

XI. urtea • 37 zk. • 2013ko abendua

Año XI • Núm 37 • Diciembre 2013



Cirugía Torácica Premio Top20

Incorporaciones al
equipo directivo [pág. 14](#)



Elkarrizketen VI. edizio
arrakastatsua [27. or.](#)



Presentado el Plan de
Gestión 2013 [pág. 9](#)



la brújula

lehenengo eskutik

- | | |
|---|---------|
| Etiopia Utopia | Pág. 4 |
| Guía de Monitorización Electrónica Fetal Intraparto | Pág. 5 |
| Jardunaldiak eta Biltzarra | Pág. 6 |
| Ospitaleko infekzioak ehuneko bost gutxitu dira | Pág. 7 |
| Lectura de tesis doctoral sobre el virus influenza | Pág. 8 |
| Presentación del Plan de Gestión 2013 | Pág. 9 |
| Puesta al día del manejo del dolor del Dr. Mugabure en Pain Practice | Pág. 10 |
| La XIX Semana Europea de la Calidad en el hospital | Pág. 11 |
| Refbio destinará más de 500.000 euros a 18 proyectos transnacionales de investigación biomédica | Pág. 12 |
| Participación de Investigadores de Biodonostia en el Nobel Pitch | Pág. 13 |



elkarrizketa

- | | |
|---|---------|
| Ramón Lerchundi, Director de Sistemas de Información | Pág. 14 |
| Xabier Goikoetxea, Subdirector del área médica | Pág. 16 |
| Osabide Global y otros proyectos del futuro más inmediato | Pág. 18 |

ospitalean euskaraz

- | | |
|---|---------|
| Aurtengoan ere huts egin gabe: Euskararen Nazioarteko Eguna ospitalean | Pág. 21 |
| Patxi Bartzarrika, Eusko Jaurlaritzako Hizkuntza Politikako sailburuordea | Pág. 22 |



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

erreportajea

- | | |
|--|---------|
| El Servicio de Cirugía Torácica premiado en el Top20 | Pág. 24 |
|--|---------|

te puede pasar a ti

- | | |
|--|---------|
| Es muy importante hacer un buen uso de los equipos de protección individual (EPIS) | Pág. 26 |
|--|---------|

diálogos

- | | |
|---|---------|
| Nueva edición de Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia | Pág. 27 |
|---|---------|

encuentros

- | | |
|--|---------|
| Contracepción y trastornos del sueño, primeros congresos médicos en 2014 en el Kursaal | Pág. 33 |
|--|---------|

berriak

- | | |
|--|---------|
| Erreformak X exposición de pintura Pakea Bizkaia itsasoa eta haren biodibertsitatea gerturatu dizkie Donostia Unibertsitate Ospitalean dauden umeei Exposición de Kattalin | Pág. 35 |
|--|---------|

mendiko koadernoak

- | | |
|------------------|---------|
| Romería en Ernio | Pág. 38 |
|------------------|---------|

Agortzean dagoenean 2013. urtea, prest dugu gure al-dizkariaren beste ale bat.

2013an jakin dugu zaitasunel aurre egiten. Horri buruz mintzatu nintzaizuen, zuzendaritza-taldearekin batera, 2013. urteko kudeaketaren txostenaren aurkeztu zenean ekitaldi-aretoan. Denok duzue esandakoa es-kura ospitaleko Web-orrian.

Une gogobetegarriak ere egon dira urtean zehar. Izen ere, ospitaleko profesionalek jarraitu dute egitasmoak aurrerantz bideratzen eta osasun-arloko sariak jaso dituzte, ondorioz. Hori dela eta, jaso dugu aldizkarian, Izquierdo eta haren taldearen saria, Top 20ren barruan, estatuko zerbitzu onenari emandakoa.

Biltzar eta jardunaldi garrantzitsuak egin dira gure zen-troaren inguruan, Kursaalen egindakoa kasu, displasia miotonikoari buruz –gure ospitalean azken hogeita bost urtean lanean ari garen gaixotasun arraroa dena, eta beste batzuk ere: SVNPAR biltzarra, erizaintza pediátrikoari buruzkoa, SEAUSen jardunaldia –pazientearen arretari buruzkoa–; gure ospitalean bertan egin dira beste batzuk, erakarri dituztenak profesionalak zein pazienteak, hemengoak eta ingurueta beste zentro batuetakoak: oin diabetikoari buruzkoa, praktika komunitateen ingurukoa eta pazientearen autonomiari buruzkoa, bakar batzuk aipatzearen soiliak.

Ospitaleko profesional berrien notizia ere eman nahi dizuegu aldizkari honetan, zuzendaritza-taldearen barruan ardurak dituztenak: Antolamendu eta Informazio-sistemen eta Zuzendaritza medikoaren barruan, hain zuzen. Haiekin hitz egin dugu haien erronkez eta Osabide Globalez.

Aldizkariak hartzen duen denbora-tarte barruan bi aldiz etorri zaigu Osasun sailburua ospitalera; bi bisita desberdin izan dira, lehenengoan etorri zen Unai Basurko nabigatzailerekin haurrentzako ospitalera, eta bigarrenean, Osakidetzako zuzendari nagusia lagun zuela, zerbitzuetako arduradunekin egin zuen bilera, elkar ezagutu eta iritziak trukatzeko.

Esan gabe ezin dut utzi Aquariumekin sinaturiko lan-kidetza-hitzarmena, ospitaleratutako haurrei itsasoa hurbilaraztea helburu duena, eta alta jasotakoan bertatik bertara Donostiako akuadoraino eramango dituena gazteenak; ez eta ere Nagusilanekin sinaturikoa, Onkologiako Arloan hasi berri duena bere ibilbidea.

Aukera aprobetxatu nahi dut denoi Urteberri on opatzeko.

Nuevo ejemplar de la revista y un año 2013 que se va acabando.

Un año, en el que hemos tenido que capear dificultades. De todo ello os hablaba recientemente como Gerente y con mi equipo directivo en la presentación de los datos de la evolución del Plan de Gestión 2013. Datos que están a disposición de todos vosotros en la web del centro.

Pero que, también nos ha aportado numerosas satisfacciones. Porque, nuestros profesionales, una vez más, han sabido sacar adelante sus proyectos y han sido también reconocidos en el ámbito sanitario. La revista recoge un reportaje con el Dr. Izquierdo y su equipo, que merecieron el reconocimiento en el Top 20 como mejor servicio del Estado.

Se han realizado congresos y jornadas importantes fuera de nuestro centro como el de la Displasia Miotónica en el Kursaal que ha reunido a especialistas en esta enfermedad rara y en la que se lleva trabajando más de 25 años en nuestro centro, el XXVI congreso SVNPAR, el de enfermería pediátrica, la jornada SEAUS de atención al paciente... y los que se han desarrollado dentro del hospital con gran asistencia de profesionales y pacientes tanto de nuestro centro como de otros de nuestro entorno: la jornada sobre Paciente Diabético, la de Comunidades de Práctica en el ámbito de la salud o la de la Autonomía del paciente, por citar sólo algunos.

También os presentamos a los dos nuevos profesionales que han pasado a ocupar cargos de responsabilidad en el equipo directivo, en las subdirecciones de Organización y Sistemas de Información y del área médica, con ellos hemos hablado, de sus proyectos y del proyecto de la organización Osabide Global.

Hemos recibido en dos ocasiones la visita del Consejero de Salud. Dos visitas de contenido diferente, en la primera, acompañado del deportista Unai Basurko, acudió al área infantil del centro y en la segunda, con el Director General de Osakidetza, se reunió con los responsables de los servicios para intercambiar opiniones y conocimiento.

Se firmó el acuerdo de colaboración con el Aquarium que nos traerá al hospital actividades relacionadas con el mar para los niños y niñas ingresados y que les acercará también a ellos hasta el instituto oceanográfico. Y otro acuerdo con Nagusilan que ya ha comenzado su andadura en el área de oncología.

Me gustaría aprovechar la ocasión para felicitarles el Año Nuevo.

lehenengo esku

Erizaintza Eskolak, Donostia Unibertsitate Ospitaleak eta Ayder de Mekelle ospitaleak egitasmo bateratua egingo dute



Etiopia Utopia fundazioak egiten duen lanak ahalbidetu du egitasmo hau aurrera egitea.

Egitasmoa prentsa-aurreko batean aurkeztu zen hiru erakundeetako parte hartzaileak bertan zeudela. Etiopiako ospitalea zentro publikoa da, 450 paziente hartzeko prest dagoena, baina, baita erreferentzia-zentroa ere herrialdeko zortzi milioi biztanle dituen alde geografiko batean.

“Asko hazi da ospitalea, bost urtean, baina Etiopiari buruz ari gara, bakarrik bi neurokirurgialari dituen herrialde bat da” argitu zuen Imanol Apalategik, fundazioko lehendakariak.

Kibron Gebreslassie kirurgialariak adierazi zuen Etiopiako ospitalean

esperientzia gutxiko langileak dituztela “baliabide urriak dituzte, gainera baliabide horiek ez dituzte guztiz ongi erabilizten”.

“Presaka lan egin behar izaten dute ahalik eta paziente gehienengana iristeko”, azaldu zuen kurgialari etiopiarra. Horregatik da hain garrantzitsua profesionalen prestakuntzan sakontzea.

José Manuel Ladrón de Guevara gerenteak gure ospitalearen ikuspegia azpimarratu zuen: “hemen go medikuak aberastu egiten dira horrelako eskartuei esker. Askok oporak aprobetxatzen dituzte horrelako ekimenetan parte hartzeko”.

Ainhoa Anduaga



Durante los últimos tres meses ha estado formando parte del equipo de Comunicación esta guipuzcoa-

na de Oñati que obtenía, con la finalización de las prácticas en nuestro hospital, su título de Grado en Comunicación por la Universidad de Deusto.

Nos ha dejado uno de los recuerdos más gratos desde que se iniciara la experiencia de colaboración con las tres universidades de esta área del País Vasco y Navarra hace ya unos 8 años.

Amable, siempre sonriente, y por encima de todo una gran trabajadora, va camino de convertirse en una gran profesional..

Zorionak Ainhoa eta mila esker etortzeagatik.

IN MEMORIAN



Ixiar Egibar

El día 5 de noviembre de 2013 perdimos a una gran persona: “Gure txiki”, gran compañera pero ante todo una gran amiga. Siempre supiste ver lo mejor de cada una de nosotras, valorando siempre lo positivo.

Estarás siempre en nuestro corazón y nunca te olvidaremos. Gracias por permitirnos ser parte de tu familia.

Muxu haundi bat.

Tus compañeras y compañeros de la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

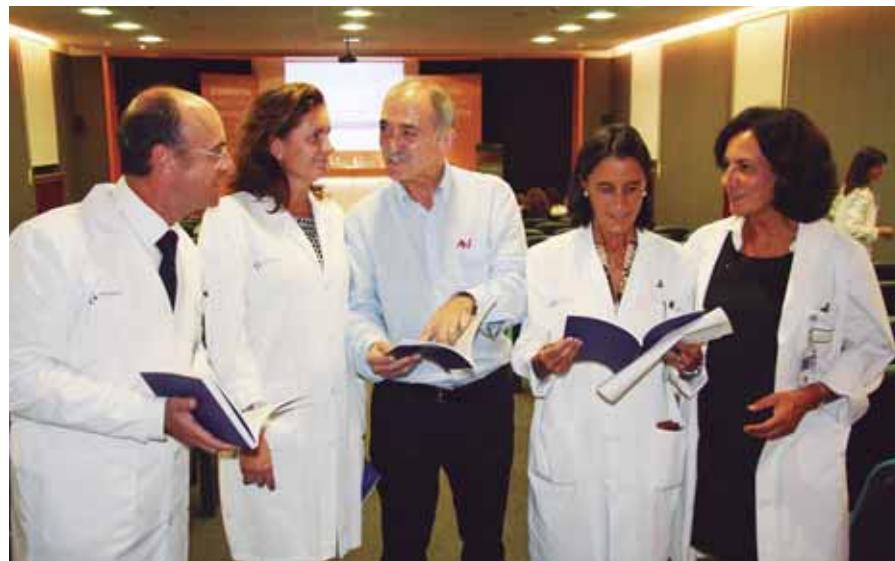


Elsa Hospital Martín

No encontraremos una persona igual a ti, tan alegre, tan motivadora... En los buenos y malos momentos siempre dibujabas una sonrisa y estabas para apoyarnos, siempre te recordaremos.

Tus compañeros de Anatomía Patológica.

Guía de Monitorización Electrónica Fetal Intraparto



Ospitaleak fetuaren monitorizazio elektronikoa erditzean gida egin du. Juan Larraz doktoreak koordinatutako lanari esker, besteak beste, National Institute of Child Health and Human Development-en gaurkotze-lanak ekarri ahal izan dira gurera. Gida baliagarria da alorreko ospitale-medikuentzat, DUOKoak zein eskualde ospitaleetakoak (ESlak), eta Gipuzkoako Osasun Barrutiko ospitale eta ospitalez kanpoko emaginenzat.

Se presentó en el salón de actos de nuestro hospital la Guía de Monitorización Electrónica Fetal Intraparto coordinada por el Dr. Larraz y que pretende contribuir a la formación continuada en interpretación de registros cardiotocográficos, formación que ha demostrado ser muy eficaz para aumentar la fiabilidad de la interpretación.

Hacia 1960 Edward Hon y Caldeyro Barcia desarrollaron el monitor para detectar la frecuencia cardíaca fetal. Propusieron como indicador de hipoxia fetal las deceleraciones uniformes tardías de la frecuencia cardíaca fetal.

La Monitorización Electrónica Fetal (MEF) se ha convertido en el principal método de valoración del estado fetal durante el parto. Su finalidad es valorar si la oxigenación fetal es correcta durante el parto. La MEF tiene serias limitaciones. Por un lado, es una tecnología difícil de dominar. Lo muestra el hecho de las diferencias de interpretación entre distintos observadores. Una publicación reciente (2011) revela que tres obstetras experimentados que analizan los mismos registros cardiotocográficos sólo coinciden en la interpretación del 57% de los trazados. En segundo lugar, todos los estudios que han evaluado la MEF han demostrado un incremento en la tasa de cesáreas en las

pacientes monitorizadas.

Y, por último, la MEF ha creado una pesadilla de mala praxis en el obstetra debido a la falsa expectativa de que podríamos prevenir todos los casos de encefalopatía neonatal con una rápida intervención quirúrgica en los fetos hipóticos.

La MEF es altamente fiable (sensible) para detectar la hipoxia fetal. Virtualmente ningún feto significativamente hipótico tendrá un trazado cardiotocográfico normal. El problema de la MEF es su pobre especificidad, porque hay muchos otros factores, aparte de la hipoxia, que provocan trazados anormales. La tasa de falsos positivos para predecir parálisis cerebral se estima en el 99%, lo que supone un valor predictivo positivo del 1%.

Una creciente evidencia científica sugiere que la estandarización y eliminación de complejidades innecesarias puede reportar una reducción estadísticamente significativa de resultados adversos, y disminución de reclamaciones por mala praxis. La MEF puede influir en la incidencia de daño cerebral prevenible o de muertes prevenibles. Consecuentemente es objeto frecuente de litigios, y obviamente muy apropiada para estandarización y simplificación que son los objetivos de esta Guía de Monitorización Electrónica Fetal Intraparto.

En 1997 el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) propuso unas definiciones estandarizadas, no ambiguas, de los trazados de frecuencia cardíaca fetal.

En 2008 el NICHD se reafirmó en sus definiciones que hoy son universalmente aceptadas. Estas definiciones constituyen el núcleo de la parte teórica de la Guía. La parte práctica está constituida por registros que ilustran los diferentes tipos de trazados cardiotocográficos.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzak Osasun Eskola sortu dute

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzak Osasun Eskola sortu dute, pazienteei, zaintzaileei, profesionalei, pertsona osasuntsuei eta herritarrei, oro har, informazioa eta trebakuntza emateko helburuarekin, osasuna babestu eta sustatzeko, eta osasunean edo eritasunean eragiten duten erabakiak modu arduratsuan lantzen. Osasun Sailak eta Osakidetzak abiarazitako zerbitzu berriak Osasun Sailaren ildo estrategiko bati erantzuten dio, hots, esparru guztietatik osasunaren kultura lantzea, osasuna bultzatzeko eta eritasunak prebenitzeko politikak garatuta, bai eta ere herritarra eragile aktiboa, kontzientziatua eta osasunarekin konprometitua bihurtuta. Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburu Jon Darponek programaren aurkezpenean adierazi zuenez, "pazienteen eta hainen inguruko pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko balio izango du Osasun Eskolak". Gure osasunean eragiten duten alderdietan guztiak parte hartzea bultzatzea funtsezkoa da. Legiointzaldi honetako helburuetako bat da herritarren parte hartzea eta bizi ohitura osasungarriak bultzatzea, guzti arteen. Osasun Eskolaren helburu behinenak honako hauek dira: eritasunaren kudeaketan jakintzak eta trebetasunak ahalbidetzeako informazioa eta trebakuntza ematea, pazienteak, zaintzaileak eta herritarra gaitzeko; pazienteak aktibatzeari lotutako gaien gaineko trebakuntza eta sentsibilizazio jarduerak egitea profesionalentzat; eta aliantzak bultzatzatza erakunde eta eragile desberdinak.

Jardunaldiak eta biltzarrak



Azken aldizkaritik hona, Donostia Unibertsitate Ospitaleko profesionalek parte hartu eta antolatu dituzte biltzar eta jardunaldi batzuk.

Distrofia miotonikoari buruzko nazioarteko topaketa

IDMC-9 Myotonic Dystrophy Consortium Meeting-a egin zen Kursaal jauregian Adolfo López de Munain doktorearen presidentziaren pean. Antolatzaileak Bi-donostia eta Ilundain fundazioa izan ziren eta topaketak 250 profesional inguru bildu zituen.

Bi urtez behin egiten da elkarlaria, zeinak elkartzen baititu mundu mailan eritasun hori ikertzen duten profesional behinenak. Biodonostiako Neurozientzien arloko buru den López de Munainen ondoan Hendaia ospitaleko J. Andoni Urtizberea doktoreak jardun zuen.

Nazioartetik etorritako langile klinikoak, neurologoak eta laborategietan lan egiten duten ikertzaileak etorri ziren topaketara. Gaixotasun honek oinarri genetikoa du, eta muskuluel, kognitivoari eta bilhotzari eragiten die, besteak beste", López de Munainen hitzetan. Miotonia terminoak zera adierazten du: giharrak boluntarioi erlaxatzeko ezintasuna.

Gaixotasun ez-ohikoenen artean, beste batzuk baino arruntagoa da; esaterako, Gipuzkoan, gutxi gorabehera 350 pertsonari eragiten die.

Parkinsonen gaixotasunaren trastorno kognitiboei buruzko sinposioa

Bertan dementzia eta endekapen kognitiboak landu ziren, baita horiei aplikatu beharreko tratamenduak ere. Donostia Ospitaleko eta Biodonostiako ikerle María Cruz Rodríguez-Oroz doktore neurologoak antolatu zuen Miramar jauregian sinposioa. Endekapen kognitibo arina eta dementzia ez dira gauza bera. Ezagarrimen klinikoa desberdina da. Lehenengoan asaldu kognitiboak egon daude, pazientearen adinari dagozkionak baino latzagoak, baina, era berean, bizimodu normala egitea eragozten ez dutenak. Dementziaren kasuan, al-diz, gabezia kognitiboak hain dira handiak ezen bizimodu arrunta eta pazientearen autonomia galarazita dauden, Rodríguez-Oroz doktoreak azaldu digu.

Doktorearen esanetan neurologoek gero eta garrantzi handiago ematen diete asaldu horiei parkinsonaren ikerketetan. Azken urteetan kontzientzia hartz dugu arazoen prebalentzia eta garrantzia, eta gero eta gehiago kezkatzen ari gara aztertzeko sakonki asaldu kognitiboen gaia, mugimenduen asalduengatik ezagunagoak diren eritasun-motetan.

Euskadiko eta Nafarroako arnas patologiako elkartearren (ENAPE) bilera

Bitan banatu zen jardunaldia, programa paraleloei jarraituta, baten inguruan medikuak bildu ziren, eta bestean, erizainak: 250 lagun inguru orotara. Batzorde antolatzailearen presidente Javier Laparra doktorea izan zen. Besteak beste, amiantoaren arazoak tratatu ziren, ikuspegia klinikotik eta lan-arriskuen aldetik.

SEAUSen jardunaldia

Osasungintzako Erabiltzaileak Artatzeko Espainiako Elkartearren (Euskadin) III. Jardunaldia egin zen Miramongo teknologi parkean. PEAZeko buru den Isabel Berasaluce izan zen antolatzaileetako bat, Erakunde Zentraleko Rosa Gonzálezekin batera. Bertan egon zen, besteak beste, Jaurlaritzako Hizkuntza Politikako sailburuorde Patxi Baztarrika –aldizkarian elkarriketatu duguna–.

Gipuzkoako erizaintza pediatrikoko VIII. jardunaldia

Kutxako ekitaldi-aretoan egin zen, 200 profesional baino gehiagoren parte-hartzea zenbatu zelarik. Landutako gaien artean honako hauek: gizentasuna, lehen arretako triaje, sarbide periferikoko kate-ter zentrala Neonatologian eta Pediatrician, eta Erizaintza Pediatrikoko espezialitatearen etorkizuna.

Ospitaleko infekzioak ehuneko bost gutxitu dira

A finales del año pasado, se finalizó la instalación de desinfectadores con una solución hidroalcohólica especial en todo el hospital dentro de la campaña para reducir aún más las infecciones nosocomiales. Cinco de cada cien pacientes agudos ingresados el año pasado se vieron afectados por un microorganismo (bacterias, virus...) durante su estancia, una cifra que puede parecer alta pero que en realidad es una de los resultados más bajos gracias a la batalla emprendida contra estos enemigos microscópicos.

Bakterioak ez dira ikusten, baina nonahi daude, baita gure gorputzaren barruan ere. Gehienetan ez dira arriskugarriak –osasun ona duten pertsonen kasuan– baina ate ireki bat topatzen dutenean –ospitalean gerta daitekeen gaua-, auke- ra aprobetatzentz dute. Ate zabaldu horiek hauek izan daitezke gure ingurunean: babes maila baxua duten pazienteak, immunogutxituak, teknika inbaditzaleen bitartez tratatutakoak edota tratamendu anitzak pairatutakoak. Paziente eta familiartekoentzat ondorio latzak izan ditzakeen osasun-arazo honen gastu sanitario orokorra gehiagotzen du gainera. Horregatik ere azken urteetan



garrantzi handia aitortzen ari zaio osasun agintari eta arduradunen aldetik. Adineko pazienteen kopuruaren handiagotzeak (osasun-egoera orokorra txarragoa duen paziente multzoa izanik infekzioak harpatzeko jaugin handiagoa du talde gisa), antibiotikoko erresistente bilakaturiko anduien agerpenak eta bizi-iraupen luzeagoa lortu duten oraingo interbentzio mediko-kirurgikoen konplexutasun handiagoak sortu dute kezka osasun agintarien artean eta eragin dute pazientearen segurtasuna handiagotzeko estrategien diseinuan inbertitzea, Jon Darponek esandakoaren arabera urteko bere lehenengo agerpen parlamentarioan.

Donostia Unibertsitate Ospitalean Prebentzio Medikuntzako Zerbitzuak infekzio nosocomiales prebentzio, kontrol eta zaintzaren ardura du. Baina arazoaren abordatza ikuspegi orokor batetik egiten da, arlo eta langile sanitario guztienganaino hedatuz, bereziki pazientearen ardua zuzena duten profesionalenganaino (arreta zuzenaren kargu daudenak) eta Mikrobiologiako Zerbitzuaren laginen az-

terketaren bidezko datuetan oinarri sendoa hartuz. Urtero datu berriak ateratzen dira osasun arazo honen prebalentzia periodikoa aztertzuz. Iaz ospitaleratutako paciente akutuen % 5,5ek harrapatu zuen infekzio nosocomialen bat. Gure zentroan inoiz jasotako ehuneko txikiena da, estatu espanyiarraren batez bestekoaren (5,61) azpitik dagoena: estatuko 271 zentrok parte hartutako Epine azterketaren arabera. Infekzio horiek izan daitezke, paciente batzuen heriotzaren arrazoi zuzena: % 1 inguruan.

Ospitaleak infekzio nosocomialari aurre egiteko estrategiaren barnean, kanpaina batzuk egin ditu, besteak beste, ebakuntza-gelen inguruaren burututakoa, eta gaia bizi-bizirik dago ospitaleko zuzendarien asmoetan.

Eskuen garbiketari buruzko arau orokorrezz gain, pertsonal sanitario guztiarentzat direnak, teknika aseptiko gehiago aipatu behar dira kanpaina espezifikoago batzuen bitarbez: esate baterako, zainketa intentsiboetan egindakoa, aireztapen mekanikoari loturiko pneumonia tasa gutxiagotu duena, edota kateter benoso zentralari loturiko bakteriemia gutxiagotu duena, beste bat aipatzearen.

Medikuntza Prebentiboko lanaren emaitzaren arrastotik eskuaren higienerako batzorde bat sortu du ospitaleko zuzendaritzak, infekziotako batzordearen barruan. Ahaleginaren oihartzuna zabaltzeko, hezitzaleen heziketarako ikastaro bat egin da, helburua izan duena gero besteen irakasle izango diren mediku eta erizainak heztea gai honen inguruko jantza handitzeko.

Algunas estatinas incrementan la acumulación de grasa corporal y hepática en un modelo de síndrome metabólico

Un proyecto financiado por la Diputación Foral de Gipuzkoa, liderado por la Dra. Elizabeth Hijona Muruamendiaraz, Investigadora del Instituto Biodonostia, en colaboración con los Dres. Luis Bujanda y Lander Hijona del Hospital Donostia y los Dres. L. Aguirre, MT. Macarulla, A. Gracia, I. Larrechi y MP. Portillo de la Facultad de Farmacia y Bromatología de la Universidad del País Vasco, han analizado el efecto de las estatinas en la grasa corporal y hepática.

Las estatinas son una familia de fármacos ampliamente utilizadas en el tratamiento

de la hiperlipidemia, ya que son muy potentes agentes hipocolesterolémicos. El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de las estatinas comúnmente utilizadas para la prescripción clínica en la acumulación de grasa corporal y hepática en ratas obesas. La esteatosis hepática es la acumulación de grasa en el hígado, cuya frecuencia está aumentando debido al sobrepeso y obesidad.

Se observó cómo las estatinas no tenían el mismo efecto y cómo algunas podían incluso empeorar la esteatosis hepática. Los mecanismos estaban relacionados

con la resistencia a la insulina, con la cantidad total de lipoproteína lipasa y la actividad de la sintasa de ácidos grasos. Estos resultados demuestran que las estatinas poseen diferentes efectos en la acumulación de grasa corporal y hepática. Creemos, que estos resultados se deberían tomar en cuenta, a la hora de prescribir las estatinas. Pero estos estudios se han realizado en animales, y pueden existir limitaciones a la hora de extrapolrar los datos de animales a humanos.



Lectura de tesis doctoral sobre el virus influenza

Eider Oñate Vergara, del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Donostia, leyó en el salón de actos la tesis doctoral "Características clínicas y epidemiológicas de los niños hospitalizados por infección por virus influenza durante la pandemia del año 2009 en Gipuzkoa", que han dirigido los profesores Dr. Emilio Pérez Trallero y Dr. Eduardo González Pérez-Yarza obteniendo el doctorado Cum Laude.

La aparición de una pandemia causada por un nuevo virus influenza A de origen

porcino del subtipo H1N1 (primera desde 1968), ofrece la oportunidad de estudiar por primera vez, en un sistema sanitario organizado y con recursos para el diagnóstico viral, el impacto en la población y en la asistencia sanitaria y el comportamiento clínico y epidemiológico del nuevo virus.

Por otra parte, el riesgo de hospitalización, incidencia y morbilidad asociadas al virus influenza no han sido completamente definidos durante las epidemias de gripe



Premios a profesionales de enfermería del hospital en CONOCER-NOS

El trabajo "Eficacia de la vaselina en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal: ensayo clínico aleatorizado", presentado por Carmen Alonso, Isabel Larburu, Esther Bon, M^a Mar González, Mayte Iglesias, e Iratxe Urreta, enfermeras de la Unidad de Neonatos, han obtenido el premio a la mejor comunicación oral de carácter científico y el póster "Mapa de conocimientos en anticoncepción y salud sexual entre adolescentes",

de la EIR de matrona Arantxa Igoa Erro el de mejor trabajo científico de esa categoría en las VII Jornadas de Investigación e Innovación Enfermera CONOCER-NOS organizadas por el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa.

En este certamen hubo una amplia participación de personas del hospital, ya que además de los dos trabajos premiados, fueron aceptados y expuestos otros cuatro trabajos de enfermería.

estacional, ya que los estudios en casos confirmados virológicamente, en nuestro medio, son limitados.

En este sentido, se propuso realizar este proyecto de investigación para comparar la incidencia de infección respiratoria por virus influenza, su expresión clínica y los factores asociados que puedan condicionar la morbilidad respiratoria, en dos cohortes de niños hospitalizados: una retrospectiva (mayo 2004-abril 2009, durante 5 epidemias de gripe estacional) y otra prospectiva, a partir de mayo del 2009 (gripe pandémica y postpandémica).

La alarma ocasionada por la pandemia gripe del 2009 en la población, incluido el estamento médico, pudo influir en la confirmación de la hipótesis de este trabajo de investigación.

Si bien la investigación de los casos graves durante la fase pandémica y época inmediatamente posterior pudo ser similar a la época pre-pandémica, muchos casos menos graves e incluso casos banales, pudieron ser investigados con mayor frecuencia.

De igual modo, la decisión de hospitalizar pudo ser más favorable tras la pandemia por haberse publicitado un riesgo teórico de complicaciones que no estuvo presente anteriormente. Para evitar este sesgo, en el presente estudio no sólo se ha valorado la hospitalización como tal, sino también en función de parámetros de gravedad.

OEEren Osasun Biltzarra: Osasun Hezkuntza

Osasungoa Euskalduntzko Erakundeak (OEE), osasun-alorrean euskara sustatzeko helburua duen entitatea, datorren urteko apirilean Osasun Biltzarra egingo du, Osasun Hezkuntza izenburuean. Hitzordua 2014ko apirilaren 4 eta 5ean izango da Donostia Miramar Jauregian. Biltzarrak Osasun Hezkuntzako aztergaiaik landuko ditu ondorengo lau mahai-inguruen bidez:

- Aztura osasungarriak
 - Gaixotasun kronikoak
 - Heriotza
 - Osasun arloko langileen hezkuntza
- Komunikazioak aurkezteko epea urtarraren 31n bukatuko da. Informazio gehiagorako:
- www.oegunea.org • ooe@oegunea.org • 944 042 720

Presentación del Plan de Gestión 2013

José Manuel Ladrón de Guevara gerenteak aurkeztu zuen joan den azaroaren 4an 2013ko kudeaketa planaren urtarriletik ekainerako txostenan, zerbitzuburu eta gainbegiratzaileen aurrean ospitaleko ekitaldi-aretoan.

Bileran zuzendari-gerenteak, zuzendaritza taldearen laguntzaz, planaren aurrekariak, gertaera garrantzitsuenak, ondorioak eta aurreikusitako egitasmoak (etorkizun hurbilera) azaldu zituen.

El pasado mes de marzo los mandos intermedios del hospital asistieron a la presentación de los objetivos previstos para el hospital este año. Unos objetivos que en actividad en hospitalización buscaban la estabilización en ingresos, la reducción de la estancia media, la disminución en partos y la estabilización en cesáreas, un aumento de la actividad quirúrgica programada, que la actividad urgente se estabilizara y una disminución de la autoconcertación y conseguir un equilibrio en las consultas externas y en las demoras. Con respecto al gasto el objetivo expuesto fue eficiencia, la disminución del coste unitario en los gastos más importantes (farmacia, laboratorios, prótesis...) y en cuanto al aspecto del personal, se trataba de adoptar medidas generales (horarios, IT, nómina) y locales (dotación de plantillas, guardias, autoconcertación) que contribuyesen a lograr esa eficiencia. Ocho meses después, el Gerente presentó la situación en la que se encuentra el centro en una intervención de 20 minutos, tras la cual, ha dado paso a la participación de los miembros de su equipo en respuesta a las preguntas y comentarios de los asistentes.

Resultados y objetivos

Ladrón de Guevara mostró en su presentación que la actividad en hospitalización se ha mantenido en el número de ingresos, que ha disminuido la estancia media y ha descendido el número de ingresos en media estancia. Que se ha producido un discreto aumento de la actividad quirúrgica y que el hospital ha



realizado menos autoconcertación. Un importante aumento en prestaciones de referencia, también se ha percibido aumento en el Laboratorio de análisis clínicos (incorporación de Bidasoa) y uno más discreto en consultas externas. Destacó los resultados altamente satisfactorios obtenidos tras la auditoría Mir y que el Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia se consolida como centro de referencia.

Los hechos más relevantes relacionados con los cambios internos son los referidos a cambios asistenciales, el paso de los servicios a unidades multidisciplinares, destacando las unidades de gestión clínica, la de pacientes frágiles y convalecientes, el comité de tumores, los proyectos integrales como la unidad hospitalaria de diabetes o, proyectos transversales como politrauma.

También se habló, de la ampliación de la jornada de 8 a 20 horas, de la mayor presencia de especialistas y del cambio en la estructura de la guardia, de las consultas externas no presenciales y las de enfermería y la situación de Osabide Global.

En el capítulo de inversiones, el Hospital Universitario Donostia ha invertido este año un total de 2 millones de euros. De ellos, 1,5 millones han sido destinados a acondicionamiento y mejora de instalaciones y otro medio millón a reposición de equipos.

Cambios en el entorno

Pero también en estos meses se han producido cambios relacionados con el

entorno y, entre ellos, se ha destacado la integración de "cupos quirúrgicos", Onkologikoa, la integración de los laboratorios de Gipuzkoa, el ajuste económico por la crisis que busca también implementar medidas de eficiencia... o medidas locales que tienen que ver con cambios en la autoconcertación, en la dotación de personas de guardia, en la redistribución de dotaciones de unidades de enfermería... Cambios que con respecto a las políticas de personal, representan una disminución de 1,7 millones de euros, (un 1% del gasto de personal) y se han realizado 450 intervenciones menos en autoconcertación, pero que se han traducido en imágenes de malestar en los medios de comunicación...

La exposición finalizó con proyectos a corto plazo como el control de las listas de espera y el gasto de funcionamiento. Pero, hay otras grandes tareas a realizar como la elaboración del Plan Estratégico 2014-2015 al que animó a la participación. El apartado dedicado a la integración: con los laboratorios de análisis clínicos y anatomía patológica, con atención primaria (prevista en el calendario del Departamento de Salud para finales de 2014) o, con Onkologikoa. Y, nuevos planes asistenciales e inversiones, algunas en marcha, como la de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, la renovación de la 4ª o el bloque quirúrgico de Arantzazu y obras pendientes de finalizar.

En el posterior intercambio de ideas suscitaron interés, entre otras, la integración con Onkologikoa, la integración OSI y el cumplimiento de la jornada laboral.

Puesta al día del manejo del dolor del Dr. Mugabure en Pain Practice



El Dr. Borja Mugabure, del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, coordinador de la Unidad de Dolor Agudo y miembro de la Unidad del Dolor Crónico, ha publicado un artículo sobre "Spinal Opioid Bioavailability in Postoperative Pain" (Selectividad de los opioides espinales en el dolor postoperatorio) en "Pain Practice", la revista oficial del "World Institute of Pain", que ofrece mensualmente artículos internacionales de carácter multidisciplinar relacionados con el dolor y la analgesia para proveer a los lectores una puesta al día del manejo del dolor, una actualización en los métodos de su evaluación así como en la aplicación de las técnicas y fármacos necesarios para su control adecuado y mantener una formación continuada para todos aquellos profesionales de la salud dedicados

al manejo del dolor.

Según el Dr. Mugabure, la distancia que nos separa en el conocimiento del mecanismo de la producción del dolor hasta la aplicación de un tratamiento efectivo, es grande y cada vez mayor. "Ni el dolor agudo ni el crónico, afirma, suelen recibir un tratamiento adecuado por muy diversas razones de cultura, actitud, educación, política y logística. El tratamiento correcto del dolor se considera un derecho fundamental del paciente, así como un indicador de buena práctica clínica y calidad asistencial. La pauta analgésica ideal deberá valorar el riesgo/beneficio tanto de su aplicación como de su vigilancia posterior y las preferencias del paciente, así como la experiencia previa del facultativo y se enmarcará dentro de un abordaje multimodal de cara a facilitar la recuperación

tras la cirugía".

En su opinión, a pesar de los avances en el conocimiento de la neurobiología de la nocicepción y de la fisiología de los fármacos tanto sistémicos como espiniales.

Es importante recordar que el tratamiento del dolor agudo postoperatorio requiere un abordaje multimodal, asociando anestesia regional, analgésicos de acción central como paracetamol y de acción anti-inflamatoria periférica, opioides a través de una de sus múltiples vías de administración, junto con fármacos coadyuvantes como los destinados al dolor de tipo neuropático.

Más información del artículo:

https://www.researchgate.net/publication/249994298_Spinal_Opioid_Bioavailability_in_Postoperative_Pain
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papr.12099/abstract>

Jornadas de manejo de la vía aérea para enfermería

El servicio de Anestesiología y Reanimación impartió el pasado mes de noviembre, dos jornadas de formación sobre manejo de la vía aérea a las enfermeras de las áreas de URPA y Reanimación. Los organizadores de dichas jornadas fueron Carlos Sánchez Sesma y Oihana Zubimendi Redondo, residentes de Anestesiología y Reanimación, junto con Nuria González Jorrín y Silvia González Santos, adjuntas de dicho servicio.

Las jornadas, de 3 horas de duración, incluyeron una parte teórica sobre el manejo de la vía aérea y el material necesario para dicha tarea, así como una parte práctica, con 4 casos clínicos para poder llevar a cabo las situaciones más frecuentes en cuanto al manejo de la vía aérea, utilizando la medicación y los distintos dispositivos requeridos en cada caso.

Participaron en total 48 personas repartidas entre las dos jornadas y está previsto que se repitan a comienzos del próximo año para poder dar formación a la mayor parte de enfermeras y auxiliares de los servicios de URPA y Reanimación.

Estudio sobre el diagnóstico y monitorización del asma infantil

La investigadora Paula Corcuera Elósegui ha estudiado la validez de la medida del óxido nítrico exhalado como complemento en el diagnóstico y monitorización del asma infantil. Además de confirmar la utilidad de la prueba, Corcuera, adjunta de Neumología Infantil del Hospital Universitario Donostia e investigadora de la UPV/EHU, ha logrado desarrollar una técnica para su aplicación en lactantes. Una de las herramientas más conocidas para diagnosticar y valorar el grado de control de la enfermedad es la espirometría, que sirve para determinar la fun-

ción pulmonar. Sin embargo, puede no ser suficiente, y en los últimos años ha surgido un marcador importante, que se trata del óxido nítrico exhalado. «Todos los mamíferos exhalamos esta molécula», explica la doctora Corcuera, que ha trabajado en su tesis durante ocho años. La investigadora explica que en lactantes «utilizamos una mascarilla que les cubre la nariz y la boca, y así recogemos el óxido nítrico que han expulsado en consecutivas respiraciones con volumen corriente».

La XIX Semana Europea de la Calidad en el hospital



Con una jornada sobre "Comunidades de práctica en el ámbito de la salud: nuevas formas de relación entre profesionales y pacientes", se celebró en nuestro hospital la XIX Semana Europea de la Calidad. La jornada, inaugurada por el Director Gerente, José Manuel de Guevara, y clausurada por la Directora Médico, Idoia Gurrutxaga, tuvo como eje central dos mesas redondas.

En la primera de ellas, sobre "Experiencias sobre comunidades de práctica en la gestión del conocimiento", intervino de moderador Juan Ramón de la Puente y participaron Josune Retegi, responsa-

ble de la Unidad de Gestión del Conocimiento e Innovación, que trató sobre el programa Cops del Hospital Universitario Donostia; María Jesús Martín, coordinadora de la Comisión de Formación y Ezagutza de la Comarca Bilbao, sobre Ezagutza, impulsora del conocimiento compartido; Raquel Benito, técnico de organización de la Unidad de Innovación del HUC, que habló de Cruces Sarean, la red de conocimiento del Hospital Universitario de Cruces, y Maider Gorostidi, responsable de Desarrollo de Personas de FEVAS, acerca de IdeiaCom: nuevos sabores para la gestión de personas.

La segunda mesa redonda tuvo como moderador al periodista Carlos Etxeberri, y contó con Maite Martínez, médica especialista de neurología y coordinadora de la CoP, y Rafael Arranz, paciente y miembro de la CoP, que trataron de CoP Ictus; Inmaculada Ruiz, médica especialista en cirugía general y aparato digestivo y coordinadora de la CoP, y Mertxe Zubarte, médica especialista en medicina intensiva y miembro de la CoP, que hablaron de "CoP enfermedad en la última etapa de la vida; y Xabier Arrazola, psicólogo y Antxon Otezabal, paciente, ambos miembros de la CoP, que trataron sobre CoP Rehabilitación cardiaca.

La red de salud mental de Gipuzkoa, Premio José Luis Zaldúa



El pasado 7 de noviembre fueron entregadas las distinciones correspondientes a la II edición de los Gureak Sariak, galardones bienales con los que se reconocen a las entidades que con la confianza que depositan en Gureak contribuyen a la integración laboral de personas con discapacidad. El premio José Luis Zaldúa fue para la Red de Centros de Salud Mental de Osakidetza en Gipuzkoa por su estrecha colaboración e implicación en la integración de las personas con enfermedad mental de Gureak. Su colaboración se remonta a 1993. En aquel momento había problemas de adecuación y rendimiento y tras un acuerdo con Diputación en el año 1999 las personas con problemas de salud mental pudieron acceder al servicio ocupacional y no sólo a un empleo.

Gracias a la red de salud mental, Gureak ha podido atender a más de 700 personas. De ellas 176 en régimen ocupacional y 545 con un empleo fijo.

Donostia Unibertsitate Ospitalean 550 organo-emaile azken 20 urteetan

Puntako ospitalea da gurea transplante kontuetan. 1990ez geroztik organo-emaileen kopurua gehiagotuz joan da pixkanaka eta dagoeneko 550 pertsonak eman dituzte organoak Donostia Unibertsitate Ospitalean. Zifra esanguratsua da hori, kontuan izanda organo-emateek eta transplanteek berebiziko garrantzia eta balioa dutela egun. Gure ospitaleak organoien ematea kudeatzeko gaitasuna du, nahiz eta horiek transplantatzeko programariik ez izan. Kategoria horren baitan estatuan organo-emaile gehien dituen ospitalea da. Gainera, Europa mailan ospitale aktiboenetariko bat da. Hori guztia gure gizartean transplanteen inguruan hedatua dagoen kontzientzia eta eskuzabaltasunaren isla da. 550

organo-emaile egoteak 1560 pazientek baino gehiagok organoak jasotza ahalbidetu du. Horietatik 926 giltzurrunekoak, 397 gibelekoak, 139 bihotzkoak, 84 biriketakoak eta 19 pankreako transplanteak izan dira. 500 emaile baino gehiagok korneako zein tendoi eta hezurretako ehunak eman dituzte. Guztira transplantatu dira 851 korneako ehun, eta 1900 transplante hezurretakoak izan dira. Donostia Unibertsitate Ospitaleko profesionales lan ezin hobeari esker egin ahal izan da guztia. Beste erakunde, organismo eta gaixoen elkarteen (Álcer, Renacer, Egute eta Atcore) kolaborazioa ere azpimarratzeko da, eta guztien artek gizarte meritu handiena organo-emaileek berek eta haien familiartekoek dute.

Refbio destinará más de 500.000 euros a 18 proyectos transnacionales de investigación biomédica



La Red transfronteriza de investigación Biomédica Refbio, en la que participa Biodonostia, integrada por entidades de investigación biomédica de ambos lados de los Pirineos (Navarra, País Vasco, La Rioja, Aragón y Midi Pyrénées), va a impulsar el desarrollo de 18 proyectos de investigación biomédica colaborativos entre España y Francia en 10 áreas de interés estratégico como oncología, cardiovascular, neurociencias,

entre otras. Para la financiación de estos proyectos se destinará más de medio millón de euros.

Los proyectos de investigación están compuestos por investigadores de al menos 2 entidades diferentes dentro de Refbio, sin limitación alguna en lo que respecta al número de componentes y grupos participantes en cada proyecto. Se prevé que estos proyectos puedan presentarse y desarrollarse en

el marco de la convocatoria Europea Horizonte 2020.

La decisión se adoptó en la reunión celebrada en septiembre, en la sede de Biodonostia, en San Sebastián, donde se reunió el Comité Técnico de Evaluación de Refbio. A lo largo de esta reunión, se seleccionaron los mejores proyectos de investigación, en base a las evaluaciones científicas y técnicas de cada uno. Refbio destinará más de 500.000 euros a financiar 18 de los 29 proyectos que fueron formalmente presentados a finales de julio pasado. Los proyectos, de diversas áreas, tendrán una duración aproximada de un año.

La Unión Europea (UE) apuesta por la investigación y la innovación como elementos esenciales para el funcionamiento de los países industrializados. Mediante el nuevo Programa Marco para la Investigación y la Innovación, llamado Horizonte 2020, la UE plasma su interés de financiar y promover la investigación y la innovación en Europa. Para tener éxito en el programa Horizonte 2020 no sólo es necesario tener buenas ideas y plasmarlas en propuestas de calidad sino que también hay que posicionarlas estratégicamente. Por eso es muy importante que muchos de los proyectos de colaboración que se llevarán a cabo en Refbio tengan la excelencia suficiente y estén preparados para poder ser presentados en este programa.

Biodonostiaik parkinsona ikertzen jarraituko du Michel J. Fox fundazioaren laguntzari esker

Michael J. Fox fundazioko zuzendaritzako bi kide Biodonostia eta erori ziren ikerkuntzako zentroko instalazioak ikusi eta bertako arduradunak eta Parkinsonen gaixotasuna lantzen ari den ikerketa-taldea ezagutzen. Bisita hark fruituak eman ditu eta ikerketa-institutuak dei egin die parkinsonaren euskal mutazioaren era-maileei parte hartzera mundu mailako ikerketa batean.

Ikerketa osoak 60 milioi dolarreko (45 milioi euro) finantzazioa izan du eta Estatu Batuetako, Frantzia, Norvegia, Alemania eta Euskadiko zentroek parte hartuko dute. Bidonostian LRRK2 (dardarina euskal izenarekin mundu mailan ezagutzen eman zen proteína sortzen duena) genearen mutazioa duten pazienteak aztertu(ko) dira. Parkinsonen euskal mutazioa izan da amerikarrak hemengo pazienteen peskizan jarri dituen arrastoetako bat.

Gure zentroan pazienteak informatzeko asmoz, bilera bat egin zen gaixotasunaren eboluzioaz eta ikerketaren nondik norakoak interesatuei eta ikerketako balizko parte hartzaleei bertatik bertara azalpenak emanez. Ameriketako fundazioko arduradun batek azalpen orokorra egin zuen eta José Félix Martí doktoreak, DUOKo Neurologiako Ataleko buruak eta "Iniciativa para el estudio de marcadores en la progresión de la enfermedad de Parkinson" ikerkuntzako ikertzaile nagusia denak ere parte hartu zuen, hala nola, Elisabeth Mondragón Rezola eta Javier Ruiz Martínez neurologoek. Ikerketaren azken helburua gaixotasunaren agerpena atzeratzea ondorio izango luketen mekanismoak inoiz martxan jarri ahal izatea da, egindako ikerkuntzan oinarritutako terapiak, gailuak eta medicamentuak eskura daudenean.



Biodonostia Web-orri berria du

Guztiz berritu du ikerketa-institutuak bere Web-orria. Euskal Herriko biomedikuntzako institutu handiena denak edukiz betetako orria sortu du: www.biodonostia.org



Participación de Investigadores de Biodonostia en el Nobel Pitch

La primera semana de octubre se celebró en nanoGUNE un taller muy especial llamado Nobel Pitch.

Se trata de una sesión singular basada en lo que se conoce como "Elevator pitch", una técnica de comunicación rápida en la que se presenta de forma clara una idea o un proyecto con el objetivo de convencer a posibles inversores.

Este taller fue organizado por el DIPC como parte del programa de Passion

for Knowledge - Quantum 13, y fue coordinado por Ikerbasque, La Fundación Vasca para la Ciencia en colaboración con la UPV/EHU.

Los investigadores del IIS Biodonostia seleccionados para presentar su "Elevator pitch" fueron: Ander Matheu, "Cancer and Aging"; Javier Ruiz-Edeerra, "Analysis Of Microrna In Patients" y Ainara Vallejo, "Modulation Of Calcium-handling Proteins In Muscular Dystrophy".

Biodonostia seleccionado por el Instituto de Salud Carlos III

El Instituto de Investigación Biodonostia ha obtenido el segundo lugar entre los institutos de investigación sanitaria acreditados en la convocatoria del ISCIII para la mejora en la dotación tecnológica en el área de la investigación genética y genómica.

El premio consiste en un equipo de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a tiempo real de última generación, el LightCycler 96 Real Time PCR System, gracias al convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y Roche Diagnostics S.L.

Entre los criterios de evaluación que han sido considerados por el ISCIII a la hora de seleccionar a Biodonostia se han valorado muy positivamente, entre otras, sus capacidades en las áreas de genética y genómica, la relevancia, aplicabilidad de la tecnología y transferibi-

lidad de los proyectos de investigación en desarrollo a soluciones diagnósticas que ayuden a mejorar el tratamiento y la prevención de enfermedades.

Si bien el Instituto cuenta en la actualidad con dos equipos de PCR Cuantitativa a tiempo real -7300 y 7900HT-, la nueva infraestructura permitirá el uso de determinados programas de análisis con los que contribuir a la calidad científica de la actividad desarrollada.

Con el LightCycler 96 Real Time PCR System los grupos de investigación podrán incrementar el número de proyectos y posiblemente su número de componentes.

Asimismo, también podrán atraer investigadores, crear nuevos grupos de investigación e incrementar el número de colaboraciones con el resto de agentes del entorno.

Biodonostia ikerketa institutuaren egiaztapenetik bi urte igaro dira

300 profesionales osatzen dute institutu, 22 lantaldetan banaturik. Estatu eta nazioarte mailako egitasmo askotan parte hartzen du: oinarrizko ikerkuntzan, molekularrean, epidemiologiko eta klinikoan; eta procedura diagnostiko eta terapeutiko berriak testatzen ditu.

Madrilgo Carlos III.a Institutuak bikaintsun ziurtagiria eman zion duela bi urte urriaren hamaika batean. Ikerketa zentroaren xedea ikerketa traslazionala bultzatzen da eta, esperientziatik abiaturik, pazienteen arazoak eta beharrak ikertuz, arazo horien berri zentro teknologikotara, beste ikerketa-institutuetara, eta klinika eta ospitaleetara hedatzea, osasun arazoentzat soluziobide integralak aurkitzeko azkarrago eta efikazago.

Giza baliabideen atalean 300 profesional zenbatzen dira, taldeka lan egiten dutenak, honako arlo hauetan: Neurozientziak, gibeleko gaixotasunak, urdail-hesteetakoak, infekzioak, Onkologia, Kirurgia, Epidemiologia eta Osasun Publikoa, eta Bioingeniaritza. Europar mailako egitasmoak ere ez dira falta: oinarrizko ikerkuntzan, molekularrean, epidemiologikoan eta klinikoan, eta procedura diagnostiko eta terapeutiko berrien asmatze eta testatzean.

2012an zehar 429 artikulu zientifiko argitaratu ziren: aurreko urteko % 21 gehiago eta, inpaktu zientifikoa 1953 puntukoa izan zen urte berean, 2011n baino % 24 gehiago. Trasferentzia teknologikoari dagokionez, 4 patente escuratu dira, etorkizunean etekin ekonomika emango dutenak, dagokien arloan. Zentroaren ikusgarritasuna handitu da denbora horretan, biltzarrak, simposioak, etab. antolatuta, eta erakunde ezagunekin lankidetza-hitzarmenak sinatu dira (Michael J. Fox Foundation). Egun Biodonostia ITEMAS teknologia mediko eta sanitarioetako berrikuntza-sareko hamalau partaideetatik bat da –Euskal Herriko bakarra sare horretan–; eta Refbion ere parte hartzen du, 2020. urtea horizontean duela.

Ramón Lerchundi, Subdirector de Sistemas de Información

“La ciudadanía nos demanda que su información esté siempre accesible, lo que nos empuja a convertirnos en un Hospital Sin Papeles”

Ramón Lerchundi Informazio Sistemetako zuzendariorde izendatu berri dute. Elkarrizketa honetan adierazi digu gaur egun ia dena informazioa dela eta informazio-sistema batzuetan zehar bidaiatzen duela informazio horrek. Sistema horiek uneorako egon behar dute lanean; bereziki osasungintza bezalako eremuetan sistemek ezin dute huts egin. Eta ezaugarri horrek konfidentialtasunean ere badu bere garrantzia, bereziki zaindu behar dena datuetarako sarbideak ez dezan huts egin. Zuzendari berriaren helburu nagusienetako a zera izango da, “paperik gabeko ospitalea lortzea”.

Las nuevas tecnologías han cambiado nuestra forma de trabajar agilizando procesos, mejorando la velocidad de transmisión de las comunicaciones, facilitando la difusión de la información. Hoy por hoy es casi imposible pensar en una organización que no esté basada en los Sistemas de Información. Si además esa organización tiene como principal servicio atender las necesidades de salud de toda una población y está formada por más de cuatro mil trabajadores, se entenderá las dificultades que supone la gestión por la complejidad y variedad de las necesidades.

Ramón Lerchundi se ha incorporado hace unos meses al hospital y en esta entrevista nos cuenta los proyectos y objetivos de la Subdirección de Sistemas de Información.



- Los sistemas de información basados en las nuevas tecnologías son hoy por hoy una de las piezas clave de la gestión en las empresas. Un servicio indispensable, y más en una organización de más de cuatro mil personas.

- Con la irrupción de las nuevas tecnologías en el mundo sanitario, hace un par de décadas, la gestión de la salud de las personas ha pasado a realizarse, en muchos casos, como una actividad

basada en la gestión de información de las personas. Exceptuando actividades de laboratorio, anatomía patológica o cirugía, casi todas las actividades médicas se basan en el análisis de datos -datos aportados por el paciente, por otros profesionales o por máquinas-. Es por ello, que los Sistemas de Información Clínicos a día de hoy se han convertido en el centro de la actividad sanitaria. Y no me refiero solo a la in-

formación clínica de los pacientes, sino también a otros aspectos como gestión del conocimiento y contenidos de formación necesarios para el ejercicio de la actividad clínica.

- Pero no todo el hospital es del ámbito clínico, aunque sea su función principal.

- Claro, es una organización empresarial de cuatro mil personas que se relaciona con otras entidades -empresas e instituciones-, que se gestiona con parámetros e indicadores, y cuyos empleados se relacionan entre ellos, con la empresa y con el mundo. Para esto, también son claves los Sistemas de Información Empresariales.

- Sin olvidar, que estamos hablando de un hospital terciario con más de mil camas y que precisa de herramientas eficientes para gestionar áreas tan sensibles como camas disponibles, analíticas, etc. Hoy prácticamente toda la información discurre por medio de sistemas informáticos.

- Así es, casi todo es información. El trabajo en nuestro hospital se ha convertido en una actividad de gestión de la información -dar una cita, analizar un resultado, preguntar por algo, tomar una decisión...- y por ello la información debe estar disponible, en todo momento y en todo lugar. Se demanda que la información esté disponible, actualizada y accesible donde cada uno lo necesita. Eso nos empuja a convertirnos en un "Hospital Sin Papeles", en el sentido de que la información está en los sistemas y no en archivos físicos de papel.

Esta situación no la ha buscado el sector sanitario. Es la ciudadanía la que solicita que su información esté disponible y esté compartida porque de ello depende su calidad asistencial. Y esta reacción, seamos sinceros, está siendo algo lenta en Sanidad en comparación con otros ámbitos de nuestra vida, por ejemplo, la telefonía móvil o las tarjetas de pago.

- Otro aspecto que usted tendrá muy en cuenta es el de la confidencialidad. Estamos hablando, no nos olvidemos, de información confidencial regulada por ley.

- La confidencialidad de la información es un aspecto que los legisladores han tenido muy en cuenta. Los Sistemas de Información de Osakidetza han seguido las directrices emanadas de dichas leyes...pero no nos olvidemos que la ruptura de la confidencialidad no la hacen, en la mayoría de las ocasiones, los sistemas sino las personas. El foco,

"Cuento con un equipo de personas con mucha experiencia y ganas de hacerlo bien"

según mi punto de vista, debiera hacerse más en las personas a través de formación y sensibilización. No obstante, en mi opinión, propondría que fueran los pacientes los que determinaran qué nivel de confidencialidad quieren para sus datos médicos y no algo regulado por ley, que impide en muchos casos un flujo de información en beneficio del paciente.

"Los sistemas de información clínica se han convertido a día de hoy en el centro de la actividad sanitaria"

- También es importante el empleo de programas específicos en algunos servicios. ¿Qué nos puede decir al respecto?

- Osakidetza es el garante de la Salud Pública para todos los ciudadanos. El tratamiento debe ser igual para todos. La Historia Clínica es del paciente, no es del hospital. No puede ser que un paciente sea tratado en un centro con unos sistemas de información y en otro con otros. Osakidetza está haciendo un esfuerzo importante en homogeneizar los sistemas para que la información sea igual para todos los ciudadanos. Y para que sea compatible y entendible por todos los profesionales de la salud. Este esfuerzo conlleva a corto plazo ciertas frustraciones, pero si se analiza desde el punto de vista global, todo son beneficios.

En el ámbito de los Sistemas de Información Empresariales debemos usar sistemas similares a los que usa cualquier otra empresa de nuestro tamaño. Los objetivos son los mismos: ser más eficientes y eficaces.

Además, todo ello debe permitirnos innovar en todo lo que hacemos. No hay que tener miedo al cambio.

- Como servicio central, usted trabaja con los diferentes servicios. ¿Cómo es esa relación?

- Llevo cuatro meses en este hospital y la acogida ha sido buena. Con todos los que he tenido ocasión de tratar me han manifestado su deseo de que tenga éxito en los cambios que vienen. Espero no defraudar ni defraudarme. Cuento con un equipo de personas con mucha experiencia y ganas de hacerlo bien. Tengo la impresión de que hay aspectos de mejora en la visibilidad de los que conformamos la Subdirección; me gustaría que cada servicio tuviera una persona referente en la Subdirección que le escuche y le entienda.

- ¿Cuáles son en este momento los temas, desde el punto de vista de la Subdirección de Sistemas de Información, que tienen para usted prioridad?

- A corto plazo, el apagado del AS-400, la integración con Onkologikoa y el Plan Director de Laboratorios son temas en los que ya estamos trabajando. El despliegue de Osabide Global (Urgencias, Hospital de Día, Quirófanos...), la digitalización del papel y la integración de equipamiento electromédico nos permitirá avanzar hacia el Hospital Sin Papeles.

El portal del empleado y la nueva intranet colaborativa nos permitirá ser más eficientes y comunicarnos mejor. La integración de información económica y sanitaria nos hará más eficientes. La integración OSI que viene. Esperamos a todo eso dar respuesta, aunque sea parcial pero visible, en el 2014.

RAMÓN LERCHUNDI

Donostiarra, lleva veinticinco años en el sector de las Tecnologías de Información y ha trabajado en distintos ámbitos, como sanidad, banca o consultoría, telecomunicaciones y sociología. Su objetivo es trasladar experiencias exitosas entre los distintos sectores.

Xabier Goikoetxea, subdirector del área médica

“Las personas son el recurso más importante”

Xabier Goikoetxea zuzen-dariorde mediko berria da. Ospitalea goitik behera eza-gutzen du eta horrek eman dion abantaila profitatuz, egi-tasmoak buruan baditu honezkero. Haren helburuetako bat zera da, pazienteentzako etxeko zerbitzuak gehiago-tzen joatea eta, horretarako, profesionalen implikazioa derrigorrezkoa dela uste du, ahaztu gabe, tresnak –teknologia berriak– erabili behar direla langintza horretan, noski.

El Plan de Gestión marca las grandes líneas de actuación del hospital y como recientemente explicaba el Gerente, José Manuel Ladrón de Guevara, los objetivos marcados desde el punto de vista de la actuación del área médica, que a usted le corresponde, se están cumpliendo. Hablamos de la estabilización en ingresos, reducción de la Estancia Media o un mayor equilibrio en las consultas externas y en las demoras.

- Los objetivos se están cumpliendo, pero siempre se piensa en otros nuevos, en seguir avanzando...

- Los buenos resultados que hemos ido obteniendo, a los que hacía referencia la dirección del hospital, son el resultado del trabajo de distintos profesionales implicados en la atención sanitaria, altamente involucrados, pues son personas al servicio de personas. Sin unos objetivos claros, planteados de acuerdo con los gestores y los líderes clínicos, y sobre todo, sin el trabajo diario de las personas que componen la base de nuestro sistema sanitario, no hay resultados. Por seguir el ejemplo que se plantea en la pregunta, sabemos -hoy en día el conocimiento está al alcance de todos- qué es mejor para la salud de nuestros pacientes: estar menos tiempo en el hospital y ofrecerles los mismos servicios cerca de su domicilio. Ese es un objetivo importante. También sabemos que presuponen que hacemos las cosas bien, demandan sobre todo que lo hagamos con humanidad en el trato, que les



atendamos sin burocracia y sin grandes demoras.

- Destaca mucho la importancia de la implicación de todos.

- Lo importante es plantearse bien los objetivos a alcanzar, que vayan en la línea de aportar valor en salud y, sobre todo, poniendo al paciente como protagonista, con los criterios de universalidad y de equidad que todos defendemos. Nuestro sistema sanitario está tan desarrollado que para obtener pequeñas mejoras en salud debemos hacer grandes esfuerzos; por eso, habría que pensar en hacer las cosas de manera diferente. No pensar tanto en términos de cómo hacemos más, sino cómo hacerlo mejor. Y, ciertamente, conseguir que todos sintamos como propios los proyectos, la implicación, y esto viene de la mano de la capacidad de liderazgo que podamos ejercer en nuestras organizaciones.

- Y todo ello, además, en un entorno difícil por la situación económica que obliga a buscar la máxima eficiencia.

- He leído recientemente, en un trabajo hecho por sanitarios que conforman una unidad clínica multidisciplinar, una frase que resume, lo que todos debiéramos entender por Gestión Clínica: “hacer, bien, lo que hay que hacer”. Siete palabras que llevan detrás una labor muy difícil, pero apasionante en el trabajo diario de cada uno de nosotros, cada uno a su nivel. Eso no significa necesariamente gastar más. Eso implica llevar al máximo

la eficacia de nuestros procesos, para lo cual estamos bien formados y preparados, tenemos tecnología, medios, pero sobre todo tenemos que elegir bien lo que hay que hacer y a quién, para que el esfuerzo y la inversión de lo mucho o poco que tenemos, alcance el máximo resultado para la sociedad a la que prestamos servicio.

- La crisis como oportunidad. Ser eficientes al máximo, utilizar adecuadamente los recursos...

- No sólo los recursos que destina un país en salud son importantes, sino qué valor en salud se genera, cómo se distribuyen, cómo se asignan, cuál es su coste efectividad. La mala situación económica nos puede ayudar a generar nuevas ideas, nuevas formas de hacer y aplicar ese conocimiento en beneficio de todos.

Lo que si ha supuesto esta situación económica, es un retroceso en algunas condiciones laborales, que a todos nos afectan, pero no podemos vivir de espaldas a la sociedad. No obstante, tenemos la suerte de seguir trabajando, y la vocación de servicio que define nuestro sector y los valores, hace que a pesar de las dificultades, las personas sigan dando el máximo.

- Nuestro hospital es además centro de referencia en muchas especialidades. Otra muestra de la calidad del trabajo que se realiza.

- El nuestro es un hospital con dos vertientes: una comunitaria, que comparte

con los hospitales que le rodean, que atienden las necesidades básicas de una población determinada, y otra vertiente, que es la que lo define como terciario, donde nos convertimos en el centro de referencia de todos esos hospitales y organizaciones sanitarias que precisan de servicios que solo podemos dar nosotros. Formamos parte de un Hospital donde se llevan a cabo procesos de alto nivel, como el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, trasplantes hematopoyéticos, cirugía de alto nivel, reproducción asistida por poner algunos ejemplos. Contamos con unidades funcionales que son referentes en todo el Territorio. Este es un reto que exige una inversión importante, un nivel muy alto de conocimiento y tecnología, y nuevas formas de relacionarnos con aquellos a los que prestamos nuestro conocimiento. Pero no solo es esta faceta la que nos convierte en centro de referencia, hay unidades del hospital, que aun prestando un servicio comunitario, se han convertido en referentes, por sus formas de hacer, no solo por lo que hacen.

- Otra apuesta importante del hospital es la investigación. La creación del instituto Biodonostia ha supuesto un liderazgo y unas posibilidades hasta ahora impensables.

- Es un ejemplo más de que todos hemos tomado conciencia de que la eficacia, la mejora continua y la calidad, no pueden desarrollarse sin ese aspecto investigador, innovador y de progreso. De la mano de ese impulso investigador, el hospital va creciendo en amplitud de miras y en conocimiento. Hoy en día tenemos una oportunidad inmejorable de estar en contacto con el conocimiento generado por otros, y hacer llegar el nuestro a los niveles más altos. No cabe duda, que hay otra parte de conocimiento que se genera en las sesiones, en las consultas, en las preguntas que se van haciendo nuestros profesionales en su trabajo diario, y que también merecen nuestra atención.

- ¿Qué está suponiendo el paso de las unidades clásicas a las unidades de gestión clínica, el trabajo multidisciplinar o proyectos integrales como el relativo a la diabetes?

- Clásicamente, hemos estado organizados de forma vertical, con organigramas de arriba a abajo, con separación entre diferentes servicios y estamentos. Esas formas de organizarse suelen poner trabas para una circulación correcta de información, de conocimiento y de colaboración. Tampoco suele incluir al principal beneficiario de nuestro trabajo, ya lo hemos

citado antes, que son los pacientes, no se les ve por ningún lado, todos funcionamos desde la perspectiva de sanitarios. La organización en unidades de gestión o multidisciplinares, es natural porque se parece más a lo que hacemos cuando trabajamos en el día a día, no nos agrupa (o separa) por titulación o especialidad, es horizontal, incluye a personas diferentes pero complementarias, trabajando con unos objetivos comunes, y esos objetivos responden exactamente a lo que todos quisiéramos obtener, cuando nos ponemos el cartel de paciente y no de sanitario. Esto hace que los objetivos están más claros, aumenta la satisfacción y la implicación de todos, y supuestamente, los resultados podrían ser mejores. Tenemos ejemplos de ellos ya en nuestro medio.

“Hay que intentar saber hacer bien lo que hay que hacer”

- Todo ello teniendo en cuenta la atención a ámbitos como el de los pacientes frágiles y convalecientes o la atención a pacientes con patologías crónicas.

- Este podría ser un ejemplo de enfoque de futuro, que se refiere a varios aspectos que hemos tocado anteriormente en la entrevista, donde el principal protagonista es el paciente, a los que se les ha intentado dar una mejor respuesta de la que les dábamos, preguntándoles además sobre su percepción de lo que estamos haciendo.

El conocimiento sobre la atención a pacientes crónicos en nuestro hospital se genera en el trabajo diario, a pie de cama, en las sesiones de problemas y en la búsqueda de soluciones a las preguntas de un grupo de clínicos y de forma paralela a un grupo de gestores en nuestro medio, no surge de un laboratorio con alta tecnología. Las respuestas incluyen iniciativas innovadoras, obligando a cambiar la estructura, el horario, la forma de trabajar, y hacer cosas diferentes de las que hacíamos, que estaban agotadas frente al proble-

ma imparable que se nos venía encima.

- Habla, me figuro, de un sistema de trabajo “en horizontal” y en toda su complejidad, como está siendo el caso de los pacientes con patologías crónicas.

- La forma de organizarse en horizontal, incluyendo a todos los elementos que pueden tener algo de influencia en la atención a estos pacientes, desde servicios sociales y unidades de gestión sanitaria, integrando diferentes estamentos sanitarios y niveles asistenciales de forma natural es una respuesta a la necesidad de acometer la atención que nos corresponde. Esto ha generado una mayor calidad en la atención a estos pacientes, desde la base de la sostenibilidad y la corresponsabilidad. Sin duda, la respuesta que hemos dado a la cronicidad en nuestro medio es un ejemplo en todos los foros donde se trata este tema, y nos convierte en un centro de referencia, a pesar de ser un servicio comunitario. Seguro que podemos hacerlo con otros retos que se nos planteen ahora y en el futuro. Hay conocimiento, hay capacidad de respuesta y una riqueza en recursos humanos incalculable.

- Hablemos de retos. ¿Cuáles son los que su área médica tiene como más importantes para los próximos años?

- Los retos que nos vamos a ir planteando tienen que ir de forma paralela a los retos generales que nos plantean desde las líneas estratégicas y que debemos ir dibujando como institución que presta un servicio sanitario a la sociedad. Sin entrar en proyectos concretos, quisiera intentar que todo proyecto que iniciemos en el hospital en el área médica se base en una serie de premisas

En primer lugar, que tenga a las personas en el centro, cuyos objetivos sean mejorar la situación de nuestros pacientes. Parece algo obvio, pero es difícil identificarlos si no pensamos de forma activa en términos de “visión paciente” y también, tener en cuenta la calidad como máxima, sin la cual, nada de lo que hagamos estará bien hecho. Es decir, que todo aquello que emprendamos, debe estar sostenido en criterios de eficacia y bien hacer. No hacer nada, que otros hayan demostrado como ineficaz o contraproducente. Este año se ha puesto en marcha una iniciativa llamada MAPAC, Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica, orientada hacia ese fin.

- Son principios importantes a considerar.

- Hay más. Tenemos también que utilizar la óptica de un modelo de atención integrada y multidisciplinar para coordi-

narnos, estar menos fragmentados y ser más eficientes. Incluir a todos los implicados en los proyectos desde el principio, con el objetivo de invertir el menor esfuerzo para llegar al mismo sitio. Esto supone asumir la integración de diferentes servicios del hospital, hacer equipos con estamentos variados, no estar de espaldas a la Atención Primaria.

Igualmente debemos aplicar criterios de sostenibilidad y equidad, con la innovación como fuente de cambio y de mejora. Hacer más de lo mismo no produce cambios, pensar en hacer diferente, mejor. También, ser capaces de medir lo que hacemos, valorar si alcanzamos los objetivos propuestos y en caso contrario, proponer mejoras.

Y, por último, pero no menos importante, incluir en los proyectos los sistemas de información clínica que nos permitirán trabajar de forma integrada, más segura y eficiente -historia clínica electrónica unificada, consultas no presenciales, formularios, prescripción electrónica, carpeta de salud-. Hoy en día, las TICs nos brindan una oportunidad, y en el hospital tenemos un gran potencial para mejorar lo que tenemos, y avanzar. Esta es una inversión que nos está saliendo muy cara a corto plazo, todos sabemos lo que ha supuesto la implantación de Osabide Global, pero hay que pensar a largo plazo.

- Sin duda es importante situar al paciente en el centro del sistema, pero como ya ha comentado, sin olvidar al factor más importante en cualquier organización, el factor humano.

- Claro. Tenemos la suerte de trabajar con algo tan valioso como las personas a las que nos debemos, en un medio donde la gran mayoría de los trabajadores alcanza un gran nivel de formación y conocimientos, y me gustaría que entre todos podamos incluir los valores éticos en nuestros proyectos, potenciar el liderazgo y la implicación de todos dentro de nuestra organización, y con esas premisas, poder escuchar a las personas, que al fin y al cabo son el recurso más importante que tenemos.

Entiendo que mis palabras pueden sonar algo utópicas, pero estoy de acuerdo con los autores que dicen que estamos obligados, desde el punto de vista ético, a ser optimistas.

Osabide Global y otros proyectos del futuro más inmediato

Historia kliniko bateratua lehentasuna da Osakidetzaren Ierro estrategikoaren barnean eta datozen urteetan arretaren hobekuntza lortzeko estrategien barnean funtsezko tokia hartzen du. Informazioaren lekualdaketa, asistentzia mailen integrazioa, gizarte zerbitzuekikoak eta beste eragileenak oso kontu garrantzitsuak izango dira datozen urteetako ospitalearen egoera berrian. Argiago esatearren, historia bateratua tresna da "paperik gabeko ospitalea" lortzeko. Gainera zerbitzuen eta profesionalen lankidetzaren adierazpide garbia da. Informazio sistemaren arloa eta arlo medikoak eskuz esku dabilta lanean ingurumen berri hori lortzeko. Historia klinikoaren erabateko digitalizatza lortzeko hiru alderdi kontuan izan behar dira: hobekuntzen lorpena eta haien zabalkundearen aldibereko-tasuna, paperez dauden historiak digitalizatza eta azkenik elektromedikuntzaren lorpenak eta informazio sistemak bateragarri bihurtzea.

Durante el mes de noviembre se ha adaptado el módulo de Osabide Global Urgencias (OGU) a nuestro Hospital y se ha implantado en los servicios de Urgencias Generales, Pediatría y Ginecología al cien por cien. A pesar de ser el último hospital en la fase de implantación, se han hecho importantes aportaciones gracias a la colaboración activa del Servicio de Informática y de los líderes clínicos de los respectivos servicios. Dichas aportaciones están siendo trasladadas a través de la Subdirección de Sistemas de Información y han generado importantes modificaciones en el módulo, que beneficiarán a toda la organización.

"Los responsables del desarrollo, aplicación funcional e implantación de OGU, han expresado en varias ocasiones que la respuesta de estos tres servicios durante esta fase ha sido notoriamente positiva, señalan Xabier Goikoetxea y Ramón Lerchundi, por la actitud de todo el personal, por la facilidad en adquirir las herramientas y el conocimiento necesario y por los escasos problemas generados por los usuarios, y así se lo hemos hecho saber a los respectivos jefes, para que lo comuniquen a todo el personal, de todos los estamentos". Esto tiene aún más valor teniendo en cuenta las dificultades que ocasiona un cambio de esta envergadura en el trabajo diario de dichos servicios, que no han parado en ningún momento de prestar la mejor atención a nuestros pacientes. "Además,

recuerdan los responsables del Área Médica y de la Subdirección de Sistemas de Información, se han ido corrigiendo errores con el uso en el día a día. Doble valor tiene el esfuerzo y la implicación de todos. Y debemos dar una vez más las gracias a todos los profesionales que han colaborado activamente".

Por otro lado, a finales de año y principios de 2014, toda nuestra Comarca se sumará al proyecto de prescripción electrónica, eRezeta, a través del programa PRESBIDE (antes SUPRE). Tenemos acceso ya a dicha aplicación, en la parte izquierda de la vista del paciente en OG, donde pone tratamiento habitual. Podemos además de visualizar el tratamiento, modificarlo y actualizarlo a tiempo real abriendo dicha aplicación. Esto hará que tanto la atención primaria como la hospitalaria, trabajemos en el mismo entorno de prescripción, y mejorará la conciliación terapéutica y, por tanto, la seguridad del paciente. Habrá un período de formación para nosotros, que organizan desde servicios centrales. Para ello se ha iniciado una campaña de actualización de los datos y claves de la Tarjeta Profesional Sanitaria, necesaria para firmar electrónica en el nuevo sistema.

También, afirman Ramón Lerchundi y Xabier Goikoetxea "tenemos como objetivo llegar al cien por cien en el despliegue de la prescripción electrónica en el hospital a través de eOsabide, ampliándolo a Pediatría, servicio donde no se había



implementado, por las características específicas del vademécum, que se ha ido elaborando en este período. Está prevista la formación y el arranque para enero de 2014.

Proyectos a futuro sobre los que se está trabajando

Mejoras, corrección de errores y aplicación funcional

Dada la saturación de los profesionales que están desarrollando OG, no se ha podido hacer frente a la mayoría de las solicitudes que nuestro hospital y otros centros han realizado sobre dicha aplicación. Esta fase de OG Urgencias, se ha aprovechado para volver a solicitar funcionalidades que son importantes para poder trabajar al 100% con OG. Si se llegan a aplicar dichas modificaciones, estaremos preparados para afrontar el reto de la desaparición del papel, con sus problemas y con sus claros y evidentes beneficios para los pacientes. "Quisiéramos, señalan Ramón Lerchundi y Xabier Goikoetxea, establecer un calendario con las peticiones más urgentes, y unas fases para analizar las mejoras".

Monitorizar el grado de despliegue y escuchar al usuario

En este punto, dicen que "estamos haciendo un mapa de uso de OG en el hos-

pital, tanto en planta, que es cercana al 100%, como en consultas externas, cuya implantación es muy variable, según servicios y localizaciones. Quisiéramos volver a interrogar a los usuarios, sobre los aspectos que consideran mejorables y adaptables de OG a la labor asistencial a través de una encuesta dirigida a todos". Según nos dicen, existe una herramienta que ha sido muy aceptada por todos, a juzgar por el uso que hemos hecho de ella, que es el GUNE de OG en Ikere, con los tutoriales que están colgados, y con el foro, donde se facilita la puesta en común de los problemas, y de las soluciones cuando las hay. Es de los foros más activos de Ikere, con más de 2.400 usuarios.

Participar en el desarrollo de la aplicación

Gracias a la implicación de las personas, el grado de implantación y uso de OG, en todas sus posibilidades es uno de los más altos de toda la red. Ello ha permitido ser en algunos grupos de trabajo, destinados a mejorar OG (entre ellos, por ejemplo, integraciones con Nefrología, Laboratorio y Anatomía Patológica). Se espera profundizar en esta participación.

Se participó asimismo en los grupos de trabajo para la creación de formularios (Gadget), con personal en informática formado para poder diseñarlos. Se pre-

tende potenciar su uso para facilitar la labor y ahorrar tiempo al plasmar datos, para poder usarlo en la relación médico paciente y reducir el tiempo empleado en la tarea de introducir la información.

Módulo de Hospital de Día

Otro trabajo en marcha es el módulo de Hospital de Día. A este respecto, desde Área Médica y Subdirección de Sistemas de Información, señalan que "tenemos ya algunos cambios en el bloque quirúrgico. Adaptación del check-list que existe en OG y favorecer su uso en el hospital. Hay representantes del hospital que están trabajando con todo lo relacionado con el banco de sangre y la petición de hemoderivados".

Se espera integrar algún sistema que mejore el circuito de anticoagulación.

"Queremos, añaden, que se tengan en cuenta las aportaciones que se han hecho desde el hospital, en relación con las alertas clínicas y de laboratorio-pruebas. Conocer y mejorar el Proyecto Carpeta Salud, donde el paciente podrá interactuar con nosotros, directamente a través de su historia clínica, sin necesidad de otras aplicaciones".



**Jarraitu
inplikatzen**

**Continúa
implicándote**

Esku garbiak, esku seguruak

Unas manos limpias, unas manos seguras



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



DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA



Aurtengoan ere huts egin gabe: Euskararen Nazioarteko Eguna ospitalean

Euskararen egunak beste bi ere hartu ditu auren ospitalean: bezperan aurkeztu ziren VII. Joanes Etxeberri sariaren oinarriak, edizio berrian sariak balio dezake aintzatespena erakusteko ere euskara era sistematikoan erabiltzen duten eta eguneroko egin-kizunetan erabiltzea eta normalizatzea sustatzen nabarmentzen diren langile, zentro edo zerbitzu-erakundeei. Euskara egunean bertan (abenduaren hiruan), euskararen erabilera areagotze-ko egin beharrekoz aritu ziren elkarren artean ospitaleko pa-zienteak eta profesionalak, hiru galderaren bueltan. Eta biharamunean batere ajerik gabe, ospitaleko zeladoreek egin zuten honako ikastaro-tailer hau euskaraz: Mobilizazioak Solairuan Garabia Erabilita. Euskara Batzordeak antolatu duen aurtengo Euskara Egunean bereziki lagundi dute, besteak beste, honako zerbitzu hauek: Zeladoreen Zerbitzuak, Ezagutza Arloak, eta Komunikazioak.



Patxi Xabier Bartzarika, Eusko Jaurlaritzako Hizkuntza Politikako sailburuordea

Osasungintzako erabiltzai-leak artatzeko Spainiako elkartearren III. jardunaldiak Euskadin egin ziren irailean Miramoneko auditorioan, "Herritarrekin harremanak izateko beste modu bat?" izenburuean. Jardunaldi honetan parte hartu zuen Patxi Bartzarrikak, Donostia Unibertsitateko PEAZeko burua den Isabel Berasaluzeren gonbiteari erantzunez. Eusko Jaurlaritzako Hizkuntza Politikako sailburuordeak, "La equidad y el tratamiento de las lenguas en la asistencia sanitaria" aurkezpena egin zuen. Bartzarrikak aipatu zituen Osakidetzako bi principio orokorrak: ekitatea eta kalitatea eta baleztatu zuen hizkuntzaren aukera berdina izan behar dela gaztelaniaz eta euskaraz, pazienteari zor zaion errespetua bermatze-ko. Honetaz gain, esan zuen Osakidetzako profesionalok euskara erabili behar dugu-la, beldurrik gabe, euskara okerrena hitz egiten ez dena delako. Baita ere esan zuen euskararen inguruko lidergoa zuzendaritza egituretan integratu behar dela (beharbada aurreratuz hurrengo euskara planak zer filosofia ekarriko duen) eta Osakidetzak funtsezko ekarpena egin behar diola hizkuntzen ekitateari. Hala ere, aitortu zuen osasun arloko erabilera baxuagoa dela beste arlo formal batzuetan baino memento honetan. Jardunaldiaren harira hurrengo elkarritzeta egin genion sailburuordeari.



- "Los temores de Goliat" artikuluan, duela urte batzuk, adierazi zenuen oraindik falta zela dezente elebitasun-egoera onartua izateko, urratsak eman al dira norabide egokian?

- 2008an egin nuen artikulu hura, Spainian plazaratu berria zen "Hizkuntza Komunaren aldeko Agiriari" buruz nuen iritzia emateko. Agiri hura elebakartasunaren aldeko aldarria zen. Eta gogorarazi nahi nien Spainiako estatuko biztanleen % 40k gaztelania ez den "beste hizkuntzaren bat" ere badugula. Errealitatea eleaniztuna da, beraz. Eta eleaniztasuna aberastasuna da, ez arazoa. Nire ustez, pedagogia handia egin behar da estatuan, eleaniztasun hori aitortu edo errekonozitu dadin erkidego elebakarretan ere. Besteekiko errespetua baita elkarbizitzaren lehenengo oinarria; baita hizkuntza kontuetan ere. 2008az geroztik hona ez dut sumatu bide hori nabarmen jorratu denik.

- Hizkuntza politika sail baten izenaren berruan dago orain, maila bat gorago egin du euskarak Jaurlaritzan?

- Hizkuntza Politika sail baten izenera jasotzeak ikusgarritasuna ematen dio hizkuntzaren gaiari, zalantzak gabe. Baina hori baino garrantzitsuagoa zera da: gobernu honek zehar-lerro gisa ikusten duela hizkuntzen kudeaketa. Horregatik, Jaurlaritzako sailetan euskara unitateak sortu ditugu, sail bakoitzak bere ardura-peko gaien kudeaketa orokorrean hizkuntzen kudeaketa barneratu dezan. Gainera, Euskararen Agenda Estrategikoa onartuko du Jaurlaritzak datorren urte hasieran, le-

gealdian zehar gobernuak euskararen sus-tapenerako gauzatuko dituen ekimenak bilduz.

- Arauzko aldaketak eskatzen ari dira euskal-gintzako sektore batzuk. Aurreko lege-gintzaldian, kontsumoa oraindik osasun sailaren barruan zegoela, aldaketok, ordea, kontsumoko legearen zehapenak kentzea izan zen. Zein da zure iritzia?

- Euskararen Legeak euskaraz jakiteko eta aritzeko eskubidea aitortzen die herritarrei. Legearen aurreikuspen hori arlo pribatuan ere garatzen hasteko onartu genuen 2008an Kontsumitzaileen Hizkuntza Es-kubideei buruzko Dekretua. Geroago, joan den legealdian, gobernuak legea aldatu eta dekretu hartako zati bat baliogabetu zuen, arrazoibide oso desegokiak erabiliz nire ustez. EKA-OCUV Kontsumitzaileen elkarrekin ere kritika gogorra egin zion aldaketa horri. Gogoratu behar dugu, izan ere, 2008ko Dekretua merkataritza zentro handie eta zerbitzu orokorrak (argia, ura, telefonia...) eskaintzen dituzten enpresei zuzenduta dagoela. Azken batean, euskal hiztunen hizkuntza eskubideak arlo sozial baina pribatuan era progresiboa erreko-nozitzeko pausu neurtu bat da Dekretua, eta arloko eragile nagusien onespina izan zuen. Horregatik, une hauetan, 2008ko dekretuak ezarritako helburuak zenbatera-ino betetzen diren aztertzen ari gara. Datuetan eta errealitatean oinarrituta, neurri zuzentzaileak edo bestelakoak behar diren hausnartu nahi dugu. Gure kezka da, merkataritzaren arloan ere, kontsumitzaile gisa hizkuntza-akera errespetatzeko pau-

suak ematea, herritar guztien hizkuntza eskubideetan aurrera egiten jarraitza gure gizartean.

- **Zure hitzaldia, Osasungintzako Erabiltaileak Artatzeko Espainiako Elkartearen III. Jardunaldietan, arretari eta hizkuntzen arteko ekitateari buruzkoa izan da. Zer da ekitatea, hizkuntzen tratamenduari dago-kionez?**

- Zerbitzu-hizkuntzaren ikuspegitik, Jon Darpon sailburuak egoki asko aditzera eman zuenez, pazienteak gogoko duten hizkuntzan atenditzea izango litzateke ekitatea bermatzea. Pazienteak egiten duen hizkuntza-hautua –dela gaztelania, dela euskara– errespetatzeak zerbitzu-hartzai-leen gogobetetzea eta, beraz, zerbitzuaren kalitatea handitza lekarke, zalantzak gabe. Beraz, hizkuntzen tratamendua zerbitzuaren kalitatearen adierazleak bat izango litzateke nire ustez.

- **Nelson Mandelaren hitzak ekarri dituzu gogora. Zergatik?**

- "Pertsona bat uertzten duen hizkuntza batean hitz egiten badiozu, haren burura iritsiko zara. Baina bere hizkuntzan hitz egiten badiozu, haren bihotzera iritsiko zara": hitz ederrak Mandelarenak. Pazientearekiko komunikazioa eta empatia hain da garrantzitsua mediku-tratamenduaren arrakastarako, uste izan nuen osasun-zerbitzuetako profesionalen jardunaldi baterako oso hitz aproposak zirela buruzagi afrikarrarenak. Euskararena osasun zerbitzuaren kalitateari zuzenean atxikitzen zaion gorabehera baita.

- **Hizkuntza politiketan batzuen laissez faire laissez passer kondenatzen duzu.**

- Bi hizkuntza elkarrekin bizi direnean baina egoera desorekatuan daudenean, "laissez faire" moduko politika ustez liberalek hizkuntza ahularen egoera betikotzen edo okertzen laguntzen dutelako. Gure kasan, bi hizkuntza ofizial ditugu: euskara eta gaztelania. Alabaina, euskara egoera ahulagoan dago gizartean, eta euskaraz bizi nahi duten herriarrek zaitasun nabiariak dituzte, oraindik, hainbat esparrutan euskaraz aritu ahal izateko. Gure gizartea berdintasunean eta elkarbizitzan oinarritu nahi badugu, bi hizkuntzen arteko desoreka gainditzeko hizkuntza politika sustatzailea egin beharra dago. Ez inoren kontrako, denen aldekoa baizik.

- **Osakidetzari dagokionez, euskalduntzea atzerapenarekin hasi zen, baina lehenengo plana bukatu da, lorpenak esanguratsuak izan dira?**

- Osakidetzaren I. Euskara Plana (2005-2012) indarrean egon den garaian lorpen desberdinak izan dira arlo batzuetatik bestetara. Euskararen ezagutzan, esaterako, bikoiztu egin da hizkuntza eskakizuna

dutent lankideen kopurua, eta gaur egun lautik batek du dagokion hizkuntza eska-kizuna egiaztatua. Hizkuntzen kudeaketan eta erabilera, ordea, zerbitzu eta zentro batzuetatik bestera gorabehera handiak daude, eta beti ez da jokaera proaktiborik izan edo irizpiderik eman modu homogeneoan. Argi dago asko dagoela egiteko Osakidetza, elebitasun oinarritu-ta hobekuntza nabariak egingo dituztela.

- **Krisi-garaian, Osakidetzako euskalduntzeak nabaritu ditzake "mozketak" beste arlo "funtsezko"ago batzuen aldean? Nola defendatu gastua euskalduntzean, mozketak ari direnean gertatzen beste arlo batzuetan?**

- Krisialdi latz honetan murgilduta gaude-nean, osasun arloa lehentasunezkoztat jo du Jaurilaritzak, hezkuntzarekin eta gizarte-babesarekin batera. Nire ustez, erabaki zuzena da hori. Osakidetzako gaurko arduradunek argi dute hizkuntzen trataera zerbitzuaren kalitatean itsatsi behar dela, azken batean, osasunaz ari garenean pertsonez ari baikara. Osasun zerbitzu bikaina dugu euskal erkidegoan, eta seguru nago halakoa izaten eta hobetzen segituko dugula aurrerantzean. Horregatik, hobekunta horretan, aldagai bat izan beharko luke euskararen erabilera.

- **Legebiltzarrak "Bai Sano kanpainaren garapen osoa" eta "historia klinikoaren euskaratzea" eskatu du. Euskara sustatzeko kanpainak garrantzitsuak al dira oraindik?**

- Hizkuntza batek aurrera egingo badu, besteak beste, herritarren atxikimendua behar du. Baina atxikimendu hori elikatu egin behar da. Eta horretan administrazioak, gizarte eragileek eta liderrek zer esan handia dute. Beraz, elebitasun efektiboenen balioak azpimarratzea, onuragaria ez ezik, behar-beharrezko da gurea bezalako testuinguru elebidun desorekatu batean. Hizkuntza-aniztasunaren balio positiboen aldeko sentiberatze lan iraunkorra egin behar delakoan nago.

- **Medikuntza euskaraz ikas badaiteke, ez du ematen historia klinikoaren gaiak hain korapilatsua izan behar zuenik. Zein izan daitezke oztopoak?**

- Ez dut zuzeneko informazio zehatza eta ez dagokit niri hori argitzea. Euskararen beraren aldetik (corpusaren aldetik, alegia) uste dut gaur egun ez dagoela horretarako oztoporik. Diozun bezala, medikuntzarako material akademiko eta dokumentazio anitz dugu dagoeneko euskaraz. Besteak beste, euskaraz jarrita daude horretarako bi tresna ezinbesteko: Munduko Osasun Erakundeak erreferentziatzat dituen bi

sailkapen: Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena eta Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapena. Nire ustez, euskara lan-hizkuntza gisa ere normaltasunez garatzeko beste pausu bat izango litzateke historia kliniko elebiduna. Horretan ere aurrera egingo da etorkizunearan.

- **Hizkuntza minorizatuen Europako kartaren harira Europako Kontseiluak bost gomendio egin zituen azken azterketan, bat osasun-arretari dagokiona: ospitaleetako egoera dela eta adierazi zuen bigarren txostenetik hirugarrenera bitartean ez da goela arlo honetan apena aurrerabiderik. Hurrengo txostenean belarrondokoa berriro ez jasateko, zein urrats emango dira?**

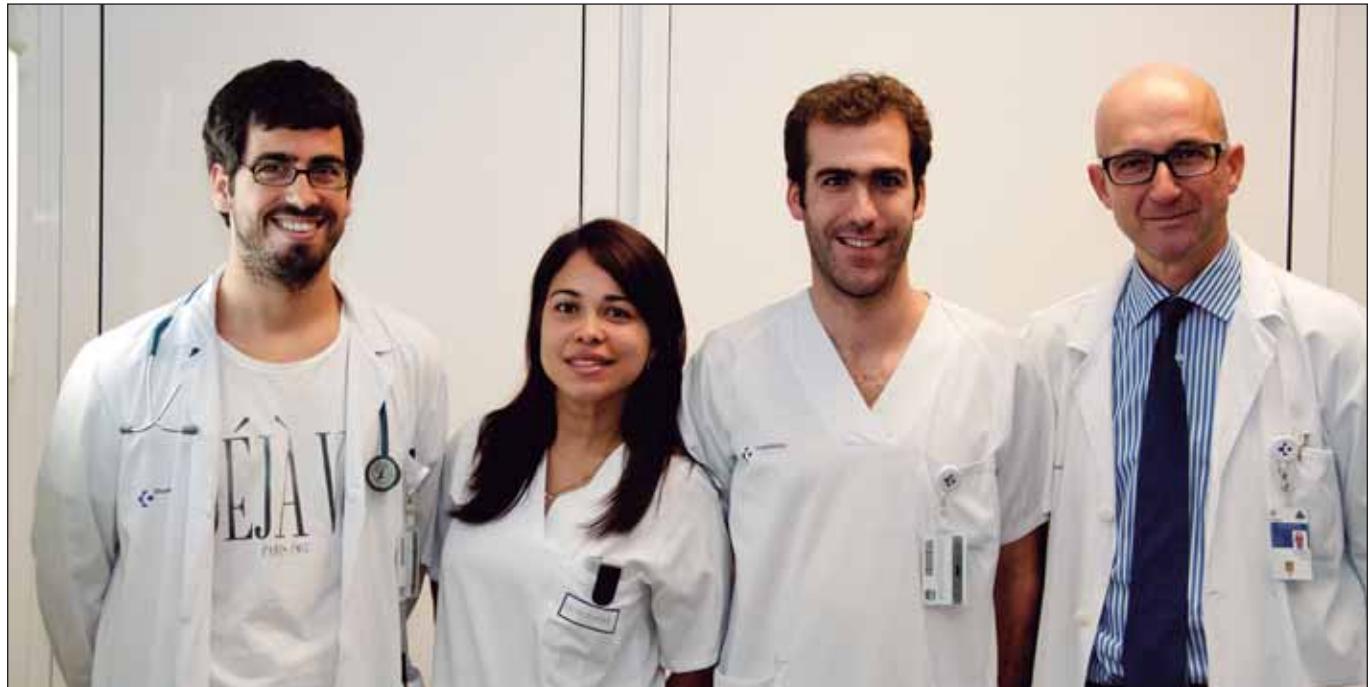
- Zuk diozun hurrengo txosten hori oraintxe osatzen ari dira Europako Kontseiluko adituak eta laster jakingo ditugu azken urteotako egoerari buruzko gomendioak. Nolanahi ere, urte hau amaitzerako, Osakidetzako eta Osasun Saileko arduradunek Osakidetzaren II. Euskara Plana onartu eta abian jarri nahi dute. Egia da osasun arloan administrazio orokorrean baino atzerago joan dela euskararen erabilera sustatzeko plangintza. Osasun arloan eskaintzen den zerbitzuaren ezagutza erabiliak ere bereziak dira. Seguru nago II. Planak eraginkortasun handiagoa izango duela eta, beraz, Europako gomendioak hobeto betetzeko aukera izango dugula. Zentzu horretan, euskararen ezagutza aurrera nabarmen egin behar du Osakidetzako plantillak, eta lan prozesuetan arreta berezia jarri behar da pazientearekiko harremanean ere hizkuntza-hautuari behar duen lekua egiteko, batik bat ospitale zerbitzuetan eta espezialitate jakin batzuetan. Osakidetzaren zerbitzu-izarea aintzat hartuta, lehentasuna euskara zerbitzu-hizkuntza gisa ohikotzeari edo normalzeari eman behar zaion arren, lan-hizkuntza izan dadin ere bidea urratu behar da. Eta horretarako, ezinbestekoak dira arduradunen lidergoa eta lankideen implikazioa, horiek gabe alperrik baitira arauak eta irizpideak. Hizkuntza politikan dudan arduraren aldetik, nik konfiantza osoa dut Osakidetzako giza taldeak izango duen jarreran eta konpromisoan.

- **Eta elkarritzeta Donostia Ospitaleko aldizkariarentzat denez, ezinbesteko galdera, ezagutzen al duzu ospitalean euskararen inguruan egiten ari den lana eta egoera?**

- Bai, zer edo zer ezagutzen dut, izan ere Donostia Ospitalearen erabiltzaile izan beharra suertatu izan zait, eta bistan da hemen aurrerantz doala euskararen era-bilera.

José Miguel Izquierdo, Jefe del Servicio de Cirugía Torácica, premiado con el Top 20

“No haber tenido ningún fallecido en 2012 en el postoperatorio de la cirugía de cáncer de pulmón ha sido decisivo, pero los resultados son fruto del trabajo multidisciplinar y en equipo”



Urtez urte gero eta gehiago dira Donostia Unibertsitate Ospitaleak estatu eta nazioarte mailan jasotako sariak. Oraingoan Top 20 saria –ospitale-kudeaketa globalarenengatik, dela kudeaketa zuzenarenengatik, dela arlo klinikoetako kudeaketagatik ematen dena- izan da lorturikoa. Arnasaren arlo Klinikoko saria gure ospitaleko Toraxeko Kirurgiakoentzat izan da. Zortzi hautagai zeuden eta Donostia Unibertsitateko zerbitzua izan zen garailea. Sari-emate ekitaldian José Miguel Izquierdok sariaren meritua partekatu nahi izan zuen beste zerbitzu batzuekin: ZIU, Anestesia, Pneumología eta Erizaintza, hain zuen.

El Servicio de Cirugía Torácica de nuestro hospital ha sido premiado con el Top 20 entre los mejores de todo el Estado. El premio reconoce la actividad del servicio a lo largo del año 2012 y especialmente el que no se haya producido ningún exitus y escasas complicaciones en el proceso postoperatorio de neoplasias pulmonares, según explica a esta revista el jefe del servicio, José Miguel Izquierdo.

Se trata de un premio que lo concede una empresa externa. La auditoría se realiza a través de datos de los servicios de documentación clínica. Los servicios no participan directamente en el proceso. Es IASIST, una empresa que trabaja en calidad en el ámbito de la salud, de forma independiente, quien se ocupa de estudiar cada servicio.

“Te expones a un auditor externo y eres comparado con otros servicios del resto del Estado en base a indicadores de calidad quirúrgica como son entre otros el índice de mortalidad, complicaciones y tasa de reingresos”, como reconoce J. M. Izquierdo, para quien el premio se basa esencialmente en que en el año 2012, en la cirugía mayor, la de cáncer de pulmón,

no se ha producido ningún fallecimiento en el postoperatorio a pesar de haber realizado unas 125 resecciones mayores.

Mejora el diagnóstico precoz y las posibilidades quirúrgicas

Para el Dr. Izquierdo, no cabe duda de que el premio supone un reto para todo el equipo y hace extensible el mérito a otros servicios como Neumología, Anestesiología, Cuidados Intensivos y también al personal de enfermería que atiende a los pacientes. “El mérito, señala, no es exclusivamente de los cirujanos es de todo un equipo y de toda una organización que trabaja con mentalidad de grupo, de forma multidisciplinar, porque es lo mejor para nuestros pacientes. Y premios como este Top 20 son un reconocimiento a esta trayectoria y forma de trabajo”.

También hay que destacar que el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Donostia es referente para pacientes de Álava. Desde hace tiempo se intenta que estos pacientes, para evitar desplazamientos innecesarios, sean vistos el mismo día por el cirujano torácico y por el anestesiólogo.



En cualquier caso, la patología de mayor importancia, y por la que ha recibido el Top 20, es el tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón. Las campañas para reducir el consumo de tabaco están resultando eficaces. En la actualidad, el número de varones que tienen que ser intervenidos quirúrgicamente por cáncer de pulmón se ha estabilizado, pero se ha incrementado en las mujeres. La incorporación de las mujeres al hábito tabáquico se ha producido una o dos décadas después de la del hombre y ahora se están viendo los resultados con una elevación de las tasas de mujeres con cáncer de pulmón. Aun así, hay que recordar que la cirugía es el tratamiento de elección en un veinticinco por ciento aproximadamente de los enfermos con neoplasias pulmonares.

“Es cierto, recuerda el Jefe del Servicio de Cirugía Torácica, que no todos los pacientes con cáncer de pulmón pueden ser operados. Solo son quirúrgicos los estadios iniciales. En lo que hemos avanzado mucho es en el diagnóstico precoz. En numerosas ocasiones en el contexto de preoperatorios rutinarios de otras patologías diagnosticamos cánceres de pulmón en fases iniciales. Es fundamental la colaboración que mantenemos con los servicios de Oncología Médica y de Oncología Radioterápica y Radiodiagnóstico a través del Comité de Tumores. Es un trabajo conjunto.

Otras patologías que atiende el servicio

El servicio, además del cáncer de pulmón, que ocupa lógicamente un lugar preferente en su actividad, también atiende a enfermos con patología be-

nigna, patología pulmonar no oncológica. En concreto, se encarga de patología del mediastino y todo lo que se refiere a traumatismos torácicos, en general en personas mayores, en muchos casos por caídas en el domicilio, sin olvidar accidentes de tráfico, especialmente de moto, de bici... En general, traumatismos con fracturas costales, que son una causa frecuente de ingreso en el servicio. También ocupan un lugar preferente los neumotórax.

Pero sobre todo, el Dr. Izquierdo subraya la colaboración y coordinación entre servicios y dentro de la propia unidad como mejor método de conseguir un rendimiento de calidad. “Somos, dice, un servicio que colabora y participa con

HELBURUA EXITUS LETALIS-EN ZIFREI BERE HORRETAN EUSTEA DA

J.M. Izquierdok dioenez, Top 20 ondo egindako lanaren saria besterik ez da. Zerbitzuen kalitatea objektiboki neurten dute sariketa horretan. Zorrozki zenbakitzentz dira ebakuntza-ondokoan hildako pazienteak, zenbat konplikazio dagoen, zenbatekoa den batez beste-ko egonaldia operatu ondoren... Iaz ez zen hildako bakar bat egon birikako minbiziaren ebakuntza-ondokoan harren zerbitzuan. “Nik uste dut”, esan digu Izquierdok, “datu hori, beste batzuekin batera, oso garrantzitsua izan dela, eta sari-emailleek kontuan izan dutela saria emateko orduan, kalitate kirurgikoa neurtzeko parametroetako bat baita”.

Haien helburua datorren uterako kalitate-maila horri eustea da. Kalitatea dugu buruan, gauzak egiteko unean. Eta lortutakoari eusteko hobetzen jarraitu behar dugu. Ez da erraza lortzea inor

otros servicios. Los servicios de Medicina Interna, Neumología, Oncología Médica nos requieren hojas de interconsultas diarias para colaborar con ellos en el drenaje de derrames pleurales, por ejemplo, en pacientes que tienen disnea.

También nos solicitan pruebas complementarias de diagnóstico para completar los estudios de medicina interna a través de toracoscopias, mediastinoscopias para estudios de adenopatías... Sin olvidar la videocirugía y otras técnicas que también empleamos en nuestra actividad”.

En cuanto a otros procesos de mejora que se están trabajando en la actualidad, se presenta como objetivo potenciar la cirugía mínimamente invasiva e intentar mantener las listas de espera quirúrgica oncología en torno a cuatro semanas. Todos los martes y jueves se atiende a los pacientes sin demora alguna en primera visita de consulta externa.

El actual responsable del servicio tiene también un recuerdo para quienes comenzaron hace ya varias décadas con esta actividad. “Hay que agradecer la herencia que nos han dejado Rudesindo Cabeza o Carlos Hernández, los anteriores jefes del servicio. Llevo 23 años en la especialidad de cirugía torácica y el mérito de nuestro nivel actual es de una trayectoria, es la consecuencia de un trabajo en equipo. Compartí con el Dr. Cabeza diez años de trabajo hasta su jubilación. Hombre de un talante humano excepcional, de gran humildad y además era técnicamente impecable”.

ez hiltzea urte oso batean ehun operazioetik gora egiten diren kirurgia-mota batean.

Minbizi-mota horren kirurgia egonkortu da operatu beharreko gizonen kopurua-ri dagokionez, emakumeena, aldiz, gora doa.

Operazio asko egiten dituzte, besteak beste, diagnostiko goiztiarrek eragiten dutelako aukeratutako tratamendu-teknikan eta ebakuntza kirurgikoen kopurua igo da, ondorioz.

Duela gutxi Izquierdo doktoreak argitu zuen, gaur egun, ez dagoela behaketa efikaza egiteko modurik, minbizi-mota honen kasuan, probek ez dutelako nazioarte mailan eraginkortasun nahikorik erakutsi oraingoiz. Baina ez du alde batera erabat uzten etorkizunean hori ere lortzen iristeko aukera gauzatuta ikustea.

Es muy importante hacer un buen uso de los equipos de protección individual (EPIS)

La no utilización o el uso incorrecto de los equipos de protección individual traen consecuencias indeseadas en forma de accidentes o enfermedades profesionales. A través de este artículo se pretende aclarar conceptos y concienciar de la importancia de hacer un buen uso de los EPIS que nos son suministrados.

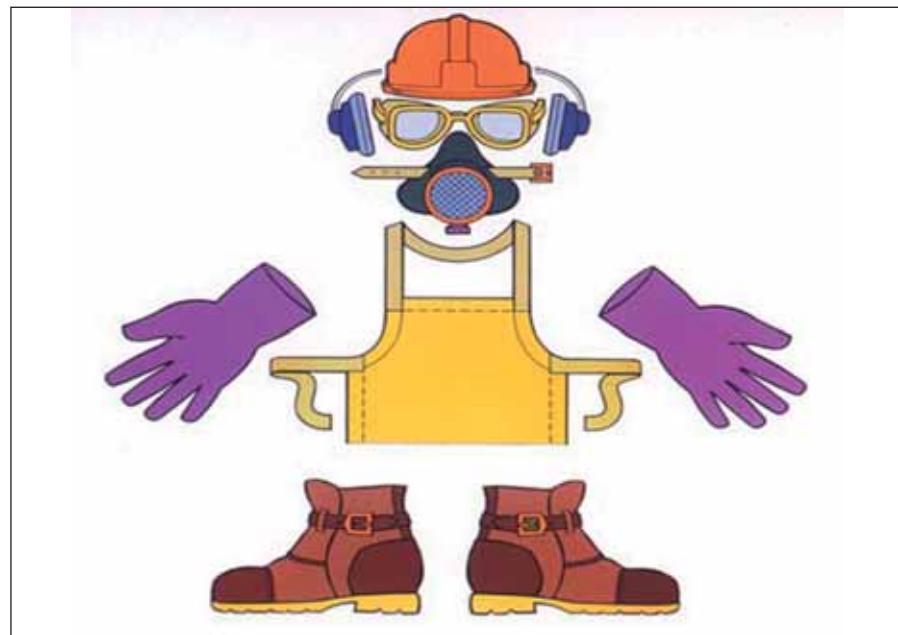
Norbera babesteko ekipamendu bat (NBE) da bere segurtasuna edo laneko osasuna kalte dezakeen arrisku batetik edo batzuetatik babesteko langileak eramatzen edo erabiltzen duen edozein ekipamendu, baita helburu hori duen beste edozein osagarri edo material ere.

NBEa gorputzeko atal baten edo gehiagoren eta arriskuaren arteko hesia edo ezkutua da, arrisku batetik edo gehiagotatik babesten baitzaitu.

Inolako arriskutatik babesten ez duten jantziak, norberaren arropa gordetzeak edo kolektibo baten bereizgarri gisa uniforme-funtzioa betetzeako bakarrik erabilten direnak ez dira NBEtzat jotzen.

Zenbait motatako NBEak daude. Ospitalean, hauek dira ohikoenak:

- Arnasa babesteko ekipamenduak: iragazleak —haien barnean daude maskarak— asko erabiltzen dira ospitalean; aire arnasa errria ematen dute kutsatua egon daitzeen airea araztu edo iragazi ondoren.
- Oin- eta hanka-babesak: ospitaleko langile gehienek ezaugarri antiestatikoak dituzten ez irristatzeko lan-oinetakoak erabiltzen ditugu. Hala ere, talde batzuek segurtasun- edo babes-oinetakoak behar dituzte, punta indartukoak, talketatik babesteko eta behatzen eremua ez zapaltzeko.
- Begi- eta aurpegibabesak: babes-bezturrekoak eta aurpegipantailak, talketatik, zipritzinetatik, likido-sarpenetik edo erradiazio optikoetatik (soldadura, infragorria, ultramorea) babesteko.
- Entzumen-babesak: belarri-babesak, kasko akustikoak edo tapoiak, zarata behar adina leuntzen dutenak, bakoitzen ezaugarrien arabera.
- Esku- eta beso-babesak: askotariko es-



kularru-motak daude, arrisku askotatik babesteko, hala nola arrisku mekanikoetatik (urratzeak, ebakiak, zulatzeak eta zarrastadak), producto kimiko eta mikroorganismoetatik, hotzetzik, arrisku termikoetatik (beroa eta sua) eta arrisku elektrikoetatik.

Oso garrantzitsua da zure lanpostuari dagozkion arriskuetarako eta zereginetarako berariaz diseinatutako NBEak erabiltzea; izan ere, baliteke funtzio jakin baterako diseinatutako NBEak egokiak ez izatea antzeko beste egoera batean —baina ez berdinean—, eta, ondorioz, ez babestea.

Norbera babesteko zer ekipamendu erabili behar dut nire lanpostuan?

Lan-arriskuak prebenitzeko POUren teknikariek egiten dituzten arrisku-ebaluazioen bidez, lanpostu bakoitzean zer NBE behar diren zehazteko behar den informazioa lortzen da.

Arduradunek emandako jarraibideen arabera —NBEaren fabrikatzaileak emandako erabilera-jarraibideetan oinarrituta egon behar dute— erabili eta mantendu behar ditugu langile guztiok eman dizkigutenean NBEak. Betebehar horren berri eman behar zaie langile guztiei, eta informazio hori seinaleetan jarri behar da, toki jakin batera sartzen diren langile eta bisitari guztiak jakin dezaten haien erabilera nahitaezkoa dela.

Funtsezko da ekipamendua ongi janztea, ahalik eta babes-mailariak handiena eman dezan NBEak. Bestalde, aurreikusi-

tako denbora-tarte osoan erabili behar da ekipamendua, une txiki batez bada ere ez erabiltzeak asko murriztu baitezake haren babesia.

Zer egin behar dut nire NBEan urritsun edo anomaliaaren bat hautematen badut?

Jakinaraz iezaiozu, berehala, hierarkiako nagusi hurrenari norbera babesteko zure ekipamenduan hautemandako akatsen, anomalien edo kalteen berri, babes-eraginkortasuna gutxitzen dutela uste baduzu. Funtsezko da jakinazte hori NBE akastuna ordezkatu eta langilea NBEren babesik gabe gera ez dadin

Recuerda

- Los EPIS actúan de barrera entre tu cuerpo y el peligro protegiéndote frente a los riesgos identificados en tu puesto y lugar de trabajo.
- Todos los trabajadores tenemos la obligación de utilizar los EPI que nos han sido suministrados. Otros parecidos, pero no iguales, pueden no protegerte o incluso añadir más riesgos.
- Si detectas algún tipo de anomalía en cualquiera de tus EPIS ponlo en conocimiento de tu mando inmediato.
- Si deseas aclarar cualquier duda referente a éste o cualquier otro tema relacionado con la prevención de riesgos laborales, puedes hacernos llegar tramitando una consulta en materia de prevención.



Aurtengo Etika, Humanismo eta Zientzari buruzko elkarrizketen gai nagusiak heziketa eta depresioa izan dira. Aurten ere Elkarrizketak antolatu dituzten erakundeak hiru izan dira: Donostia Unibertsitate Ospitalea, Gipuzkoako Foru Aldundia eta Laboral Kutxa. Edizioko hizlariak Jabier Iriondo pilotari ohia, Álvaro Iruin psikiatra, Alberto Ruiz de Alegría psikologoa eta Arantxa Lekuona ginekologoa izan dira. Aurten ere txiki gelditu da Londres hotela hain entzule-kopuru handia hartzeko. Parte hartzaleak elkarrizketatu ditugu haien saioetan esandakoez: "Depresioa: atseka-bea eta ikasketa" batetik eta "Heziketaren mugak" hurrenez hurren.



Alberto Ruiz de Alegría,
Psicólogo y
responsable de Norbera

"Los límites son necesarios, pero hay que ponerlos en un contexto afectivo"

Alberto Ruiz de Alegría psikologoa da eta nerabeen arretarako Norbera Programako Familia ataleko arduraduna ere bai. Arantxa Lekuona Donostia Unibertsitate Ospitaleko Ginekologia eta Obstetricia Zerbitzuko buruarekin egindako elkarrizketak interes berezia jaso zuen. Seme-alaba nerabeekin jorratzen den erlazioan sumatzen den irizpide-gabeziari buruz asko

adierazi ziren elkarrizketa honetan. Ruiz de Alegría uste du krisi ekonomikoak eragin ditzakeela zenbait aldaketa gizarte harremanetan eta heziketan nabarituko direla aldaketa horiek.

Psicólogo y responsable del área familiar del Programa Norbera para la atención a adolescentes, Alberto Ruiz de Alegría ha

participado en esta edición de Diálogos desde su experiencia con jóvenes con dificultades. No en vano ha sido terapeuta en Proyecto Hombre y posteriormente se encargó de la dirección de la Fundación IZAN, con sus programas Proyecto Hombre, programa para el tratamiento de las distintas problemáticas derivadas del consumo de drogas y Norbera, programa de apoyo a adolescentes en si-

ETIKARI, HUMANISMOARI ETA ZIENTZIARI BURUZKO HITZALDIAK

tución de riesgo y/o desprotección, del que es actualmente director técnico del área familiar.

- Usted tiene un amplia experiencia con los jóvenes y su problemática, ¿es tan distinta la situación hoy en día de la de hace unas décadas? Hoy se destaca mucho la conflictividad de las nuevas generaciones.

- No hay grandes diferencias en el fondo, cambian las formas. Existe un fondo común pero las manifestaciones de los conflictos son distintas según las distintas épocas y las distintas etapas. Conflictos han existido siempre, dificultades han existido siempre, lo que pasa es que se manifiestan en un contexto social o en otro de una manera distinta.

- ¿Antes las reacciones estaban más reprimidas?

- Sí, eso es verdad, cuando yo era chaval, la sociedad se soportaba en la obediencia y era mucho más fácil poner normas y límites. Lo cual no significa que los conflictos no existiesen. Sin embargo, hoy vivimos en una sociedad que se basa en el consumo y eso facilita que haya una explosión más hacia fuera de los conflictos. Pero no nos olvidemos, por poner un ejemplo, la generación nacida entre 1960 y 1968 vivió la fase epidémica de la heroína. Murieron cerca de 300.000 personas en toda España.

- Hay quien plantea que la escuela es para formar y la familia para educar. ¿No es cosa de todos? ¿Y los medios de comunicación? ¿Qué papel juegan en una sociedad tan mediática?

- En primer lugar, la influencia de la familia en la educación es lapidaria. Todos llevamos interiorizados, para bien o para mal, nuestras figuras parentales. Desde ese punto de vista es una influencia importante. Es cierto que hoy en día existen más posibilidades de un uso insano del tiempo libre. Pongo un ejemplo. Hace treinta años había gente que se recorría media península para irse a ver "El último tango en París" a Francia. Hoy se puede acceder a toda la pornografía que se quiera de mil formas posibles. Vivimos en una sociedad de unas características distintas, pero la familia también tiene que adaptarse a las circunstancias actuales.

- Hemos vivido tiempos de defensa de la libertad, de permisividad. Y ahora hay quien pide lo contrario. ¿Vamos de un lado al otro como el péndulo?

- Hay que tener cuidado de no andar en el péndulo y pasar de padres tiranos a padres tiranizados. Hay que buscar términos medios. Creo que esta crisis económica marcará una serie de cambios en el

devenir social e influirá en la educación. A lo mejor ha habido una parte de una generación que ha mitificado la libertad. Se enfrentaron con modelos parentales muy rígidos, tuvieron una lucha muy grande, hubo una tensión generacional muy importante y es por eso que quizás se ha mitificado es parte de libertad. Pero los límites son necesarios, pero hay que ponerlos en un contexto afectivo. De lo contrario, es como un motor que no tiene aceite.

"Hay que elegir con qué conflictos pelearse y en algunas cosas, claro, ser muy firme"

- Lo que está claro es que el mundo de las drogas, aunque ha disminuido, sigue siendo preocupante. Y beber, para un sector, se ha convertido en sinónimo de fiesta. Y las agresiones...

- Vivimos en una sociedad en la que para algunos jóvenes ha cambiado el concepto de emborracharse. Mientras que en otras generaciones emborracharse era el resultado de una noche de marcha, era el efecto de que se salía y si se tomaba una copa de más, hoy para algunos jóvenes es el primer efecto buscado para irse de marcha.

Se trata de un cambio de mentalidad que implica un riesgo muy grande. Entiendo que es un cambio de mentalidad que es generacional. Así como hay otros tipos de pautas que pueden venir para quedarse, esto es coyuntural. Creo que este estilo de beber alcohol, el botellón, dentro de veinticinco o treinta años tendrá una manifestación distinta. Ahora, toda la sociedad, incluidos los adultos, ha pasado de beber a diario. Se ha pasado

de un porcentaje superior al 70 por ciento a estar actualmente por debajo del 20 por ciento. Se consume menos entre semana. También los adultos.

- Faltan criterios, comunicación, pero conceptos como respeto, obediencia, disciplina... así en teoría es sencillo aceptar pero luego ponerlos en práctica es más complicado y más complejo. ¿Dónde se ponen los límites?

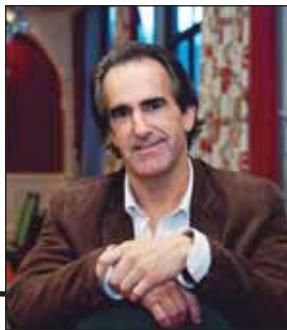
- Lo que ocurre es que antes, en lo que respecta a los límites, se funcionaba recordando "soy el padre o soy la madre y me tienes que obedecer". Ese concepto ha quedado obsoleto y los padres tienen que prepararse más. Pero ojo, los límites son importantes pero también tienen límites. No vale que se pelee por todo, por cómo lleva el pelo, dónde deja las zapatillas... por cualquier cosa y eso es como los sistemas, que se sobrecalienan. Hay que elegir con qué conflictos pelearse y en algunas cosas, claro, ser muy firme.

Nosotros decimos en Norbera que las tres bases en las que se asienta la educación son las funciones afectivas, las normativas y adecuar eso en la promoción de la autonomía a la edad y la evolución del menor.

- Dicho así suena muy bien. Parece fácil, pero luego hay que llevarlo a la práctica.

- Ya he comentado que ya no basta con recordar que uno es el progenitor. Pero es que tenemos que entender que los chavales tienen que saber qué es la frustración, vivirla, entender que hay límites y que no todo funciona como uno quiere. No la sobreprotección ni el autoritarismo son aconsejables. Ni todo está prohibido ni todo es válido. Y la comunicación, claro, pues hay familias que ni se ven. Y es que también la familia ha cambiado mucho. Pero insisto en las bases que antes comentaba como clave para la educación.





Javier Iriondo,
escritor y conferenciante

“El ser humano se ha convertido en un animal incompleto porque siempre quiere lo que no tiene”

Hogei urterekin Bizkaiko Zaldibar herria utzi eta Floridara (AEB) abiatu zen, ber- tan zesta puntako jokalari profesional moduan arrakasta handia lortuz hasieran. Hilabete gutxiren ostean, ordea, lortutako guztia pikotara joan zen eta handik aurrera hondoia jo zuen. Ametsa, infernu bilakatu zitzzion. Baina jakin zuen erorikotik ikasten, berriro jaiki eta galduztako bizitzaren norabidea berreskuratu zuen. Iriondok bere errezeta erakutsi zigun Elkarrizketan: hots Injurumen toxikoetatik urrundu, emozioak kontrolatu eta, batez ere, zeure buruan sinestea eta aurrera egitea.

Javier Iriondo llegó a Estados Unidos a finales de los 80, con apenas 20 años, para jugar como pelotari de cesta punta. Sin embargo, apenas ocho meses después se declaró la huelga que tiró por tierra su sueño y lo convirtió en una pesadilla. Alcohol, un entorno que él califica de tóxico y la dinámica propia de una persona que ve cómo todo lo que había previsto se desvanece, le lleva a una situación límite. Pero la remontó, volvió a caer, en varias ocasiones, y se volvió a levantar. ¿Cómo? De eso habló en los Diálogos y sobre ello trata la entrevista.

- ¿Cómo descubrió que tenía una depresión?

- Yo no creo que se pueda hablar desde un punto de vista médico de una depresión en toda regla. Tenía problemas. No fui diagnosticado. Ni sabía que había tratamiento médico. Mi tratamiento fue una decisión. Cuando una persona quiere cambiar realmente las cosas tiene que tomar la decisión de cambiar. Hay casos que precisan de una ayuda profesional, tratamiento médico si es una depresión diagnosticada, pero en la mayoría de los casos si tiene voluntad le quedará fuerza para tomar esa gran decisión.

- ¿Basta con la decisión?

- Sí, pero no es “voy a ver qué pasa”, “voy a intentarlo”. No, no se trata de eso, es una auténtica decisión cuando tienes tanto dolor, tanta impotencia, tanta frustración, quieres huir de ese sufrimiento, quieres alejarte como sea. Llegó para mí un momento tan crítico que me dije a mí mismo: quiero cambiar esto, no puedo aguantar más.

- Todo llegó de golpe. Las cosas parecían funcionarle magníficamente: 20 años, Florida, pelotari de primera línea. Todo

iba bien y... llegó la huelga. Habías alcanzado una meta por la que habías luchado y soñado y todo se esfumó.

- Todas tus expectativas, todo aquello con lo que había soñado, por lo que habías luchado, se derrumba... Es una huelga que se prolonga. Pasan las semanas, los meses, incluso un año. Y muchas personas a tu alrededor empiezan a sufrir con tus mismos problemas, todo tu entorno, empiezan a sufrir y pierdes la visión de futuro, la esperanza, ves que no quieras seguir así. El ambiente es tóxico. Igual que el que estamos viviendo ahora mismo, con los medios de comunicación recordando todo el día lo mal que están las cosas. Constantemente la misma canción. Yo les llamo el club “de la que está cayendo”. Y eso te influye porque las palabras y todo lo que recibes alrededor te influye, porque somos como esponjas y te acaba pasando factura.

“Cuando uno está mal, hay que tomar la decisión de cambiar”

- Y te hundes

- Yo caí, como muchos, y me dio por beber, como muchos otros. Y cuando estaba sereno todavía peor. No hubo un problema de alcoholismo sino que fue una temporada larga huyendo de ese dolor, que era esconderse en el alcohol y todo era huir hasta que llegó el momento en el que me di cuenta de que tenía que tomar una decisión, pero una decisión donde ya me sentía muy cerca

del abismo, a punto de hacer una locura. Tomé la decisión de salir de cierto entorno, con ciertas personas, volver a hacer deporte. A través del deporte llegó a las artes marciales, a la meditación y comencé a tener control de mí mismo, de mis emociones, llegó un libro, una persona... todo fue el resultado de cambiar de hábitos...

- Saliste de esa dinámica. Hay gente que sale de esa situación y se queda ahí, pero tú hace unos pocos años escribiste un libro para ayudar a otros, a salir del ciclo de autodestrucción en el que están. ¿Quieres que tu experiencia sirva para otros?

- A eso me dedico actualmente después de estar en empresas, en negocios, haciendo muchas cosas. He estudiado... porque hemos hablado de la situación en Florida, pero luego he tenido nuevas situaciones... en las que he tenido que empezar de cero. No ya por una depresión sino porque tu mundo se desmorona y casi te quieras morir. Pero esa es la situación de miles de personas ahora mismo.

- Me tuve que volver a reinventar. Pero en esa ocasión ya sabía de la capacidad que tiene el ser humano de volver a reinventarse, de levantarse. Lo negativo es las bajas expectativas que tenemos de nosotros mismos y de nuestra capacidad. Nos hemos creído que somos de una manera y no se puede cambiar. No es cierto, todo el mundo estamos cambiando toda la vida, pero puede ser para mal. Otra cosa es que conduzcas esos cambios, que tomes las riendas y para eso hay que cambiar los hábitos. Y eso lo he experimentado en primera persona. Había dejado de leer muchas cosas y empecé nuevamente a leer libros, a escuchar conferencias... como si fuera un ordenador, a resetearme. Y es que es lo mismo, si no se renuevan, si no se actualizan, los programas se quedan obsoletos. Y el ser humano es igual. Hay que seguir aprendiendo, evolucionando, cambiando de hábitos que nos ayuden a mejorar. Lo malo es que mucha gente

espera que las cosas cambien por sí mismas, eso es como esperar que las aguas de río suban. Eso es misión imposible.

- El libro no ha sido solamente una forma de expresar lo que tenías dentro y liberarte sino que además ahora es la forma de ganarte la vida, con las conferencias...

- Sigo escribiendo, dando conferencias, estudiando. El libro va ya por su decimosegunda edición, es un auténtico best seller, está por medio mundo. Pronto sale en Estados Unidos y me llegan mensajes de todas partes de personas a las que el libro ha ayudado mucho...

Hay mucha gente que sufre porque estamos ante un cambio brutal económico, social, político, económico, tecnológico y a una velocidad que nos está superpaso y creando conflictos por la falta de adaptación a la velocidad del cambio.

Nos han educado para un trabajo para toda la vida, a ser consumidores, y ese

“Es importante decidir qué es lo importante”

es el problema, que el modelo se está desmoronando. Las nuevas generaciones van a tener no uno sino 20 trabajos y hay que tener flexibilidad y tienen que adaptarse. Además, estamos comparando nuestras expectativas con la realidad y nunca, nunca, cuadran.

- Y eso conlleva frustración.

- Hay una especie de vacío porque se suponía que la vida tenía que ser, según esas expectativas, y la realidad es distinta. Lo importante es poner en orden y saber qué es importante en tu vida ahora. Lo bueno de la crisis es que está poniendo la escala de valores en orden y ahora

la gente se da cuenta qué es lo importante en la vida. La familia, los valores, la compasión, la dignidad, el desarrollo personal, hacer un mundo más humano... y lo hay que hacer es crearse una nueva identidad basada en valores porque eso está en tu interior y nadie te lo puede quitar. Si la autoestima depende de un coche, piso, y de lo que los demás piensen de ti, siempre dependerás de los demás. Y hay que mirar al interior. Yo ayudo a las personas a quitarse muchas creencias acerca de cosas que creemos que no pueden alcanzar. El ser humano se ha convertido en un animal incompleto porque siempre quiere lo que no tiene. En vez de ser agradecidos por lo que tenemos estamos siempre lamentándonos por lo que nos falta.



Álvaro Iruin, psiquiatra y director de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa

“Si la depresión no se trata o el paciente no responde al tratamiento, uno de los riesgos es el suicidio”

Suizidioa da heriotza-arrazoien artean azken urteetan gehien hazi denetako bat. Depresioa da suizidioa eragiten duten gaixotasun mentalen artean garrantzitsuenetako bat. Beraz, hora ongi tratatzeak berebiziko garrantzia du. Psiquiatra eta Osakidetza Gipuzkoako Osasun Mentaleko zuendariak depresioa bai osasunaren eta bai psiquiatriaren ikuspuntutik aztertu zuen eta hainbat datu jakingarri eman zituen: depresioak jotako pertsonen % 40 ez da iristen osasun zentro espezializatuen arreta jasotzera. Bestetik Iruinek argi utzi zuen bere azalpenean gaixotasun mental larriak jotako pertsonen gizarteratzearen aldekoa dela.

Álvaro Iruin, psiquiatra y director de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa de Osakidetza, intervino en Diálogos para hablar de la depresión, con un mensaje a favor de que todas las personas con enfermedad mental puedan seguir viviendo en su medio, trabajen y lleven una vida normalizada en lo posible, planteando así una visión que va más

allá del punto de vista estrictamente sanitario y abarca lo social. Iruin ha trabajado en el impulso de la Red de Centros de Día de Rehabilitación Psicosocial y en la mejora de la inserción laboral de las personas con enfermedades mentales graves. Esta labor ha supuesto que la red de Salud mental de Gipuzkoa haya sido reconocida con el Premio José Luis Zaldúa, noticia de la que nos hacemos eco en esta misma revista.

- Dr. Iruin, las enfermedades mentales han tenido siempre un algo especial, se llegaba en otras épocas a apartar al enfermo y prácticamente a aislarlo. Incluso el nombre de los centros ya era un síntoma de cómo veía la sociedad a estos pacientes. Afortunadamente todo esto ha cambiado mucho, aunque estamos lejos de socializar a los enfermos con patología psiquiátricas.

- Creo que afortunadamente ha habido un tránsito progresivo en los últimos 30 años desde esa situación, que podríamos describir como “manicomial”, en la que las personas con enfermedad mental grave eran recluidas por tiempo inde-

finido en centros alejados del entorno social normalizado, hasta la situación actual en la que la atención ambulatoria y comunitaria se ha convertido en el eje de estos procesos asistenciales. En estos años hemos ido interiorizando que las necesidades de las personas con enfermedad mental son también las de aquellas personas sin enfermedad, y reforzando su integración social mediante la adquisición de las habilidades necesarias para ello. Con todo, aún quedan numerosos ámbitos en los que continuar trabajando

- Centrémonos, si le parece, en la depresión, que es el tema central de la charla compartida que usted recientemente ofreció en los Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia. ¿Qué entendemos por depresión?

- Lo que las clasificaciones psiquiátricas al uso registran como tal. Tanto la clasificación americana como la europea la definen como un trastorno del estado de ánimo que se mantiene de manera constante durante un mínimo de dos semanas, no vale con estar triste un día,

y que requiere de dos o tres síntomas centrales y cuatro o más secundarios. Se caracteriza fundamentalmente por presentar un estado anímico triste, con una pérdida del interés o de la capacidad para interesarse por las cosas.

Cómo tratar la depresión

- **¿El tiempo es el que marca la diferencia?**

- No sólo el tiempo. La diferencia está basada en que se requiere una duración mínima de una serie de síntomas que deben confluir al mismo tiempo, debiendo evaluarse, además, el impacto que tiene sobre la actividad habitual de la persona. Si uno, pese a todo puede llevar una actividad semejante a la habitual, puede trabajar o desarrollar su día a día normal, podemos pensar que no estamos ante un cuadro depresivo o que, en todo caso, se trataría de un episodio leve.

- **¿Cómo hay que tratar la depresión?**

Hay que tratarla teniendo presente, en primer lugar, que se trata de una enfermedad que, como otras, puede presentar diferentes niveles de intensidad o gravedad. Los tratamientos se enfocan desde una doble vertiente, farmacológica y psicoterapéutica, siendo importante que el paciente y su entorno sean conscientes de la importancia de llevar el tratamiento de manera adecuada durante el tiempo necesario.

- **¿No se ha banalizado todo lo relativo a la depresión?**

- Ciento es que, como tantos otros términos relacionados con el ámbito de la psiquiatría/psicología, se ha popularizado su uso; lo que tiene una parte positiva en cuanto que supone una mayor posibilidad de actuar en el marco de la prevención y del tratamiento precoz. Pero también es verdad que su popularización ha llevado a una cierta confusión de lo que, desde el punto de vista de la enfermedad, significa el término con el consiguiente riesgo de que los casos no sean abordados de manera adecuada.

- **Usted ha planteado en su exposición dos cuestiones importantes. Si hay o no tratamiento y cómo se realiza.**

- En realidad, he creido necesario reforzar tres ideas básicas: La primera, que se trata de una enfermedad y como tal hay que abordarla. En segundo lugar, que tiene tratamiento mediante técnicas diferentes en función de la gravedad del cuadro y con tasas de respuesta que, en resumen, suponen la curación

o la remisión de la sintomatología de un 65 a un 70% de los casos. Y la tercera cuestión es que, pese a la capacidad de nuestro sistema sanitario público, los estudios hablan de que sólo un 60% de los casos llegan a tratamiento.

- **¿Y qué pasa con el resto, con ese otro 40 por ciento?**

- No lo sabemos. Es evidente que el sistema debe hacer esfuerzos por acercar esos casos al sistema sanitario; pero es que, además, de los sujetos que llegan a tratamiento, una tercera parte de los que se derivan a la atención especializada son casos leves que podrían tratarse en la Atención Primaria y, al revés, un tercio de los que se quedan en Atención Primaria son casos graves que deberían verse en la especializada. Estos son datos del mayor estudio de prevalencia psiquiátrica realizado en nuestro medio (Estudio ESEMED) y aunque quizás la situación haya variado desde el año en que se recogieron los datos –en 2002–, es el único estudio con un número de casos suficiente que tenemos como referencia.

En relación con esta situación, desde Osakidetza se han impulsado dos líneas de trabajo colaborativo entre Atención Primaria y la Red de Salud Mental en el ámbito de la depresión.

La pregunta es obligada. **¿Qué pasa con los que no se tratan, especialmente casos graves? Puede ser muy peligroso.**

La depresión si no se trata puede tender a la cronificación e incrementar el sufrimiento del paciente y su entorno; siendo uno de los riesgos el suicidio,

que se ha convertido en la primera causa de muerte externa una vez que los accidentes de tráfico han descendido. Eso le confiere un nivel de significación importante.

Hemos hablado de la depresión como tal, como ente único, pero existe además la depresión asociada a otras enfermedades, que pueden ser psiquiátricas o físicas. Y uno de los problemas añadidos es que no tratar la depresión asociada a un cuadro físico, también empeora el pronóstico del cuadro físico. Es importante, por tanto, el tratamiento adecuado de la depresión en cualquiera de sus manifestaciones posibles, a través del entorno sanitario

- **¿Cómo ha influido la crisis en los procesos depresivos? ¿Han aumentado?**

Es un tema controvertido, porque no tenemos todavía datos. Está claro que hay una interrelación entre salud mental y situación social. En 2013 han aparecido los primeros estudios, uno de ellos realizado en el ámbito de la Atención Primaria en el estado español, donde sí se detecta un incremento de los casos relacionados con problemas de salud mental, en especial cuadros de ansiedad y relacionados con el alcohol. Los datos asistenciales en nuestra Red, en lo que va de año, también parecen indicar un incremento de cuadros adaptativos como casos nuevos. Habrá que esperar a fin de año para evaluar la evolución; pero los episodios depresivos, por el momento, no parecen haberse incrementado en el ámbito especializado.

HA FALLECIDO ALBERT JOVELL

Al cierre de esta revista nos llegó la noticia del fallecimiento de Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes y director del Instituto Global de Salud Pública y Política Sanitaria y miembro de la Junta de Gobierno de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC).

Jovell destacó, entre otros aspectos, por la defensa de los derechos de los pacientes y por promover los valores de la humanización de la medicina.

El Foro Español de Pacientes señaló en su página de Facebook que "mantener su legado constituye un compromiso con la labor por él iniciada, en defensa de los derechos de los pacientes y de una medicina más humanizada".

Licenciado y doctor en Medicina, Jovell llevó la voz de los pacientes a los más



altos estamentos y participó en dos ocasiones en los Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia, donde se ganó el respeto y el aprecio de los asistentes por su labor y su carácter humanista.



Arantxa Lekuona, Obstetricia eta
Ginekologiko Zerbitzuko burua

“Garrantzitsua da herritarrok sentsibilizatzea, droga-kontsumoa osasun publikoko arazo larria da eta”

Para Arantxa Lekuona, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, el consumo de drogas de los adolescentes es un problema grave de salud pública. En su opinión, así lo indicó en la charla, todos tenemos que actuar y hay que concientiar a instituciones, políticos, profesores y, sobre todo, a los padres. Apostó por una educación en valores, espíritu crítico y favorecer la libertad de decisión, pero con responsabilidad de las consecuencias. Y también, fomentar la autoestima, el diálogo, pero con límites y disciplina, que no es lo mismo que imposición.

Medikuntzan lizentziaduna da (Nafarroako Unibertsitatea), Bidasoako Ospitalean lan egin zuen eta gure ospitaleko eremu kirurgikoko arduraduna izan da 2008-2011 urteetan. Gaur egun, gure ospitaleko Ginekologiko eta Obstetriciako Zerbitzuko burua da. Harekin soñasean aritu gara, ospitaleko bulegoan, Elkarrizketak saioan Alberto Ruiz de Alegria psikologoarekin hizketa-gai izan zuenari buruz: heziketaren mugak.

- Jardunaldiaren enuntziatuan planteatu zen irizpideak falta direla guraso eta hezitzaleen eta nerabeen arteko harremana garatzeko. Nola ikusten duzu zuk harreman hori? Egia al da gaur egun dueña hamarkada batzuk baino gatazka gehiago daudela? Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) fundazioaren bozeramaile batek duela egun batzuk adierazi zuen badirela gazte batzuk 12 urte dituztenetik alkohola kontsumitzen dutenak; Eusko Jaurlaritzak ere behin baino gehiagotan adierazi du gazteek alkohola eta bestelako drogak kontsumitzeak eragiten dion kezka.

- Gaur egun gurasoek eta hezitzaleek duten harremana estuagoa da duela hamarkada batzuk baino; orain, ikasleen segimendu handiagoa egiten da (tutoretzak, elkarrizketak eta abar). Hala ere, ikusten dugu gaur egun ikasleek errespetu gutxiago dietela irakasleei eta, halaber, gurasoek askotan desautorizatzen dituztela irakasleak eta, ondorioz, ez dira onartzen errespetu- eta heziketa-arau oinarrizkoak, bai ikasleen artekoak, bai ikaslearen eta irakaslearen artekoak. Hori agerian geratzen da, kasurik ezatseginetan, bulling kasuetan eta irakasleei eraso egiten zaien kasuetan.

- Zure ustez, zergatik iritsi gara egoera horretara?

- 11-18 urteko nerabeen % 80k kontsumitzen du alkohola; tabakoa, % 44%; eta kalamua, % 37k. Zenbateko horiek kezkarriak dira oso. Hori ez da nerabearen erritu bat; osasun publikoko arazo da. Litekeena da alkohol-kontsumoari garrantzia kendu izan zaiolako iritsi izana egoera horretara. Gaur egun, sozializatu egin da alkohol-kontsumoa, permisibilitatea handia da, eta orain kezkatzen hasten gara gure gazteez, zenbait datu erreparatzean: asteburuetako kaleko edanen datuak, nerabe gero eta gazteagoen koma etilikoak, droga-kontsumoari lotutako patología psiquiátrica intzidentzia-kasuak, sexu-transmisioko gaixotasunen tasak, nerabeen haundunaldiak eta borondatezko haundunaldi-esteteak...

“Garrantzitsua da autoestimua eta elkarrizketa sustatzea, baina mugak jarrita, eta diziplinarekin —zeina ez baita inposizioaren sinonimo—”

- Nola ikusten dituzu gazteak? Izan ere, badira arazoak dituzten neska-mutilak (mendekotasun-arazoak, eskola-porrota, moldatu ezina...), baina badira, halaber, halako arazorik ez dutenak.

- Nerabezaroa ezaugarri bereziak dituen bizitzako etapa bat da; esperientzia berriak izateko eta arriskua txikiagotzeko

joera izaten dute, eta neurriz kanpoko kontrol-gaitasuna dutela hautematen dute. Substantzia-kontsumoan zenbait fase daude: kontsumo esperimentala edo soziala, ohiko kontsumoa, gehiegikeriagatiko asaldua eta mendekotasuna. Garrantzitsua da gure nerabeak lehen fase horretan hautematea, eta ohikotunez kontsumitzera eta mendekotasunera irits daitezen saihestea.

Gazte batzuek portaera mendekotasun-sortzaile hori izateko joera handiagoa dute: familia deseguratuetaakoak, substantziak kontsumitzen dituzten gurasoak dituztenak, gazte depresiboak, autoestimu gutxikoak, tabakoa, alkohola eta bestelako substantziak kontsumitzen dituzten lagunak (ingurunea) dituztenak, eta abar.

- Zer egin daiteke? Zer egin dezakegu? Heziketa da tresnetako bat?

- Garrantzitsua da herritarrok sentsibilizatzea, osasun publikoko arazo larria baitugu. Erakundeak, politikariak, irakasleak eta, batez ere, gurasoak kontzientziatu behar ditugu.

Heziketa funtsezko tresna da; balioetan eta jarrera kritikoan oinarritutako heziketa; erabakitzeko askatasuna bultzatzen duena, baina ondorioen erantzukizunarekin. Garrantzitsua da autoestimua eta elkarrizketa sustatzea, baina mugak jarrita, eta diziplinarekin —zeina ez baita inposizioaren sinonimo—.

- Gurasoek eta hezitzaleek ingurunea ere kontuan hartu behar dute. Oso zaila da gazteek, adibidez, telebistatik, jasotzen dituzten mezuen kontra borrokatzea.

- Eskura dauden komunikabide guztiatik heltzen da informazioa gazteengana: lagunak, txatak, telebista, Internet, sare sozialak.

Orain, gizartean helburuek ez dute bat egiten familien helburuekin. Gizartea askatasun handiagoa du; horrek eragin du gizartea familiak baino permisiboagoa izatea. Hala, zailagoa da aldaketa-adin horretan —non zalantzak baitira nagusi, eta heluze fisiko, psikiko, sexual eta soziala gertatzen ari baita— heziketa eta arauak finkatzea.

Contracepción y trastornos del sueño, primeros congresos médicos en 2014 en el Kursaal

El XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción y la Reunión Anual de la Sociedad Española del Sueño son los dos primeros congresos médicos de 2014 en el Kursaal, que se celebrarán, respectivamente, en marzo y abril.



Doctor Juan José Poza Aldea, organizador local del XIII Congreso de la Sociedad Española del Sueño.

"La propuesta de celebrarlo en San Sebastián fue muy bien recibida"

(Doctor Poza)

La Sociedad Española del Sueño es el máximo exponente para el desarrollo de la investigación e impulso de la Medicina del Sueño en España. Como Sociedad científica, agrupa y reúne a profesionales e investigadores de distintas especialidades, tales como medicina, psicología, biología, enfermería y técnicos de polisomnografía, principalmente, entre los cuales suman más de 300 miembros.

El doctor Juan José Poza Aldea, organizador local del congreso, presentó la candidatura coincidiendo con el congreso de 2012 en Burgos: "La propuesta de venir a San Sebastián fue muy bien recibida; el comentario general de los miembros de la Sociedad es que les apetecía mucho". Respecto al Kursaal, el doctor Poza cree que es "una infraestructura ideal, tanto por su ubicación como por las instalaciones. Me muevo con frecuencia en palacios de congresos y es, con diferencia, de los mejores". Para el congreso, que tiene como eje principal las patologías del sueño, el organizador opina que el palacio de congresos donostiarra "cuenta con los espacios perfectos. Necesitamos dos salas y las dos están muy cerca, además de un lugar para la instalación de stands que es de obligado paso, circunstancia especialmente importante para los laboratorios expositores".

El neurólogo avanza que, en el programa que se está cerrando actualmente, destacan entre otros temas la patología del sueño durante el embarazo, enfermedades neurológicas que se agravan con los trastornos del sueño o "Sueño y corazón", en relación con la mortalidad cardiovascular.

Anticoncepción en tiempos de crisis

La Sociedad Española de Contracepción ha organizado su XII Congreso, que tendrá lugar los días 27, 28 y 29 de marzo de 2014 en el Kursaal. El lema de la reunión es "Anticoncepción en tiempos de crisis", un tema muy sugerente y actual. "Es nuestra intención que las ponencias no os dejen indiferentes pues aunque esperamos mostrar las últimas novedades en contracepción, también se tratarán temas de actualidad, buscaremos la controversia y ver diferentes formas de afrontarlos", se dirige el presidente del congreso, José Ramón Serrano Navarro, a sus colegas y resume que si el programa científico es muy bueno, la visión social de la materia también tiene importancia en esta cita profesional.

Paralelamente, la Sociedad tiene previsto realizar la II Reunión Hispano-lusa, "para contrastar nuestras particulares realidades", según manifiesta Serrano Navarro. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Mondragón, defendió

la candidatura de San Sebastián frente a Málaga y Burgos "pero –señala- ganamos por goleada". Este congreso se ha celebrado ya en ediciones anteriores en Vitoria y Bilbao y tenía esa espina clavada, traerlo aquí".



Presidente del XIII Congreso de la Sociedad Española de Contracepción, doctor José Ramón Serrano.

"El Kursaal es una maravilla, lo tiene todo para un congreso"

(Doctor Serrano)

Conocedor de la infraestructura del Kursaal, está más que orgulloso del palacio de congresos donostiarra, que albergará la reunión de sus colegas en el mes de marzo: "Es una maravilla. Estuve en el reciente congreso de Patología Cervical y todos estaban encantados, desde la ubicación al espacio exterior, los ventanales frente al mar, el acceso a las salas, la tecnología, el parking... lo tiene todo".



X exposición de pintura

Desde la Unidad de Comunicación se quiere recuperar una de las actividades que hace unos años tuvieron una gran participación como es la exposición de pintura. Queremos que nuestro hospital se convierta en un lugar de encuentro para la cultura y para ello, además de otras iniciativas como el concurso de narraciones breves o el de fotografía, este año volvemos a organizar una exposición de pintura que tendrá como escenario el hall de la entrada principal del centro.

Gabonetako ekintzak

Urtero bezala, Errealeko jokalariak eterriko dira ospitaleratutako haurrak bisitatzea abenduko egun batean.

Abenduaren 18an, Gipuzkoako liburu-saltzaileak eterriko dira haurrei liburuak oparitzera, ipuin-kontalari eta pailazo baten laguntzaz.

Abenduaren 20an, zerbitzu irabazleei Gabonetako apainketa-sariak banatuko zaizkie: bi saski eder, Albiek oparitutakoak. Abenduaren 24an Olentzero eterriko da zakukada opari bat bizkarrean dakarrela haurrentzat.

Urtarrilaren 5ean Errege Magoen txanda izango da, Ekialdetik bakea eta opariak ekartzen datozenak, gelaz gela.

Urtarrilaren 17an aurreko urteko erretiratuen omenaldia izango da, meza aurretik eta Kantakidetzaren emanaldia ondoren, opariak eta lucha barne.

La exposición está abierta a todos los compañeros de Biodonostia y Osakidetza. Cada autor solamente podrá participar con una obra, que se deberá entregar en la Unidad de Comunicación, en la planta -1 del Edificio materno-infantil, antes del 13 de enero, indicando el título del cuadro, nombre, apellidos y la unidad o servicio.

Más de 50 obras para el XVIII concurso de fotografía

La décimo octava edición del concurso de fotografía ha superado el medio centenar de obras presentadas para los tres premios que se conceden tradicionalmente y que se entregarán el próximo 20 de diciembre en un acto en el vestíbulo del edificio central del hospital en el que están expuestas las fotografías. Los premios consisten en tres vales por valor de 250, 150 y 100 euros.

En la muestra, hay mayoría de instantáneas de paisaje y naturaleza, tendencia que ya se ha observado en años anteriores.

El jurado ha valorado tanto la técnica como la composición de las obras, teniendo en cuenta factores como la luz, empleo de la distancia focal y otros aspectos que hacen que una fotografía resulte con la calidad requerida.

En nuestro próximo número informaremos de los ganadores y mostraremos las fotografías premiadas.



Bortxakeria matxistaren kontra

Oraingoan Osakidetzak bere zentroetako tokia gorde ditu bortxakeria matxistaren kontrako errebindikaziorako. Tamalez oraindik biktima asko dago arazo latz honengatik.



Comedor para familiares

Para facilitar a los familiares y a acompañantes de los pacientes hospitalizados un lugar que les permita tomar algún alimento en un ambiente tranquilo, se ha puesto en marcha una experiencia piloto que se quiere amplia a otros edificios del hospital. Con este fin se ha habilitado una sala en la planta segunda del Edificio Arantzazu, cerca de los ascensores, que dispone de microondas, fregadera y frigorífico y una mesa con sillas para poder comer con comodidad.

Se han establecido tres franjas horarias amplias, coincidiendo con los horarios habituales de comida:

- Desayuno: de 07:00 a 10:00 h.
- Comida: de 12:00 a 16:00 h.
- Cena: de 19:00 a 23:00 h.

El Servicio de Limpieza colaborará en el mantenimiento de la sala, garantizando la máxima higiene. El Servicio de Seguridad, además de encargarse de la apertura y cierre según el horario establecido, controlará que el uso de las instalaciones

sea el adecuado. Es fundamental que cada una de las personas que utilice la sala deje la mesa, la encimera y la fregadera en buenas condiciones para quienes vayan a utilizar las instalaciones posteriormente.

Como en el resto del hospital, está terminantemente prohibido fumar en la sala.

Primera edición del concurso de relato breve "Donostia literario"

Este año se pone en marcha una nueva iniciativa dirigida a los profesionales del hospital, para dar a conocer sus inquietudes en el terreno literario con un concurso de relatos breves. Los textos deberán tener un mínimo de 2 páginas y un máximo de 5 y se entregará en la Unidad de Comunicación, en la planta -1 del Edificio materno-infantil, antes del 9 de diciembre, indicando el título del relato, nombre del autor o autora, apellidos y la unidad o servicio a que pertenece y el centro de trabajo en el caso de otros hospitales. Al cierre de la edición de esta revista, se habían presentado una veintena de trabajos para esta primera edición de relatos, lo que supone una gran satisfacción por ser una iniciativa nueva que esperemos se consolide en próximos años.

El resultado se dará a conocer el próximo 21 de enero en un acto en que se leerán las dos narraciones ganadoras, cuyos autores recibirán como premio una pluma estilográfica y un diploma acreditativo del galardón y de su participación en el concurso con el título de la obra y servicio o unidad en la que trabaja.

La temática ha sido libre para facilitar una mayor participación.

Nuevo acceso a Oncología Radioterápica



Se ha habilitado un acceso desde el exterior al Servicio de Oncología Radioterápica que podrá ser utilizado de 07:00 a 21:00 horas (lunes-viernes). Una línea blanca en el suelo guiará a los pacientes

desde la nueva entrada hasta las salas de tratamiento. Esta remodelación permite además ir a Osatek, Tanatorio y Farmacia sin tener que rodear el edificio Gipuzkoa por el exterior.

Pakea Bizkaia itsasoa eta haren biodibertsitatea gerturatu dizkie Donostia Unibertsitate Ospitalean dauden umeei



Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburu Jon Darpón eta Pakea Bizkaia zuzendari Unai Basurkox parte hartu zuten ospitaleratutako umeen eguna alaitza helburu zuen jarduera batean, Pakea Bizkaia ize-nekoia.

Pakea Bizkaia gizarte eta hezkuntza aloreko proiektua Donostia Unibertsitate Ospitalean egon zen bertan zeuden 25 bat umeri itsas biodibertsitatea, kutsadura eta belako nabigazioa gerturatzeko. Besteak beste, Eusko Jaurlaritzako

Osasuneko sailburu Jon Darpón eta Pakea Bizkaia zuzendari Unai Basurko izan ziren jarduera aurkezteko ekitaldian. Aurkezpenean, sailburuak zera adierazi zuen: "era honetako jarduerak antolatuta, une on bat igarotzea eta kezketatik aldentzea ahalbidetzen zaizkie haurrei. Halaber, tratu are hurbil eta gizatiarra goa emateko aukera ere dugu, eta horixe da gure helburuetako bat, sendatzear gainera". Basurkox euskaraz egin zuen egitasmoaren azalpena, interes bizia jarri zuela bertaratutako haur taldeak.

Pakea Bizkaia belaontziaren hirugarren zeharkaldia izan da; lehengoan Ipar Lurmuturrera abiatu zen (2010) eta bigarrenean, berri, Groenlandia-Ternuara (2011). Pakea Bizkaia belaontziko patroiak sinatutako argazki bat jaso zuten umeek, baita gizarte eta hezkuntza aloreko proiektuaren bi dokumentalak ere: Pakea Bizkaia. Lehiaketetik hezkuntzara eta Pakea Bizkaia. Groenlandia-Ternua espedizioa.

Lankidetza-hitzarmena ospitalearen, Aquarium Itsas Jauregiaren eta Laboral Kutxaren artean, Ospitaleko Itsas Kibia sustatzeko

Joan den udaz gerotzik proiektu berria jarri da martxan gure ospitalean: Ospitaleko Itsas Kibia. Proiektua aurkezteko eta hitzarmena sinatzeko ekitaldia egin zen uztalean Donostiako Aquariumean. Bertako ekitaldi-aretoan bildu ziren ospitaleratuta egon zirenean, itsas munduari buruzko marrazki-lehiaketen parte hartu zuten haurrek, familiartekoak, eta hiru erakundeetako ordezkarriak: José Julián Landa doktorea, Haurrentzako Ospitaleko zuzendaria, Javier Cortajarena, Laboral Kutxako Lurralte-zuzendaria, eta Vicente Zaragüeta, Aquariumeko zuzendaria. Ilusioz beteriko proiektu hau hiru erakundeen kolaborazioaren ondorioa da.

"Ingrumenaren garrantzia irakatsi nahi diegu haurrei eta bereziki itsasoarena. Aquariumekin dugun lotura zuzen hau umeentzako terapia izatea nahi dugu", esan zuen Landa doktoreak ekitaldian. Hitzarmena sinatu ondoren haurrei diploma bana eman zitzaien eta ondoren Aquariuma bisitatzeko aukera izan zuten. Horrela, ospitalean egon zirenean irudimenaz baliatuz margotu zuten itsas mun-



dua begi propioekin ikusi zuten.

Ekitaldian Juan Carlos Irizar musikagilea ere egon zen; izan ere, proiektuaren beste atal garrantzitsua musika da. Irizarrek Itsas Kibia musika diskoa konposatu du eta hura aurkezteko aukera izan zuen Aquariumean. Diskoak proiektuaren izarra islatzen duela azaldu zuen, baita haurrei zein ospitaleko profesionalei goraza-

re egiten diela ere.

Aquariumeko ekitaldi-aretoan urtero osatuko da Itsas Kibia sari-banaketa. Ekitaldia urte horretan ospitaleratuta egon diren haurrei zuzenduta egongo da, zehazki itsas munduari buruzko marrazki-lehiaketen parte hartu dutenei.

Hitzarmenaren helburu nagusia da haurrek itsasoaren mundura eta Aquariumera gerturatzea, eta, bide batez, umeak ospitaleratuta dauden garaia atseginagoa egitea. Halaber, itsasoa hobetzen laguntzen duten balio positiboak ikastea ere bultzatu nahi da, ospitalean hiriak itsasoarekin duen harreman zuzena islatuz. Horretarako, ekintzak zein jolas-jarduerak egingo dira, hala nola itsasoa hizpide duten margolanen edo ipuinen lehiaketak, erakusketak, tailerrak eta bisitak Aquariumeko instalazioetara, gaixotasunaren fase kritikoa igaro ondoren. Bestalde, Laboral Kutxaren eskutik, ospitaleko Ama-haurren eraikineko bigarren solairuan Aquariumaren agerpen iraunkorra dago, hormak eta logelak apainduta baitaude arrain, itsas izar, maskor, olatu eta piratekin.



Exposición de Kattalin

La asociación de mujeres afectadas por el cáncer de mama, aprovechando la semana dedicada a esta enfermedad expusieron en el hall del hospital una colección de fotografías de gran formato con mujeres afectadas con diferentes actividades y escenarios, mostrando una perspectiva de lucha contra esa grave enfermedad desde la cotidianidad y la fortaleza de quienes a pesar de todo continúan con el día a día para superar su situación.



Biblioteca en mamografías

Desde hace unos años, se ha puesto de moda el llamado "BookCrossing", que significa algo así como "liberar libros en la jungla" para que sean encontrados por otras personas. Ello se traduce en dejar libros en lugares públicos para que los recojan otros lectores, que después harán lo mismo. Pues esa idea la ha recogido un compañero de radiología, más

concretamente del área de mamografías, en cuya sala de espera ha dejado libros y revistas que las mujeres pueden leer y llevarse, pero también aportar sus obras. Desde su puesta en marcha hace ya varias semanas la idea ha tenido éxito pues las obras duran poco y hay mucha renovación.

Kontsumobidek hirugarren adinekoen kontsumo-eskubideak babestu nahi ditu

Kontsumobideen iritziz, arreta berezia es-kaini behar zaie adineko pertsona taldeei, batez ere, kontsumitzaile gisa dituzten eskubideei dagokienez; izan ere, askotan engainu eta iruzur ahaleginen xede dira. Hain juxtu, Kontsumobidek legegintzaldi honetan dituen helburuen artean dago adineko pertsonei informazio eta pres-takuntza gehiago eskaintza, baliabide gehiago izan ditzaten. Horrela, jokabide kritikoagoa eta arduratsuagoa izan dezakete, iruzurak saihestuz.

Kontsumoko Euskal Institutuak egiaztatu duenez, adinekoei mota guztiak produktuak eskaintzen dizkiete: eskumuturreko magnetikoak, koltxoi terapeutikoak, dieta miragarriak, etab. Askotan, eskaintza saltokitik kanko egiten da, txangoetan, esaterako, baina baita beren etxebizitzetan edota hoteletan horretarako antolatutako bileretan ere.

Ikerlan honen bidez, Kontsumobidek saltokitik kanko saltzen duten edo/eta produktu miragarriak eskaintzen dituzten enpresek erabilitako erakarpen teknikak zehatz ezagutu nahi izan ditu. Era be-rean, adineko pertsonek mota horretako erosketetan zein eskubide dituzten eta eskubide horiek zer-nola baliatzen diren badakiten jakin nahi izan du, hala nola mota horretako erosketak egitean gogo-betetze-maila zer-nolakoa den.

Inkestatutako pertsonetik ia guztiak erantzun dute baiet: alegría, produktuak saldu nahi izan dizkietela saltoki batetik kanko. Maizn eskaini dizkieten produktuak koltxoiak edo koltxoi oinarriak, masaje aparatuak eta liburuak dira.

Lecturas de relatos

Los miércoles a las cinco de la tarde, se ha iniciado una nueva e innovadora experiencia consistente en la lectura de relatos cortos, en torno a la media hora, que representantes de Nagusilan, la asociación de voluntariado social de mayores, realiza sobre la base de obras conocidas de García Márquez, Chejov, Kundera o la reciente Nobel, Alice Munro. Las lecturas se realizan en la Sala de Estar de la Planta 3º B del Edificio Gipuzkoa.



Romería en Ernio

Santi Larburu • Fotografías: Emma Eizaguirre y Carlos Placer

Inoiz ez bezala, historiak zizelkaturiko lurrealdetik barna sartu gara oraingoan, pasaiak mendaña eta kosta partekatzen dituen ingurune batean: Gipuzkoa bere ederrenean. Bertatik ibili dira Kirurgia Orokorreko Zerbitzuko mendizaleak eta lehenengo eskutik entzun dituzte erromatar guduen oihartzunak eta sendaketa mirakulutsuenak. Ibilaldi honetan orainak eta lehenak bat egiten dute. Eta, gutxi balitz bezala hori guztia, Basarri entzutetsua jaio zen baseria ezagutzeko parada izango dugu.

Cada domingo de septiembre una mara humana cubre el collado de Zelatun y la cima del Ernio. A pesar de las hipótesis, nadie conoce los orígenes de esta romería que se remonta hasta tiempos ancestrales. El macizo del Ernio se sitúa en el centro geográfico de Gipuzkoa y es probable que el paso de múltiples caminos de peregrinaje y de trashumancia por este punto haya ofrecido a nuestros antepasados repetidas ocasiones de reunión e intercambio. Esta cita es una buena excusa, por tanto, para recordarlas. Sea como sea, escucharemos viejas historias de luchas entre romanos y vascos, de la existencia de gentiles viviendo en

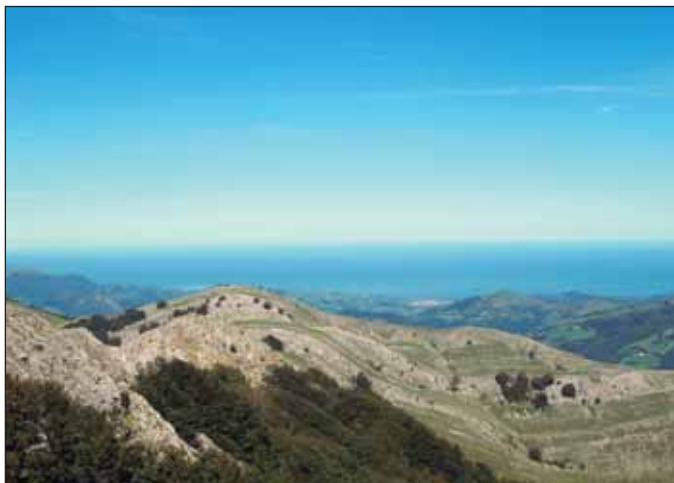
sus laderas y hasta de curaciones milagrosas. La fuente de la venta de Iturrioz es famosa porque como decía en 1625, el autor del libro Compendio Historial de Guipúzcoa, Lope de Isasti, "Sale de dentro de la iglesia...es saludable para todas las enfermedades y para quitar la sarna". No se quedan atrás los aros que cuelgan de las cruces del Ernio y que previenen del reuma a todos aquellos que cada año pasan a través de ellos.

Marcha montañera

Este año, y con el objeto de mantener una reciente tradición, se organizó, para el tercer domingo de septiembre, la se-

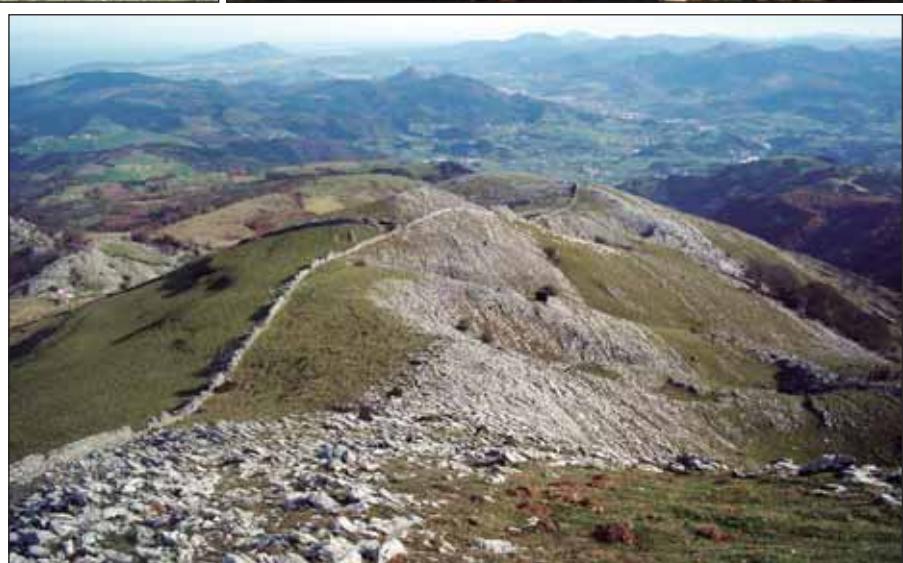
gunda Marcha Montañera del Servicio de Cirugía del Hospital. Por cierto, estás invitados a futuras ediciones. Su promotora, Emma Eizaguirre, hizo una propuesta deportivo-gastronómica-festiva muy atractiva que reunió a quince personas. El día se vistió de un sol espléndido y a pesar del fresco de la mañana las cuestas nos hicieron sudar de lo lindo. En el camino a la cima, el grupo de mendizales hicimos cola para pasar, entre contorneos, los aros de rigor y así mantenernos en forma otro año más. Tras el esfuerzo de la ascensión vino la recompensa: un buen bocata de chistorra con sidra abundante en Zelatun, que acompañados del sonido de la trikitixa dieron paso a una comida en el caserío de Granada, en Alzolara-erreka donde, como curiosidad, nació nuestro querido Basarri, campeón de la primera edición de bertsolaris el año 1935.

Aunque el camino más popular para llegar al Ernio es el de la Venta de Iturrioz, hemos optado por una ruta menos transitada y con unas vistas espectaculares hacia el valle del Urola. Es un entorno



familiar para esta sección, ya que en un número anterior hemos caminado desde Erdoizta, hasta el cercano monte Gazume. El camino es franco y no tiene pérdida. Tras dejar las vistas del Izarraitz a la derecha llegamos a una zona despejada y con una cruz (612 m) donde confluyen varios caminos, uno de los cuales es el camino Ignaciano que nos lleva a Loiola. La vista es espectacular con la costa a nuestras espaldas desde San Sebastián hasta Zumaia y el valle de Granada-erreka o Alzolara-erreka a nuestros pies. Seguiremos hacia adelante, a la sombra del Indo, en franca ascensión por la llamada familiarmente "cuesta de la muerte" y al final de la misma atravesaremos un pinar (886 m).

El camino se estrecha y transcurre entre majadas y zonas kársticas, pero no tiene perdida porque nuestro gigante Ernio asoma majestuoso ante nuestros ojos. Llegamos a Zelatun (870 m) y tomamos un poco de aire para afrontar la parte final de la ascensión hasta la cima del Ernio (1074 m). En la cruz merece la pena entretenerse en identificar los montes y pueblos del entorno ayudados por la tabla orientativa de la cima.



Cómo llegar. Desde Donostia, autopista A-8 hasta la salida de Zestoa-Zumaia. Seguir dirección Zestoa y en Iraeta desviarnos en dirección Aizarna por la GI-3730. Atravesar el pueblo y seguir por la carretera hasta el km 9,5 aproximadamente. Nos encontramos una desviación que nos llevará a Azpeitia por la derecha y a Erdoizta por la izquierda. Calcular unos 45 minutos. Aparcar en este punto e iniciar la marcha por el ca-

mino que sale en el punto medio de esta desviación.

FICHA TÉCNICA

Ida y vuelta unos 12 Km.

Dificultad baja.

Desnivel, 500 mt aprox.

Duración, unas 4 horas sin paradas.

Recorrido. (520 m).

DONOSTIA SAN SEBASTIÁN

EL MEJOR TRATAMIENTO PARA TUS CONGRESOS



San Sebastián Turismo & Convention Bureau, especialistas para el tratamiento de tus congresos



Consulta en nuestra web todo lo que SS Turismo & Convention Bureau puede hacer para traer congresos a Donostia.

www.ssconvention.com



DONOSTIA
san seBASTIÁN
TURISMO & CONVENTION BUREAU