así como con el Profesor Lewis Roberts, investigador principal de la División de Gastroenterología de la Mayo Clinic de Rochester en Minnesota (E.E.U.U.) y experto mundial en el estudio del colangiocarcinoma.

Investigación de la fisiopatología biliar

El jefe del Área de Enfermedades Hepáticas del Instituto Biodonostia se ha incorporado al Instituto en febrero de este año para crear y liderar un grupo de investigación centrado en el estudio de la fisiopatología biliar. "Nuestro grupo de investigación, señala a nuestra revista, se ha propuesto como objetivo prioritario estudiar la fisiopatología del colangiocarcinoma, un cáncer muy agresivo que afecta a la vía biliar, con opciones terapéuticas muy limitadas, y cuya incidencia está aumentando en todo el mundo. Aunque la patogenia del colangiocarcinoma se desconoce, la inflamación biliar crónica y los niveles elevados de ácidos biliares citotóxicos parecen participar en el desarrollo de este tipo de cáncer. En este sentido, la Asociación Española Contra el Cáncer le ha concedido el premio mencionado para estudiar el papel de los ácidos biliares y de sus receptores intracelulares en la etiopatogenia del colangiocarcinoma. Además, el Dr. Bañales, que es también Investigador IKERBASQUE y del CIBERehd, así como Profesor Asociado de la Mayo Clinic y de la Universidad de Navarra, nos ha señalado que indica que va a participar en el Cancer Genome Atlas (TGCA), un grupo de excelencia mundial que pretende analizar el genoma y el fenotipo de distintos tipos de tumores, incluyendo el colangiocarcinoma. El TGCA está financiado por el prestigioso National Institute of Health y el Nacional Cancer Institute de E.E.U.U.

Conferencia del Dr. Rafael Pulido sobre nuevas dianas para la terapia del cáncer

El Dr. Rafael Pulido, ex-investigador jefe del Laboratorio de Biología molecular del Cáncer del Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia, expuso en el centro Biodonostia su trabajo de investigación relacionado con el cáncer y las proteínas que son fundamentales para contraerlo. Pulido, presentó en su conferencia "Protein-fosfatasa en cáncer humano" los resultados obtenidos durante 4 o 5 años de investigación.

"En mi laboratorio hemos trabajado con proteínas supresoras tumorales, que impiden que se desarrolle el cáncer en humanos", explicó Pulido. También existen proteínas con el efecto contrario que favorecen el desarrollo de cáncer, por lo que su estudio es importante "para tratar de desarrollar futuros abordajes terapéuticos".

El biólogo resumió su trabajo de investigación en dos partes. Primeramente, in-



trodujo el supresor tumoral PTEN, una proteína que se encuentra alterada en prácticamente todos los tipos de tumor.

res, y que debe ser estudiada para que "quizás en el futuro pueda utilizarse como herramienta terapéutica para tratar de curar a enfermos con cáncer". La segunda parte se centró en la identificación de nuevas proteínas fosfatasa que puedan ser utilizadas como terapia oncológica, para tratar así de "dar soluciones a los problemas clínicos que hay actualmente".

Tras 15 años en el Centro de Investigación Príncipe Felipe, Rafael Pulido es un candidato para incorporarse a Ikerbasque para continuar su investigación en el área de la oncología molecular.

Considera su programa "una gran oportunidad para que los científicos se incorporen a nuevos institutos y abran líneas de investigación" así que sus perspectivas profesionales son optimistas. "Biodonostia está bien organizado y le auguro un buen porvenir", aseguró el investigador, que cree que el centro conseguirá un puesto en España como centro de investigación en biomedicina, pues "las perspectivas son buenas", concluyó.

Bularreko minbiziaren kasuan kimioterapia alboratu dezakeen test genetiko berria

Donostia Unibertsitate Ospitaleak eta Arabakoak jaso zuten enkargua bularreko minbiziaren kasuan saihestu daitekeen kimioterapiari buruzko ikerketa pilotu bat aurrera eramateko. Rafael Bengoak, jarduneko sailburuak, neurriak egindako jantiztat jo zuen test berria eta argitu zuen probatu nahi izan dela asmo zehatz batekin, hots, kimioterapia jasan beharreko emakume-kopurua gutxiagotzearena, bularreko minbiziari gagozkiola beti ere.

Ikerkuntzan hogeita hamar emakumek parte hartu dute, haietatik hogeita zazpi hautatuak izateko profila eman zutelarik. Emakumeok alde zuzeneko baldintza batzuk bete behar zituzten: tumore txikia izatea, gongoil negatiboak eta hormona-erzeptore positiboak. Gure ospitaleko Ginekologia eta Obstetrixiazko buru Arantxa Lekuonak argitu zuen, ikerkuntza jakitera emateko deitutako prentsa-aurrekoan, hurrengoak: "Paziente hauei minbizi-mota honen ehuneko hogeira iritsi daitezkeenak— baloratu zaizkie arrisku-faktore jakin batzuk, biologia molekularren aspektuen arabera. Eta horrela erabaki da beharrezkoa den kimioterapia eta hormo-

terapia ala bakarrik azkenekoa nahikoa izan daitekeen sendaketa lortzeko".

Euskadiko Autonomia Erkidegoan 1.200 emakumeri diagnostikatzen zaie minbizi hau urtero, eta test hau aurrerapen handia izango da tratamenduan. Bengoak esan zuen, prentsa-aurrekoan, Euskadi aitzindari bihurtu dela norabide berri bat diseinatzean. Testa urtero 300 emakumeri egingo zaie eta uste da 100 kimioterapia-tratamendu alboratuko direla horrela. Osakidetza arreta sanitarioaren zuzendari den Eduardo Garatek adierazi zuen, "agian, kopuru txikiak ari garela pentsa daitekeela, baina azpimarratu behar da urtero emakume horiei sendatze-prozesu nekeza eta gogorra aurreztuko diegula". Testaren kostuaren inguruan Garatek baieztatu zuen garestia dela, baina irabazitako bizi-kalitatearen balioa jarri behar da balantzan, kimioterapia-zikloak ere oso garestiak direla gogora ekarriz, testaren berraren kostua gaitzitu dezaketelarik. Udazkenean zehar Osakidetza Gurutetara, Galdakaora, eta Onkologikora hedatuko du proba.

Nace el primer bebé con apoyo de la Unidad de reproducción asistida

Peru Goikoetxea Etxeberria pesó más de 3 kilos y ha sido el primer niño que ha nacido en el Hospital Universitario Donostia tras ponerse en marcha el pasado mes de enero la Unidad de Reproducción Asistida.

Esta es la primera vez que un hospital público de Gipuzkoa logra un embarazo a término gracias al trabajo realizado en el laboratorio para ayudar a estas parejas con problemas de fertilidad.

La puesta en marcha de esta unidad daba respuesta a las peticiones reiteradas de los pacientes guipuzcoanos que hasta ese momento debían desplazarse hasta el Hospital Universitario de Cruces, única unidad de la red pública hasta entonces, o bien tener que dirigirse a una clínica privada.

Visita del Dr. Murray a Microbiología



Hace unos días, los microbiólogos del Hospital Universitario Donostia tuvieron la grata visita de uno de sus más reconocidos maestros: el profesor Patrick R. Murray, Jefe del Servicio de Microbiología del Departamento Clínico de Medicina de los National Institutes of Health, en Bethesda, Maryland, y uno de los editores del famoso Manual of Clinical Microbiology de la American Society for Microbiology. Este texto que ya alcanza su 11ª edición y ha servido de guía a dos generaciones de microbiólogos clínicos en Estados Unidos y muchos otros países. La visita del Dr. Murray forma parte de un recorrido por los principales laboratorios de Microbiología de Europa. En palabras del Dr. Murray: "I'm very impressed by the large number of techniques and quality of them in this beautiful lab", corroborando el buen hacer de este gran equipo de nuestro hospital.

Hesteetako gaixotasun inflamatorioari buruzko jardunaldia

Gure ospitalean egin da hesteetako gaixotasun inflamatorioari buruzko jardunaldi bat, ACCUK eta Digestio-aparatuko Zerbitzuak batera antolaturik. Hesteetako gaixotasun inflamatorioaren izendapenaren barnean hiru eritasun-izate desberdin sartzen dira: Crohn-en gaixotasuna, kolitis ultzeraduna eta kolitis zehaztugabea.

Gipuzkoako Crohn-en eritasuna eta ultzeradun kolitisa duten gaixoen elkarte (ACCU Gipuzkoa) estatu espainiarraren elkarreetako konfederakuntzaren barnean dago. Elkarreetako paper garrantzitsua betetzen dute pazienteei informazioa eta laguntza emateko orduan, bilerak eginez, aholkuak emanez, Web-orriak eguneratuz, etab.

Gaixotasun hau patologia kronikoa da eta haren jatorria ezezaguna da. Etiologia da, gaur egun, ikerketa-eremu nagusietako bat. Faktore ambiental, infekzioso eta genetikoak aztertu dira, gaixotasun-multzon honen sorburaraino iritsi nahian. Argi dago faktore ge-

netikoen zerikusia dutela gaixotasunaren joera izateko, eta gaur egun iritzi partekatuen a da gaixotasun-multzon honen sorreran faktore ambiental eta immunologikoak direla genetikoki joera duten pertsonaren osasunaren kontrako erasoan parte hartzen dutenak; heste-argiko antigenoen kontrako erantzun immune erratua sortzen da orduan eta, ondorioz, heste-paretaren inflamazioa gertatzen da.

Digestio-aparatuko inflamazioa toki desberdinetan gertatzen da, ultzerak azal daitezke eta, aldi berean, pazientearengan baliabiztasuna eragin dezakeen sintomatologia agertzen da. Klinika askotarikoa da, gaixotasunaren lokalizazioaren arabera, baita erlarritasun eta hedaduraren ondorioz, dena den, sintoma azpimarragarrienak dira berakoa, eginkari-ihesa, gorotz odoleztatuak, abdomeneko mina eta pisu-galera. Crohn-en gaixotasunak jotako pazienteek fistulak eta abzesuak ere izan ditzakete.

Biodonostia: etapa berria, proiektu berriak

Sorkuntza- eta finkatze-faseak bete ondoren, Biodonostia diseinatzen hasi da 2013. urtetik aurrera ezarriko duen plan estrategikoa. Akreditazioa lortu eta jardura zientifikoko zazpi lerroak abiarazi dituztelarik, ikerkuntza biosanitarioko institutuak gaixotasun kardiobaskularretan oinarritutako ikerketa lerro berria sortu nahi du. Horretarako, Biodonostiako Julio Arrizabalaga zuzendariak dioenez, "ikertzaile-talde "potentea" lortu behar da, pauso hau eman ahal izateko". Halaber, Berrikuntza Unitatea bultzatu behar dela gehitu du, Biodonostia garatzen ari denaren herena berrikuntza teknologikoa baita.

Ikerketako Institutu-agiria lortu zutenetik 9 hilabete pasa eta gero, Biodonostia aurrera doa: 125 proiektu martxan daude eta beste 121 eskatu dira 2012an— % 29 zentro teknologikoekin koordinatuta—. Guztira, 281 ikertzailek lan egiten dute ospitale-guneko instalazioetan—51 nominatu daude— eta beste 70 inguru hainbat zentrotatik etortzen dira tarteka esperimenduetan parte hartzeko. Argi dago zentroak ikerkuntza maila altua lortu duela, azpiegitura onak dituela—nazioarteko eskakizunei moldatuta— eta, batez ere, ikerlarien konfiantza handia proiektuan.

Arrizabalagaren hitzek ondo laburtzen dute hau guztia: "izango zen zerbaitetik benetakoa den zerbaiteira pasatu gara". Beraz, Euskadiko osasun arloko Ikerketa Institutu bakarra den Biodonostiako zuzendariak gogobetetasun handia sentitzen du maila goreneko ikerkuntza egitasmo bat martxan jarri duelako, Gipuzkoa europar elitean kokatzea lortu dutelarik ikerketaren esparruan. Garatzeko asmoa duten proiektu ezberdinak direla-eta, zentroa handitzen joango da, aipatutako lerro espezifikoko berriaren bitartez. Odol-zirkulazio txarra dela kausa ondo orbaintzen ez diren zaurien gaineko ikerketaren emaitzak bikainak izan dira, beste adibide bat besterik ez dena, aipatzearren.

Garapen-fasean dagoen beste proiektu bat Euskal Autonomia Erkidegoko Minbiziko Udak-Atlasaren sorrera da, 2008an Gipuzkoan egindakoaren zabalpena izan nahi duena. Mapa hauetako esker udalerrri bakoitzean sarrien agertzen diren minbiziak ezagutu ahalko dira, baita arrisku gehien duten tokiak ere atzeman.

Jon Darpón, nuevo consejero de salud



Cuando cerrábamos la edición de la revista, hemos podido saber del nombramiento de Jon Darpon Sierra como Consejero de Salud del nuevo gobierno Vasco.

El Dr. Darpón de 53 años y natural de Matiko, se licenció en medicina por la Universidad del País Vasco, fue médico residente en el Hospital de Cruces, donde se especializó en Medicina Familiar y Comunitaria, y cursó un postgrado en Atención primaria en la Universidad de Newcastle (Inglaterra).

Terminada su formación, ejerció su profesión en las Urgencias de Basurto y Cruces entre 1989 y 1993. Ha sido coordinador de trasplantes de Cruces y subdirector de servicios quirúrgicos de ese hospital. En 1997 asume la dirección médica de Txagorritxu y dos años más tarde es nombrado Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, cargo que ostenta hasta 2005 en que pasa a dirigir el hospital de Basurto.

En mayo de 2009 y a petición propia decide iniciar una nueva etapa profesional y dirige dos clínicas de Bilbao del IMQ y desde este último año, el que se considera su buque insignia la clínica Zorrozaurre.



Importante Congreso Internacional en Donostia en 2016

En el Congreso de la SINUG (Sociedad Iberoamericana de NeuroUrología y Uroginecología) celebrado en Cádiz recientemente, y defendida su candidatura por el Servicio de Urología del Hospital Universitario Donostia, San Sebastián ha sido seleccionada como Sede del Congreso que la SINUG celebrará el año 2016, año en el que, recordemos, Donostia será Capital Cultural Europea.

Además se ha celebrado recientemente en el salón de actos de nuestro hospital XI Congreso de la Sociedad Vasca de Urología y las XVII jornadas de Cirugía en Directo.

Por otra parte, la comunicación "El protocolo del servicio para inyección de toxina botulínica intradetrusor en consultas externas", presentada por los doctores Miguel Ángel Gutiérrez García, Ione Linazasoro Fernández, Jon Belloso Loidi, y cols. ha recibido el primer premio a la mejor comunicación.

Las comunicaciones "Uso de la Toxina Botulínica intravesical en consulta de Urología. Nuestro protocolo" presentada por Beatriz Rezola y cols., y "Actuación de enfermería ante paciente con embolización previa a nefrectomía", presentada por Estefanía González y cols., del Área de Enfermería del Servicio de Urología, han recibido los premios del público, la primera de ellas, y la de mejor póster, la segunda, en las VI Jornadas de Innovación e Investigación en Enfermería celebradas en San Sebastián los días 17 y 18 de Octubre.



Paziente aktibo-Paziente bizia egitasmoaren gaineko jardunaldia

Egitasmoaren arduradunek egin zuten programa honi buruz egindako ebaluazio baten aurkezpena Biodonostia ikerkuntza-institutuko ekitaldi-aretoan. Paziente aktibo – Paziente bizia programak eritasun kronikoren bat jasaten duten pertsonen erakutsi nahi die nola zaindu beren buroak. Programaren berezitasuna zera da,

irakasleak gaixotasun berbera duten pertsonak direla.

Argazkian, Estibaliz Gamboa (Paziente aktibo – Paziente bizia egitasmoaren arduraduna), Mikel Ayala eta Amaia García, egitasmoa bideoak egin dituen Prosumer Lab enpresako langileak, eta Koldo Piñera, O+berri-ko ikerlaria.

Ultzera kronikoak orbantzeari buruzko saiakuntza baterako nazioarteko aitorpena



Los pacientes con úlceras de larga duración en las piernas tienen ante sí una buena noticia. Un grupo de profesionales de Biodonostia y del Hospital Universitario Donostia ha publicado en la prestigiosa revista *Wound Repair and Regeneration* un ensayo piloto realizado a 10 pacientes guipuzcoanos sobre la cicatrización de úlceras crónicas mediante el trasplante de unidades foliculares del cuero cabelludo. El éxito obtenido ha posibilitado que en estos momentos, el equipo de investigadores se encuentre realizando un segundo estudio.

Etxeko Ospitalizazio zerbitzuak, Carmen Garde doktorea buru izanik, eta Kirurgia Baskularreko zerbitzuak, Jose Luis Higuera doktorea buru izanik, elkarlanean egindako saiakuntza kliniko batek, Nerea Egüesen laguntza metodologikoarekin, Biodonostiak sustatuta eta Ehunen Ingeniaritza Laborategiko Ander Izeta doktoreak koordinatuta, aitorpena lortu du *Wound Repair and Regeneration* aldizkari ospetsuan argitaratuta, baita nazioarteko hainbat sari ere. Giza erabilerako medikamentuen, botika umezurtzen eta terapia aurreratuen aplikazio terapeutikoren translazioa sustatzeko laguntza baten bitartez Osasun Ministerioak finantzatu duelako egin ahal izan da lana. Etxeko Ospitalizazioko zerbitzuburua den Carmen Garde doktoreak azaldu duenez, "ideia Ander Izetaren bitartez iritsi zen. Hark eta Jimenez doktoreak bazuten ile-folikuluaren ahalmen birsortzailearen berri, eta ultzera horietan lagungarriak izan zitezkeela susmatzen zuten. Guk, gure zerbitzuan, eboluzio txarreko ultzerak tratatzen ditugu, beraz, bagenituen azterlana egitea proposatzeko pazienteak; Kirurgia

Baskularrekoek ere eboluzio luzeko ultzerak ikusten dituztela bagenekienez, haiekin harremanetan jarri ginen. Jose Luis Higuera doktorea ere proiektuan sartu zen eta, Nerea Egüesekin batera, azterlana diseinatu genuen". Azterlana ultzeraren zona batean teknika jakin bat aplikatzen zitzaizaien pazienteekin egin zen, eta ultzeraren eboluzioa teknika hori aplikatzen ez zitzaizaien ultzeraren beste zona batzuekin alderatzen zen. Pazienteen jarraipena, sendaketak, neurketak, aldibereko beste tratamendu batzuk, eta abar, Etxeko Ospitalizazio Zerbitzuak egin zituen, eta lan horien guztien ardura Begoña Jimeno doktoreak eta Jesus Ortiz erizainak hartu zuten hain zuzen ere. "Azterlanaren diseinu on batek eta jarraipen arduratsu batek, emaitzak abaltzeaz gain, sortzen joan daitezkeen proiektu berrietan aplikatu ahal izango den lan egiteko modua irakatsi digu denoi", gaineratu du Garde doktoreak.



Teknika

Higuera doktoreak azaldu duenez, "pazientearen buruko ile-larruko eremu okzipitaletik ateratzen da ilea. Lehenik eta behin, buruko ile-larruaren eremu emaila soildu eta anestesia lokala infiltratzen da bertan. Handik minutu gutxira folikulu-unitateak hautatzen dira, 1 eta 2 milimetroko punchak erabiliz, eta matxarda puntazorrotzarekin ateratzen dira. Ezarpena egiteko 20 ile-unitate jartzen dira, banan-banan, larruazaleko ultzeraren eremu esperimentalean, 2 edo 3 milimetroko tarreak utziz, gutxi gorabehera, elkarren artean.

Jadanik amaitua eta argitaratua dagoen lehen saiakuntza klinikoan (azterlan pilotuan), azalera bereko lau koadrantetan banatu zen ultzera. Halaber, 2 x 2 zentimetroko zonak mugatu ziren. Koadrante-etako bat ausaz esleitzen zitzaion interbentzio-taldeari. Gero, koadrante esperimentaleko 2 x 2 zentimetroko zonetako bat hautatzen zen, interbentzioa egitekoa, hain zuzen ere, eta zona hori ere ausaz aukeratzen zen. Prozedura errepikatuta egiten zen jarraian, kontrol gisa balioko duen 2 x 2 zentimetroko beste zona bat hautatzeko.

Interbentzioa ekintza berean egiten ziren bi fasetan banatuta zegoen: buruko ile-larruko zona emailako folikuluak atera-

tzeko fasea, eta zona hartzailean edo larruazaleko ultzeren tratatutako eremuan ezartzeko fasea.

Francisco Jimenez dermatologo eta ile-transplanteen kirurgialariari bururatu zitzaion ideia, eta honako hau zen prozedura: iletik zetozen ama zelulek zauriak orbantzen lagundu zezaketelako aurretiazko ezagutza aplikatzea, buruko ile-larruko folikulu-unitateak zuzenean zaurira transplantatuta. Azterlanak larruazaleko ultzerak jorratu ditu, aipatutako era horretan izan ez bazen, hobetzeko beste aukera bideragarririk izango ez zuketen pazienteetan.

Taldeak harreman estua du Jimenez doktorearekin eta horrela, ezarpenak egin diren saio guztietan parte hartu du aditu horrek. Hura Ospitalean zegoen denbora aprobetxatu da bilerak egiteko. Bilera horietan ekarpenak eta iradokizunak egin dira eta zalantzak argitzeko eta arazoak konpontzeko ahalegina egin da. Gainera, beti dago telefono edo posta elektronikoko bidezko harremana berarekin.

Higuera doktoreak azpimarratzen duen beste alderdi garrantzitsu bat da "interbentzio erraza dela, anestesia lokalarekin eta modu ambulatorioan egiten dena. Ikasketa-kurba, bestalde, ez da konplexua, batik bat, Francisco Jimenez bezalako profesional trebe eta aditu bat tek-

nika hori aplikatzen ikusi ondoren. Kostuari dagokionez, lehenbizi hainbat datu eman nahi ditut: beheko gorputz-ادرreko ultzerak Europako osasun-sistemen aurrekontu osoaren % 1,5 eta % 3 arteko kostu zuzenak eta zeharkakoak eragiten ditu. AEBan kalkulatu dute urteko 1.000 milioi dolarreko kostu zuzena dutela. Tratamendu estandarrek 10.000 € inguruko kostua du paziente eta urteko". Kirurgialariak dio Folikulu Unitateak ezartzeko teknikarekin paziente ibiltarientzako operazio-gela bat beharko litzatekeela, ez dela inolako material berezirik behar, eta trebatutako mediku batekin eta erizaintzako bi profesionalekin 4 eta 6 paziente artean trata daitezkeela laneguneko, ultzeren ezaugarrien arabera. Mundu osoan egin den lehen esperientzia pilotua eboluzio luzeko ultzerak dituzten Gipuzkoako 10 pazienterekin egin da (ultzzeraren batez besteko iraupena 10 urte baino zerbait luzeagoa da), eta lortutako emaitzak oso positiboak izan dira. Erasandako (trataturako) zonaren % 27 suspertu da eta, gainera, % 30 murriztu da ultzera osoaren tamaina.

Aipaturiko zerbitzuez gain, Ehunen Inge-niaritza Laborategiaren laguntza ere nabarmendu behar da, saiakuntza klinikoan parte hartu baitu, bertan talde klinikoari laguntza eta lankidetzako funtzioak eskai-



niz. Ander Izeta doktoreak dioen bezala, "Biodonostia Ikerketa Institutuak lan administratibo handia egin du, bai proiektuak idazteko fasean nahiz haiek justifikatzekoan, pertsonalaren kontratazioak eta gastuen justifikazioak egitekoan, lantaldearen koordinaziokoan, emaitzak aztertzeakoan eta argitalpen zientifikoa idaztekoan. Ultzeren jarraipena egiten, irudiak lortzen eta ultzeren azalaren neurriak ateratzen ere lagundu du, ultzera horien eboluzioaren ebaluazio klinikoa esku hartu duten dermatologoeekin batera".

Eskuratutako aitopenen ikertzen jarraitzeko pizgarria izan dira, eta baita pozgarriak ere, pazienteei hobekuntza nabarmena eragiten dietela ikusita, Garde doktoreak adierazi duen bezala: "ikerketa-proiektu bat argitaratzea proiektuaren amaiera izan ohi da, ikerketa-lan bat egiten denean helburua profesional guztien artean hedatzea izaten delako; aldi berean, lortutako emaitzetan oinarritutako proiektu berrien hasiera ere izan daiteke, hainbat kasutan. Gure proiektuan, gainera, emaitzak onak izan direnez, espero baino hobekuntza guretzat pizgarri handia da gai honetan lanean jarraitzeko, eta pazienteentzat ultzerak sendatzeko itxaropen berria".

Finantzaketa ere garrantzitsua izan da. Ander Izeta doktoreak dio "Giza erabilerrako medikamentuen, botika umezurten eta terapia aurreratuen aplikazio terapeutikoaren translazioa sustatzeko

laguntzen (SAS/2481/2009 Agindua) 2009ko deialdiaren bitartez Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioak emandako bi lankidetzako proiektuen bitartez finantzatu zela lana. Lanak, gainera, International Society of Hair Restoration Surgery elkartearen "Research Grant" saria jaso zuen (2010)".

Une honetan, ikertzaile-taldea bigarren azterlan bat egiten ari da eta azaroaren hasieran beste transplante-txanda bat egiten hasi zen Donostia Unibertsitate Ospitalean, Jimenez doktorearen presentziarekin.

"Ultzera kroniko sendagaitzak orbantzeko alternatiba terapeutiko gisa folikulu-unitate autologoaren transplantea ebaluatzeko azterlan pilotua" izenburuarekin aurkeztutako lana hiru foro espezializaturtan saritu dute: "2010 Research Grant" saria jaso zuen International Society of Hair Surgery izenekoaren 18th Annual Scientific Meeting-ean, Bostonen (AEB), Angiologiako eta Kirurgia Baskularreko

Espainiako Elkartearen 58. Batzar nazionalan Zaurien sendaketari buruzko aurkezpen onenaren saria, Bartzelonan, 2012an, eta Etxeko Ospitalizazioaren Espainiako Elkartearen hamaikagarren Batzar Nazionalan sei komunikazio onenaren artean hautatu zuten, Tarragonan, 2012an hori ere.

Lehen azterlan horren ondorioz, talde bera beste azterlan bat egiten ari da, azaleko injertuak ere ultzerak sendatzeko baliagarriak izan daitezkeela jakin ondoren; gainera, ultzeren eboluzioa aldatzen ari da inolako interbentziorik egin aurretik, ohiko sendaketekin eta interbentzioaren ondoren; interbentzioari dagokionez, bi adar daude: ile-folikuluaren injertuak, batetik, eta kopuru eta tamaina bereko azaleko injertuak, bestetik.

UNA INTERVENCIÓN SENCILLA Y EFICAZ

Es una intervención sencilla que se realiza con anestesia local, de forma ambulatoria y la curva de aprendizaje no es compleja, afirma el Dr. Higuera, del Servicio de Cirugía vascular, sobre todo después de ver realizar la técnica a un profesional tan competente y experimentado como es el Dr. Francisco Jiménez. La extracción se realiza de la zona occipital del cuero cabelludo del paciente. En primer lugar, se rasura la zona donante del cuero cabelludo y se infiltra con anestesia local. A los pocos minutos se seleccionan las unidades foliculares utilizando punchs de 1 y 2 milímetros y se extraen con una pinza de punta fina.

La implantación se realiza colocando 20 unidades foliculares una por una, en el área experimental de las úlceras cutáneas a una distancia aproximada de 2 o 3 milímetros entre ellas.

Previo anestesia de la úlcera, las unidades foliculares se insertaban en el interior del tejido de las úlceras realizando una mínima incisión de 1 milímetro de diámetro por 3 o 4 de profundidad. Una vez finalizado se cubre con un apósito oclusivo convencional.

Por tanto se trataban de forma aleatoria dos áreas de la misma úlcera: el área experimental, en la que se implantaban los folículos pilosos obtenidos del propio paciente en un área de la úlcera de 4 centímetros cuadrados por úlcera, y el

área de control, que recibe únicamente el tratamiento clínico base. La duración de la fase de seguimiento fue de 18 semanas.

Otro aspecto importante es lo que supone de reducción de costes: la úlcera de la extremidad inferior comporta unos costes directos e indirectos entre el 1,5 % y el 3 % en el presupuesto total de los sistemas de salud de Europa. En Estados Unidos estiman que representa un coste directo de 1.000 millones de dólares por año. El tratamiento estándar tiene unos costes cercanos a los 10.000 euros por paciente al año.

Por su parte, la Dra. Carmen Garde, del Servicio de Hospitalización a Domicilio, afirma que, "la publicación de un proyecto de investigación suele ser el punto final del proyecto, en cuanto a que cuando se realiza un trabajo de investigación, lo que se pretende es que los resultados se difundan entre todos los profesionales; en muchas ocasiones a su vez puede ser el inicio de nuevos proyectos basados en los resultados obtenidos. En nuestro proyecto, como los resultados además han sido buenos, incluso mejor de lo esperado, para nosotros es un gran aliciente para seguir trabajando en el tema, y para los pacientes es una nueva esperanza de curación de sus úlceras".

José Manuel Ladrón de Guevara, Director Médico del hospital

“La campaña para frenar la infección nosocomial pretende avanzar en un terreno que creemos primordial, porque afecta a la seguridad de nuestros pacientes”



José Manuel Ladrón de Guevara, director médico del hospital, explica que no hay que olvidar que las infecciones están consideradas como uno de los efectos adversos más importantes a los que los pacientes ingresados pueden estar en riesgo. “Estamos hablando constantemente, dice, del esfuerzo del hospital en reducir la tasa de infecciones en los pacientes ingresados. Lógicamente tiene que ser un aspecto pluridisciplinar y así hemos enfocado la campaña para frenar la infección nosocomial para seguridad de los pacientes”.

En esta primera fase, la campaña se ha centrado en muchos aspectos que tiene que ver con el bloque quirúrgico: disminuir la tasa de infecciones provocadas alrededor del bloque quirúrgico. Es un proyecto complejo dado que existen muchos factores sobre los que influir. Uno de ellos, se refiere a las propias estructuras. “Nuestros bloques quirúrgicos no son un problema, explica el director médico del Hospital Universitario Donostia, estamos hablando de mejora. Las iniciativas que se han puesto en marcha no tratan de atajar una situación puntual

Infekzio nosokomialen kontra ospitalean egiten ari den kanpainaren barruan jarduera berriak burutzen ari dira, horietako bat gaixotasun infekziosoen tratamendu enpirikorako gidaren argitalpena izan da. Zuzendari mediko José Manuel Ladrón de Guevarak adierazi duenez ospitaleko ia zerbitzu guztiak daude modua batean edo bestean kanpainarekin bat eginda.

sino que pretendemos avanzar en un terreno que creemos primordial porque afecta a la seguridad de nuestros pacientes. Hay que recordar que hace pocas fechas se realizaron obras en el Hospital Materno Infantil que afectan a todo el sistema de climatización y ambiental del quirófano infantil”. Lo mismo se puede decir de una de las climatizadoras del bloque quirúrgico del edificio Arantzazu. Todo ello parte de un programa de modernización de todas las estructuras de los bloques quirúrgicos que incide tam-

bién en ese objetivo de reducir las infecciones adquiridas en el propio hospital pero que estaban previstas previamente a la campaña actual”.

Para el Dr. Ladrón de Guevara lo que es verdaderamente importante es influir sobre la cultura de las personas que trabajamos dentro del hospital. En este sentido en las campañas que hemos puesto en marcha lo que se pretende es, por una parte, recordar y alertar para no ser transmisores de infecciones en las áreas quirúrgicas de especial atención. Y por otra parte, poner barreras que faciliten, que garanticen, que se puedan cumplir las medidas puestas en práctica y que ya han demostrado eficacia para evitar la propagación de infecciones. Creo, cuenta a esta revista, que ya va calando en los profesionales que trabajan en los bloques quirúrgicos. El eslogan “no saques los colores de este quirófano” creo que es muy bueno y está implicando y que se conciencie la gente. Hay que agradecer el apoyo del personal y que se respete la disciplina del uniforme”.

Prácticamente todos los servicios están ya involucrados

A este respecto, el director médico de nuestro hospital, valora que además la campaña no se ha encargado a especialistas externos sino que ha sido diseñada por la Unidad de Comunicación, que ha sido la que ha realizado la señalética, páginas de publicidad y todas las acciones de la campaña con un plan de comunicación que contempla más actividades en el futuro.

Estas iniciativas están llevándose a cabo en los servicios dentro de un programa global de la reducción de la infección nosocomial y de la infección en el hospital. Para José Manuel Ladrón de Guevara, "son reseñables las múltiples iniciativas que se están llevando a cabo en los servicios. Prácticamente la totalidad de los servicios ya han puesto en marcha planes para reducir las infecciones con los equipos de catéteres, infección urinaria, infección de herida quirúrgica...eso tiene su importancia y va teniendo sus efectos". Pero sin duda, destaca el papel impor-



tos generales del uso de antimicrobianos" se puede extraer una amplia información relevante para trabajar en el ámbito de la reducción de la infección nosocomial".

Guía de tratamiento empírico de las enfermedades infecciosas

La Guía de tratamiento empírico de las enfermedades infecciosas nace de la Comisión de Infecciones, a partir de la cual se forma un Comité de Política Antibiótica del que forman parte José Antonio Iribarren –Servicio de Enfermedades Infecciosas–, Izaskun Azkarate –Cuidados Médicos Intensivos–, Gonzalo López y Miren Ercilla –Servicio de Farmacia–, Javier Orbegoza –Servicio de Calidad y el propio José M García-Arenzana.

José M. García-Arenzana, presidente del Comité de política antibiótica explica a esta revista que los propósitos del Comité de política antibiótica son "mejorar los resultados clínicos en los pacientes con infecciones, minimizar los efectos secundarios asociados a la utilización de los antibióticos, sobre la aparición y diseminación de microorganismos con resistencia a los antibióticos, y, finalmente, garantizar la utilización de tratamientos costo-eficaces".

Para todo ello se precisa de un plan de optimización del uso de antibióticos, que

involucra a todo el hospital y especialmente a Farmacia, Unidad de Infecciosos, Microbiología, Calidad/Seguridad Clínica, preventiva e informática.

El Dr. García-Arenzana explica que el primer paso del comité ha consistido en la elaboración de la citada guía, que desde el principio ha contado con el apoyo de la dirección del centro. Su principal utilidad es la de servir como referencia del uso adecuado de los antibióticos y una ayuda en la toma de decisiones, sobre todo para tratamiento empírico de las infecciones. La guía se ha adaptado a las infecciones que ocurren en nuestro medio. No se trata de una imposición, sino una recomendación consensuada por los expertos en antibióticos y los profesionales de todo el hospital.

La guía consta de dos partes bien diferenciadas, la primera se refiere a los aspectos generales

del uso de antibióticos y de la prevención de infecciones y la segunda parte trata de las recomendaciones concretas para uso empírico de antibióticos en todos los tipos de infecciones: urinarias, meningéas, respiratorias, peritoneales, traumatológicas, dérmicas... Esta segunda parte ha sido elaborada por médicos especialistas de todo el hospital, más de 50, cada cual en su especialidad y consensuadas finalmente con el grupo editor.

Próximamente se van a publicar dos documentos más importantes: una guía de las mismas características adaptada para pediatría, coordinada por el Dr. J. Landa, y el Protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía, revisión a fondo de la que ya existe del año 2004, realizada por la comisión de infecciones.

Los siguientes pasos, indica el Dr. García-Arenzana, consistirán en la puesta en marcha de un programa de monitorización del uso de determinados antibióticos y/o infecciones, asistido por una asesoría experta cuya finalidad es la de adecuar la prescripción antibiótica en cada caso y así garantizar un tratamiento más costo-eficaz.

Acceso a la versión digital de la Guía de Enfermedades Infecciosas



Prácticamente la totalidad de los servicios ya han puesto en marcha planes para reducir las infecciones

tantísimo que está jugando la Comisión de Infecciones, que vigila y se pone en marcha en todas aquellas situaciones que puede haber riesgo de infecciones. El pasado mes de octubre se presentó un importante documento en el salón de actos, con el salón de actos lleno, del Comité de Política Antibiótica de la Comisión de Infecciones, que ha establecido la Guía de tratamiento empírico de las enfermedades infecciosas. El trabajo, señala el Dr. Ladrón de Guevara, es muy importante y ha supuesto un esfuerzo considerable, pero es una herramienta de vital ayuda en múltiples aspectos, hasta el punto que incluso antes de abordar el tema en cuestión, en "Aspec-


“Euskaraz bai sano!” nuevo proyecto para promover el uso del euskera en Osakidetza

La lengua es salud

Osakidetza es una organización orientada a la asistencia al ciudadano, y en nuestra actividad la comunicación es el principal y más importante instrumento con el que contamos: una buena comunicación es la clave para la buena calidad de un servicio asistencial; una comunicación clara, natural y concisa favorece la comprensión y genera seguridad y cordialidad.

Si deseamos mejorar la comunicación en nuestras prestaciones, debemos facilitar que cada paciente se exprese en la lengua en la que se encuentre más cómodo y seguro. Y como sabemos, muchos de nuestros usuarios prefieren recibir nuestros servicios en euskera, puesto que en dicha lengua se sienten con mayor seguridad y confianza. Por eso, en Osakidetza queremos dar un nuevo paso en el respeto a la elección de idioma de nuestros usuarios.


El símbolo, identificativo de los servicios y profesionales bilingües

En muchas ocasiones nuestros pacientes y usuarios tienen dificultades a la hora identificar al personal bilingüe. Por tal motivo hemos creado el símbolo , que, tras su pronta distribución, va a permitir identificar visualmente a aquellos servicios y profesionales de Osakidetza con los que es posible comunicarse en euskera.

El círculo azul del logo, con la letra blanca “e” que hace referencia al euskera, es el símbolo que se utilizará como identificativo del personal y los servicios bilingües de Osakidetza. Es un símbolo sencillo, pero, a su vez, efectivo, el color azul corporativo de Osakidetza en cuyo centro destaca la “e” de euskera en grande y blanco, lo hace ser muy visible y llamativo. La inscripción “euskaraz” de la parte inferior, no deja lugar a dudas sobre su mensaje.

La utilización, por parte de los profesiona-





les, del símbolo , será voluntaria, con lo cual el mensaje transmitido será que el personal identificado tiene tanto la capacidad como la voluntad de prestar sus servicios en cualquiera de las dos lenguas oficiales, y de esta manera se facilitará el primer paso de la comunicación en euskera.

El símbolo se usará de forma visible ante los pacientes, en diversos soportes: mediante identificativos colocados en las batas o ropa de trabajo (pins), mediante rótulos dispuestos en ventanillas y mesas de trabajo, mediante carteles en entradas, pasillos y salas de espera, etc.

Es importante y razonable que, de acuerdo al sistema de prioridades establecido en el Plan de Euskera de Osakidetza, el símbolo tenga una presencia más notable en las áreas asistenciales clasificadas como prioritarias: en los servicios de Recepción-Admisión, Pediatría y Medicina General de la Asistencia Primaria, y en los servicios de Recepción-Admisión, Urgencias y Enfermería de planta de la Atención Especializada. En dichas unidades habrá de realizarse una sosegada y diligente tarea de motivación hacia los empleados con capacidad para realizar su trabajo asistencial en castellano y en euskera.

La campaña “Euskaraz bai sano!”

Con la finalidad de dar a conocer el símbolo  tanto entre los trabajadores como entre los usuarios de Osakidetza, junto con la distribución de los símbolos identificativos se pondrá en marcha la campaña “Euskaraz bai sano!”, por medio de la cual se explicará y difundirá el significado del símbolo , a la vez que se advertirá a profesionales y ciudadanos euskaldunes sobre la comodidad y los beneficios de poder utilizar el euskera también en Osakidetza.

Colaboración de todos los profesionales

Este proyecto solo se desarrollará con éxito con la colaboración de los profesionales de Osakidetza, principalmente con la participación voluntaria de los profesionales euskaldunes, pero también con el debido cumplimiento del protocolo de uso de las lenguas oficiales por parte de quienes no saben euskera. De tal forma, podremos seguir avanzando en la mejora de la comunicación y de la calidad de nuestros servicios asistenciales, y nuestros pacientes y usuarios nos lo agradecerán.

Gontzal Lopez

Técnico del Servicio de Euskera de Osakidetza

Euskararen eguna



V. Etxeberri sariaren irabazle eta finalistak, batzordeko kide Zubia eta Furundarena doktoreekin.

Beste urte batez ospatu da ospitalean euskararen eguna. Ohitura bihurtzen ari da ospitaleak ere parte hartzea euskararen erabilerari bultzada eman nahi dion urtero abenduaren hiruan ospatzen den nazioarteko maila duen egun horretan.

Aurten egun horren karira planteatu zuen euskara-batzordeak bihotz-biriketako berpizte ikastaroa egitea, oinarritzko mailan aurtengoan, pertsonal ez-sanitarioarentzat, eta horretarako ezagutza-arloaren konplizitatea lortu zuen. Bi txandatan 40

bat lagunek ikasi zuten nola egin berpiztearen maniobrak, irakasle Felix Zubia eta Karlos Ibargurenaren eskutik. Euskararen egunean bertan, beste aldetik, eman zitzaizen V. Joanes Etxeberri sariketako irabazle eta finalistei haien saria. Sariketako epaimahaiburu izan den Jose Ramon Furundarenak ekitaldian gogorazi zuen lan irabazlearen nondik norakoak (alta-txostenak euskaratzeko gida) jorratzeko mementoan, alta txostena euskaraz jaso ahal izatea pazientearen eskubidea dela, eta eskubide hori benetan egikaritzeko urratsak egin behar dituztela profesionalak eta Osakidetza berak, batez ere, azkenekoaren kasuan, txostenok euskaraz idatzi ahal izateko tresna informatikoak profesional medikuen eskura jarritz.

Euskararen egunean bertan, baina arratsaldeko seietan, ospitaleko ekitaldi-aretoan, Pantxoa Etchegoinek, Euskal Kultur Erakundeko zuzendariak, euskal kantuarien eboluzioari eta historiari buruzko mintzaldi bat emanez bukaera ederra eta atsegina eman zion egun pozgarri eta euskararen aldarrikapenezkoa denari.



Pantxoa Etchegoine EKEko zuzendaria, ospitalean

Zer egin behar det sua gertatuz gero?

En caso de producirse un incendio en el hospital es importante seguir una serie de actuaciones. Llamar inmediatamente al 7001, avisar a tus compañeros, intentar sofocarlo mientras llega ayuda, aunque debes utilizar el extintor solamente si sabes cómo hacerlos, y asegurar la zona

1. DEITU 7001 ZENBAKIRA

Sua dagoela ikusten baduzu, abisatu Larrialdi Zentrora, 7001 telefonora deituz edo sua dagoen eremuan larrialdietarako eskuzko sakagailu bat sakatzu.

Larrialdi Zentroak, eguneko 24 orduetan martxan dagoenak, berehala bidaliko du laguntza eta larrialdiaren kudeaketa koordinatuko du.

2. ABISATU ZURE LANKIDEEI

Larrialdi Zentrora deitu ondoren (7001 telefonoa), abisatu lankideei eta zure gaineko arduradunari, baina egoera alarmistak sustatu gabe.

Ez erabili telefonoa, larrialdiarekin zerikusia duten gauzetarako ez bada.

3. SAIATU SUA ITZALTZEN

Laguntza iristen den bitartean, sua zabaltea eragotzi dezakezu, sua bera estalita eta/edo inguruko elementu erregaiak kenduta.

Erabili su-itzalgailua, baldin eta erabiltzen badakizu eta su txikia bada, su-itzalgailuaren kargak 1 eta 3 minutu artean soilik irauten baitu. Beste norbaiten laguntzarekin erabili eta zeure burua arriskuan jarri gabe; irteera zure atzealdean utzi, sua, kea edo su-itzalgailuko hautsa irteeraren eta zure artean gera ez daitezen. Ez gehiegi hurbildu sutara eta garren beheko aldera hustu karga sigi-sagan egindako deskarga labur eta zehatzekin.

4. ASEGURATU EREMUA

Hasieran, nahikoa da sua dagoen eremutik urruntzea. Deskonektatu ekipamenduak, eta itxi atek eta leihoak gehiegi entretenitu gabe.

Ebakuazioa beharrezkoa izango balitz, egin Ebakuazio Koordinatzaileak esandakoa (erizaintzako zuzendaria edo guardiako gainbegiraleak izan ohi dira). Kontuan izan



Lo más importante:

Llamar al 7001

Avisar a los compañeros

Intentar sofocar el incendio con el extintor si se sabe utilizarlo

Asegurar la zona

seguruenik nahikoa izango dela solairu bereko beste sektore independente batera joatea, larrialdiko eskailerak erabili gabe. Ebakuazioak irauten duen bitartean, saiatu lasai egoten eta lagundu gainerakoei ere lasaitzen, irmotasunez jokatzu eta ahotsa altxatu gabe.

Laneko Osasuna
Prebentzioko Oinarrizko Unitatea

GOGORATU

Lagundu sua prebenitzen: ez sortu txinpartarik, ez erre, kontu handiz ibili produktu kimikoak, papera, hondakinak eta abar biltegitartzeko orduan.

Ez baliogabetu suaren aurka babesteko baliabideak: eduki eskura eta ikusteko moduan. Ez trabatu larrialdiko atek altxariekin, topeekin edo kateekin.

Ezagutu zure lan-eremua: lokalizatu behar bezala ebakuazio-bideak, larrialdiko irteerak, alarma-sakagailuak eta su-itzalgailuak. Abisatu zure erdi-mailako arduradunari arazoren bat ikusten baduzu. Sua gertatuz gero, deitu Larrialdi Zentrora (7001 telefonoa) eta lasai egon:

- Larrialdi Zentroak, eguneko 24 orduetan martxan dagoenak, berehala bidaliko du laguntza eta larrialdiaren kudeaketa koordinatuko du, sua dagoen eremua (ospitalean ez dago soinu-alarmerik) eta Krisi Batzordea jakinaren

gainean jarrita. Krisi Batzordeak hartuko du egoeraren ardura.

- Mantentze-zerbitzuko pertsonala espezifikoki prestatuta dago suhiltzaileak iritsi arte suari eusteko. Lagundu haiei eta egin haiek esandakoa.
- Zona berean hainbat su-detektagailu aktibatzen badira, larrialdiko atek automatikoki itxiko dira sua hedatu ez dadin. Ate bat ireki behar baduzu, uki ezazu aurretik, bero ez dagoela eta beste aldean surik ez dagoela egiaztatzeko.

Hartu parte eskura jartzen zaizkizun prestatuntza-jardueretan.

Gaiarekin zerikusia duten Laneko Osasunaren gidak kontsulta ditzakezu: 4. zk. Su-itzalgailuak maneiatzea, 5. zk. Larrialdiko egoerak, eta 19. zk. Ebakuazioa larrialdietan.

Ainara Arizabaleta, Directora Comercial y de Marketing del Kursaal

“El médico local juega un papel esencial en la captación de congresos”

- ¿Cómo intervienen los profesionales sanitarios locales en la promoción de congresos?

- En unos casos recibimos peticiones de profesionales que, por iniciativa propia, contactan con nosotros porque, bien se están planteando la posibilidad de presentar una candidatura o ya han tomado la decisión de hacerlo, y a los que desde aquí queremos aprovechar para transmitir nuestro más sincero reconocimiento y agradecimiento. Pero en otros casos, y tras una labor de prospección, primero identificamos un congreso, investigamos si requiere promotor local y buscamos un profesional sanitario que cumpla con los requisitos establecidos; después contactamos con él para conocer la posibilidad de que pueda presentar una candidatura. Desde el Kursaal tratamos de animar a los profesionales para que, bien a corto plazo o más adelante, lideren o formen parte de un grupo que impulse una candidatura.

- ¿Cómo se captan los congresos?

- Hace ya casi tres años que Kursaal apostó por contar en su departamento comercial con una sección que trabajara proactivamente en la captación de congresos. Desde aquí se identifican aquellas reuniones que son susceptibles de celebrarse en Kursaal, es decir, nos aseguramos de que nuestro palacio pueda cumplir con las necesidades que el congreso tenga en cuanto a capacidad; entonces contactamos con el promotor local y a partir de ahí nos lanzamos a tratar de atraer la reunión a nuestro palacio. La realidad es que, tanto en cuanto a dimensiones como a servicios, estamos preparados, como se ha demostrado a lo largo de estos años, para acoger con éxito congresos nacionales e internacionales de en torno a 2.000 delegados. En los últimos diez años hemos sido sede de 265 congresos y, de ellos, un 20% internacionales.

- ¿Realizan en el exterior algún otro tipo de promoción encaminada a captar congresos para Kursaal?

- Además de estar presentes junto a San Sebastián Convention Bureau en ferias internacionales del sector, también participamos en actividades organizadas por la Asociación Internacional de Congresos y Convenciones, donde presentamos nues-



El palacio de congresos donostiarra, el Kursaal, es sede habitual de los congresos médicos y, en general, del sector sanitario, que se celebran en la capital guipuzcoana. Al frente del Departamento Comercial y de Marketing se encuentra Ainara Arizabaleta.

tro palacio y obtenemos información de primera mano relativa a las necesidades de las reuniones que esas asociaciones organizan, así como detalles importantes sobre el procedimiento que siguen para la presentación de candidaturas y elección de sedes.

- ¿Qué apoyo ofrecen a los profesionales del sector sanitario que se decidan a presentar una candidatura?

- Trabajamos en estrecha colaboración con San Sebastián Convention Bureau para apoyarles en la fase de presentación de candidaturas. Entre ambas entidades facilitamos a los promotores la información y el material promocional que precisan para demostrar que la ciudad y Kursaal están capacitados para acoger el congreso. También se les proporciona, en caso necesario, el contacto de profesionales que puedan apoyarles en la organización del mismo a nivel de secretaría técnica, etc. Además, participamos en las visitas de inspección a la ciudad que se coordinan desde San Sebastián Convention Bureau, guiando a los representantes de la sociedad o bien a los miembros de la empresa organizadora de

su elección, por los espacios del Kursaal y asesorándoles en todo aquello relacionado con el uso de nuestras instalaciones.

- ¿Qué beneficios obtienen los profesionales médicos por la celebración de congresos médicos en su ciudad, en este caso San Sebastián?

- Además de la transmisión de conocimiento, el intercambio de experiencias y la creación de sinergias que se produce en el acto mismo del congreso, el que se celebren aquí supone un reconocimiento a la excelente calidad profesional médica que existe en Gipuzkoa.

- No hay que olvidar la repercusión que supone para la propia ciudad.

- El beneficio económico y social para Donostia y Gipuzkoa es innegable. Es un hecho el dato —contrastado por el Spain Convention Bureau— de que el asistente a un congreso tiene un gasto de casi el doble al de un turista convencional. Impacta en la hostelería, en los hoteles, servicios y comercio, en todo el territorio.

- Apoyo y asesoramiento por parte de Kursaal y San Sebastián Convention Bureau; notoriedad para el médico organizador tanto en el ámbito local como en el sector profesional... pero la puesta en marcha de un congreso exige trabajo y esfuerzo personal ¿no?

- A lo largo de estos años nos hemos encontrado con una gran generosidad por parte de los médicos y profesionales sanitarios y también de un gran amor por su trabajo y por su ciudad. Kursaal y Gipuzkoa les estamos muy agradecidos por su compromiso.

Pero la realidad es que, al margen de los temas científicos, que son tarea del Comité Científico, en la cuestión organizativa el promotor local tiene todo el apoyo y asesoramiento por parte de las empresas dedicadas expresamente a estas tareas, los OPC's (Organizadores Profesionales de Congresos), además de las oficinas técnicas en muchas de las asociaciones nacionales de cada especialidad.

Contacto: Centro Kursaal-Departamento de Prospección. kursaal@kursaal.org
Tel. 943 00 30 00

Alcohólicos Anónimos de Gipuzkoa

“Admitir la derrota es el punto de partida para solucionar el problema”

Alkoholiko Anonimoak Ospitaleak utzitako gela batean biltzen dira igandero, elkartearen eta zentroko paziente eta medikuen arteko harremanak errazteko. Kontatu ahal izan digutenez oso garrantzitsua da arazoa onartzea. Gaixoa pauso hau eginda, elkartea, taldeko terapiaren bidez, laguntzen saiatzen da. Arazo asko konponbidean jartzea lortu dute, baina ez nahi dituzten beste. Horregatik, lanean gogoz jarraitzen dute.

El hospital colabora con Alcohólicos Anónimos, cediéndoles una sala y permitiendo así facilitar el contacto de la asociación con los pacientes que tienen problemas con el alcohol, así como con los médicos que buscan información. Cada domingo acuden al centro para una nueva reunión y aprovechando que están aquí hemos podido hablar con ellos, guardando el anonimato.

- Todos hemos visto a través de películas la escena de una reunión de alcohólicos en la que una persona se presenta y admite tener problemas con el alcohol. ¿Es tan importante reconocer el problema?

- Es el primer paso para la recuperación. Lo fundamental es admitir que se es impotente ante el alcohol, porque sin aceptación, se puede estar sin beber un tiempo, pero la persona no se recupera.

- Es un paso fundamental, pero también el más difícil.

- Todos somos reacios a la palabra alcohólico. Además, creer que una persona es menos que un vaso de vino o una cerveza, hace que el alcohólico, que tiene un ego falso, se sienta tan impotente y despreciable consigo mismo que resulta muy duro admitirlo. Pero es el primer paso.

- ¿Influye la permisividad de la sociedad sobre el alcohol frente a otras drogas?

- Hoy en día la sociedad está hecha a base de consumismo y nosotros hemos caído en él. Es una sociedad muy tolerante con el alcohol y el consumismo nos permite tener todo a nuestro alcance. Ese es el problema.

- ¿Y cuál es el papel que cumple Alcohólicos Anónimos?

- Nosotros admitimos a toda persona que tenga el deseo sincero de dejar de beber. Admitir la derrota, asumir que el alcohol te ha vencido, es el punto de arranque. Una vez diagnosticado el problema, la enfermedad, es cuando entra la mano de Alco-

hólicos Anónimos, como lo hizo para nosotros un día. Hacemos nuestro su problema y empezamos a caminar juntos.

- Un proceso por el que ya han pasado ustedes...

- Y eso es lo que queremos mostrarles. Nosotros les pasamos información personal, les contamos nuestras vivencias. Les dices “yo también he estado como vosotros” y es entonces cuando se dan cuenta. Es muy importante el contacto.



Funcionamiento de la asociación

- ¿Cómo se da ese contacto?

- Normalmente es la familia la que inicia el contacto con la asociación. Tenemos una oficina en Tolosa, un correo electrónico y un teléfono de autoayuda al que se puede llamar para pedir información de cualquier tipo. Si hay una disposición del alcohólico, nosotros tomamos nota del teléfono e iniciamos el contacto con alguien de la zona. Después de una entrevista personal, la persona puede incorporarse al grupo que él elija.

- ¿Y cómo funcionan esos grupos?

- En Gipuzkoa tenemos actualmente 38 grupos que se reúnen periódicamente para compartir sus vivencias. Es una terapia de grupo que al principio cuesta más por la aceptación personal. Hay una direc-

triz orientativa de Alcohólicos Anónimos para dirigir la terapia.

- Todo de forma anónima.

- Evidentemente, preservamos el anonimato, tanto de las personas como de las experiencias contadas, como dice nuestro eslogan: “lo que aquí se dice, aquí se queda”. Somos una comunidad de personas que desnudamos el alma, así que el anonimato es algo fundamental, así como la ayuda de unos miembros a otros.

- Pero no todos se encuentran en la misma fase de recuperación.

- Nosotros consideramos que el alcoholismo es una enfermedad grave y como tal, el grado de enfermedad puede ser diferente en función del alcohol ingerido. Pero lo importante en todos los casos es la aceptación del problema para alcanzar la completa recuperación.

- Y junto a la terapia, ¿se recibe ayuda médica?

- Como Alcohólicos Anónimos no contamos con ayuda médica de ningún tipo, pero tampoco nos oponemos a que la persona pueda ejercer libremente un tratamiento médico que, en muchas ocasiones es inevitablemente necesario. Se trata de algo complementario, sobre todo al comienzo, ya que la persona puede tener problemas de ansiedad, problemas físicos o mentales y, en ese caso, es necesaria la medicina.

- Además, ustedes acuden al hospital...

- Tenemos en la residencia del hospital un local en el que nos reunimos todos los domingos. Así, si algún residente tiene alguna necesidad de hablar con Alcohólicos Anónimos puede acudir. También asistimos al psiquiátrico y a San Juan de Dios.

- ¿Y cuál es el objetivo?

- Si algún enfermo tiene una necesidad, nosotros le permitimos que pueda dar el primer paso, siempre que esté dispuesto, claro. Creemos que es un sitio donde se puede detectar este problema y así se le facilita la aceptación. Todo ello, gracias al contacto con los médicos también. Hoy en día se están solucionando muchos problemas, aunque no todos los que quisiéramos, así que tenemos que seguir trabajando.

Oficina: 943 24 84 74

24 h.: 629 141 874

Profesionalaren bulegoa: langileen tramite administratiboak egiten laguntzeko zerbitzua



Muchas de las tareas administrativas que tenemos que realizar en el día a día, desde presentarse a un concurso de traslados a la documentación para el Desarrollo profesional o impulsar el Portal del empleado, se han visto facilitadas desde la puesta en marcha hace un par de años de la Oficina del Profesional, el lugar donde todos los trabajadores tenemos una ayuda importante para “papeleos” y otras gestiones. Situada en un lugar estratégico, junto al hall de entrada de la puerta principal del hospital, un equipo de profesionales atiende dudas, aconseja, completa la documentación...

Langileekiko harremanak hobeto bideratzeko, Pertsonaleko Departamenduak profesionalaren arretarako bulegoa sortu zuen, ospitaleko sarreraren albo batean kokatua. Maria Jesús Goikoetxea da bulegoko arduraduna eta berak esan digu Pertsonaleko Departamenduko unitate honen egitekoa dela departamenduen eta langileen arteko lotura erraztea. Gainera erabiltzailearen eta Osakidetzako Erakunde Zentralaren arteko zubi lana egiten du, Erakunde guztia dagozkion gaietan: lan-eskaintza publikoak (EPE), kontratazio-zerrendak, leku-aldaketak, lanbide-garapena, etab. Bulegoaren eguneroko egitekoak dira sarrera-erregistroa eramatea, mota askotako dokumentazioaren tramitazioa –izendapenak, ebazpenak, etab.–, nominei buruzko argibideak ematea, eta ospitaletik kanpo ondorioak izan beharreko dokumentuan tramitazioak ere: langabeziakoak, Eusko Jaurlaritzako laguntzak, emandako zerbitzuen egiaztagirak... Mari Jesús Goikoetxea erakunde barruko tramite ohikoenen berri eman digu: EPE-etako lanpostu-jabetzeak eta leku-aldaketen ondorio direnak, lanbide-garapenaren dokumentu-tramitazioak (agiriak jaso eta ba-

lioztatzea) hasieratik harik eta langileari maila berria aitortzen zaionera arteko prozesu guztian zehar. Lan dezente ematen duen beste arlo bat lanbide-txartelarena da, eta horrekin batera doan enplegatua- ren atari berriaren promozio-lana eta aholkularitza. Atari horri esker langileak berak aldaketak egin ditzake erakundeak berari buruz duen zenbait gaitan: helbidea bera kasu, eta ikus dezake karteldegia, eta egin dituen baimen edo lizentzia eskariak. Unitateburuak dioenaren arabera leihatila bakkarraren kontzeptuarekin lan egiten dute, eta saiatzen dira tratatu zuzen, pertsonalizatu eta hurbilekoa ematen. Tramitazioen azkartasuna helburutzat dute, tramitearen beraren ebazpen-epeak errespetatuz. Unitatearen gainean dagoen iritzia jakitera iristeko gogobetetasun-inkesta bat egin zuten eta emaitza orokorra positiboa izan da. Batzuetan presiopean lan egiten duen unitate batentzat –batez ere deialdi masiboak daudenean– pozgarria da emaitza hori jasotzea. Kritikak eta iradokizunak ere jaso dituztenez, horiek konpontzeko lanean ari dira. Haien helburua zera da, pertsonen hurbiltzea paperen kudeaketa.



Basket

"Altura"ko bisita izan genuen pediatrian: GBCKo David Doblas, Yaroslev Korolev jokariak eta Sito Alonso entrenatzailea. Banderinak, txanoak eta autografoak banatu zituzten txikien artean, eta gainera hainbat sarrera Ilunben jokatzeko diren partidetara joateko.



Algaraklown

Bereziki ospitaleko haurrak alaitzera dedikatutako pailazo-taldeak hilean bi bisita egingo ditu bigarren eta laugarren ostegunekin, huts egin gabe. Haur bakoitzari tar-

texo bat eskainiko diote bisitan zehar eta saiaturiko dira irri bat baino gehiago ateratzeko gaztetxo zein gurasoei.

Gabonak

Eguberriak iristearekin batera ugaritzen dira pazienteei egonaldia eramangarriagoa egiteko saioak eta ekimenak, bereziki txikien egonaldia zertxobait gozatu nahi izaten dela. Ez dute, urtero legez, huts egingo, hainbestean, ipuin-kontalariak, azkiek,

pailazoek..... eta, noski, Olentzero eta Errege Magoak ere etortzen dira, zein baino zein opari gehiago dakarrela. Eta urtarilaren 11n iazko erretiratuen omenaldia, tradizio bihurtu den urteroko ekitaldian.

Presentación del libro sobre el músico Ibón Casas



Con la colaboración de Kutxa Obra Social, se ha editado un libro que recoge la lucha del músico ciego Ibón Casas, afectado de retinosis pigmentaria.

La presentación se realizó en el salón de actos del Aquarium con la presencia de su presidente Vicente Zaragüeta y el propio músico, que ofreció un recital acústico.

El libro se ha puesto a la venta en estas fechas y la recaudación se destina íntegramente al proyecto Dametvisión que lidera Ibón Casas: www.dametvision.com

Tierra de Hombres y el hospital

Major ha necesitado cinco años de su vida para poder masticar con normalidad o sonreír. Este niño senegalés, que ahora tiene seis años, nació con una anquilosis maxilo temporal que le impedía abrir la boca y, por lo tanto, poder tener una vida normal. Una enfermedad que requería de una serie de operaciones quirúrgicas de urgencia que en su país natal no se podían realizar.

La ONG Tierra de Hombres, a través de su programa "Viaje a la vida", se puso en contacto con el equipo de médicos del Servicio de Cirugía maxilofacial del Hospital Universitario Donostia, liderado por los doctores Arruti y Martín, quienes se comprometieron a tratar a Major y los resultados no han podido ser más satisfactorios. No es la primera que este servicio colabora con la ONG.



Ángela Gómez, primer premio del concurso fotográfico

“La isla entre nubes” de Ángela Gómez, auxiliar de enfermería de Urodinamia, ha sido la ganadora del XVII concurso de fotografía del hospital. El segundo premio ha sido para la pediatra Nagore García de Andoni con “Egunsentia Mont Blanc-en” y el tercero, para “Otoño en la ciudad”, de Jorge Pais, celador de quirófano

programado.

El Gerente de nuestro hospital, el Dr. Carlos Zulueta, hizo entrega de los premios en metálico de 250, 150 y 100 euros a los tres premiados. Las fotografías estarán expuestas hasta finales de enero.

Ospitaleko eskolako aldizkaria

“Sendatzeko hitzak” aldizkaria, urtero ospitaleko eskolak argitaratzen duena, 4. zenbakira heldu da, 2011-2012ko ikasturtearen laburpenarekin. Argitalpena, euskarazko eta gaztelera-ko edukiak dituena, eskolako ikasleek (ospitalean ingresatuta dauden umeek) esfortzu eta gogo handiz egiten dute, euren ahaideen eta zentroko bi irakasle arduradunen laguntzaz.

Aldizkariak urte osoan zehar gelan egindako eduki ezberdinak argitaratzen ditu: idazlanak, marrazkiak, denbora-pasak... Oraingo honetan, nabarmentzen dira: XVII. Idazlan-lehiaketan saritutako lanak, eskolan jasotako bisiten argazkiak (pailazoak, ipuin-kontalaria, txotxongiloak, eta abar), ospitalean izandako hainbat umeren esperientziak eta egindako eskulanak, besteak beste. Urtean zehar hainbat jarduerak egin ahal izateko, ospitaleko eskolak Komunikazio Unitatearen lankidetzak izaten du, batez ere, lehiaketak eta ekitaldiak antolatzeke. Alpatutako argitalpenak urte osoan zehar eskolan egiten den lanaren alderdi bat erakutsi nahi du, eta umeei aukera ematen die beren ahaleginaren emaitza ikusgarri bihurtzeko, denei ilusio handia egiten diena.

Años 70



Un grupo de nostálgicos, con mayor peso femenino, que comenzaron a trabajar en el hospital en los años 70, cuando todavía era “la resi”, han celebrado un encuentro que se inició en el salón de actos con la proyección de imágenes de aquellos años y la intervención de muchas de las personas que vivieron aquellos tiempos, que contaron anécdotas y recuerdos de aquella época. No faltó la actuación musical y los pinchos que ofreció el hospital.



Rodaje de Tres-60

Nuestro hospital ha sido el escenario de algunas secuencias de la película “Tres-60” dirigida por Alex Ezkurdia y protagonizada, entre otros, por Joaquim de Almeida y Raúl Mérida, así como la colaboración de Geraldine Chaplin.

Medicina Intensiva, el túnel que comunica

el edificio central con el Materno-infantil, Urgencias y las Consultas Externas Quirúrgicas fueron los lugares en los que se rodaron varias escenas. La productora quiere agradecer a todos los profesionales su colaboración y comprensión por las molestias que se hayan podido causar.



Etiopía, un país que engancha

Mikel Larburu (Padre Blanco) y Santi Larburu (Médico)



Ospitaleko Kirurgia Orokorreko Zerbitzuko Santiago Larburu Etiopiko ospitale batean egon da, Mekelen hain zuzen, Tigrayko hiriburuan. Han bizitakoak pasioz kontatu dizkigu eta egitasmoaren berri emateaz gain, harentzako laguntza-deia ere egin du. Bat egin nahi duenak www.etiopiaautopia.org/ helbidean jakin dezake gehiago.

Como afirmamos en el título, Etiopía es un país que engancha. Ciertamente está colocado en la cola de los países desarrollados pero conserva unos valores que sus gentes guardan celosamente y en esto radica precisamente su atractivo.

Asolado en los últimos años por las guerras y por las hambrunas su población se ha visto diezmada sobre todo en las regiones más pobres del norte. No obstante viven orgullosos de su historia porque allí habitaba Lucy hace 3,2 millones de años, también la reina de Saba que tuvo con Salomón un hijo que dio lugar a la dinastía de emperadores abisinios y además esconden en gran secreto el Arca de la Alianza. "Nunca fuimos conquistados" dicen ellos y efectivamente resistieron ferozmente los impulsos coloniales de Mussolini enfrentándose, con escaso armamento, a sus preparados ejércitos en batallas que todavía son recordadas con emoción.

Pero en el año 1970 y sobre todo en 1980 las sequías asolaron el país que vivía fundamentalmente de una agricultura feudalista y fallecieron más de 1,5



millones de personas. El mundo reaccionó generosamente enviando grandes ayudas pero estas fueron desviadas en su beneficio por el régimen dictatorial y la indignación fue de tal calibre que incluso las ONGs se replantearon la forma en que estas ayudas tenían que ser gestionadas.

Y en este contexto aparece hace 20 años el Padre Blanco Ángel Olaran en Wukro, población de Tigray, la zona mas asolada por el hambre y al que se le añadió el conflicto bélico con Eritrea en el año 1998. Rápidamente ve clara su labor, trabajar con los niños huérfanos. Les recoge, alimenta, enseña y organiza un entramado que se ha extendido como una mancha de aceite. Lejos de la imagen mítica que algunos se empeñan en asignarle, nunca ese espíritu rebelde se dejara enjaular. Es un hombre que ha hecho de la ternura, el hilo rojo de la denuncia, la fuerza de su acción, el oficio de su vida. Este trabajo cuyo objetivo es recuperar la dignidad de todo ser humano con la receta de la solidaridad ha motivado que Ángel no se encuentre solo. Cientos de personas acuden cada año a su misión para ayudar en lo que sea, aportando lo mejor de uno mismo y reflexionando la importancia de haber nacido un centímetro mas a la izquierda en el mapamundi. Allí hemos estado durante unas semanas, el pasado mes de junio, trabajando en un



Hospital de Mekelle, capital de Tigray, y disfrutando de la hospitalidad de ese pueblo pobre, pero que sobrevive con gran dignidad. Hemos iniciado una serie de proyectos relacionados con la salud a través de la Organización Etiopía-Utopía cuya sede está aquí en Donostia y está liderada por el infatigable Imanol Apalategi. Si pensáis que podéis aportar un granito de arena a esta Utopía en Etiopía sus puertas están abiertas a todos y sus colaboradores, a buen seguro, os recibiremos con los brazos abiertos en www.etiopiautopia.org/.



Hobeto
sentitzen
zara?

Euskaraz
bai sano!



**Ikur hau ikusten duzunean
egizu euskaraz sano!**

Donde veas este símbolo podrás ser atendido en euskera



euskaraz
bai sano!

