



Osakidetza

Donostia

Hospital Universitario Donostia • Donostia Unibertsitate Ospitalea



XII. urtea • 39 zk. • 2014ko uztaila

Año XII • Núm 39 • Julio 2014

Iñigo Urkullu lehendakaria gure zentroan bisitan: “Donostia Unibertsitate Ospitalea erreferente nabarmena da osasun-arloan”



Cursos de verano

pág. 20



II Plan de Euskera del Hospital

pág. 26



la brújula

lehenengo eskutik

Euskaldunak eta katalanak nahi dituzte ikerketa baterako, Parkinsonen gaixotasunaren sendabidea azkarrago aurkitzeko 4. or.

Francisco Javier Eizaguirrerren doktorego-tesia 5. or.

Euskadiko pazienteei, batez beste, zazpi egun ematen dituzte ospitalean 6. or.

El Dr. Eduardo González Pérez-Yarza, ingresa en la Academia de Medicina del País Vasco 7. or.

Segundo nivel de formación en Protección Radiológica para Radiología Intervencionista 8. or.

Premio al mejor residente 9. or.

Ainara Vallejo consigue una ayuda a la investigación del ministerio de Economía y Competitividad 10. or.

Duchenne Parent Projectek Biodonostiarako laguntza eman du 11. or.

Larrialdietako Zerbitzuetan artatutako BGBk gaizkiagotuaren heriotzen iragarpenerako eskala 12. or.

Osakidetza 2014ko lehenengo sei hileko jarduerari buruzko balantzea 13. or.

El Comité de Ética Asistencial, una herramienta útil para profesionales y pacientes en el ámbito de la ética asistencial 14. or.

Umeen eskubideak ospitalean 15. or.

Segunda edición del libro sobre actualizaciones en anestesiología para enfermería 16. or.

Nuevo protocolo para minimizar el riesgo de separación del recién nacido de sus padres 17. or.

Presentación de la campaña "Conversando sobre salud y envejecimiento saludable" 18. or.

te puede pasart a ti

Protección durante el embarazo y la lactancia natural 19. or.

udako ikastaroak

Osasun-sailburuak parte hartu zuen zahartzeari buruzko ikastaroaren irekieran 20. or.

Ana María Cuervo, investigadora del Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University de Nueva York 22. or.

erreportajea

Iñigo Urkullu, lehendakariaren bisita 24. or.

ospitalean euskaraz

II Plan de Euskera del Hospital Universitario Donostia 26. or.

bisita egin zigun

Susana Rodríguez (Cuenta Conmigo) 30. or.

berriak

Carmen Valois, Donostia Literarioa sariaren irabazlea euskaraz 32. or.

Ana María Matías, ganadora del concurso de relatos en castellano 33. or.

Libro sobre la Clínica Nuestra Señora de las Mercedes de Manuel Solórzano 36. or.

Premio internacional para un libro del Dr. Javier Olascoaga y la Dra. Tamara Castillo 37. or.

mendiko koadernoak

Udalaitz, la sombra de Arrasate 38. or.



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

agurra



Udan gaude berriro. Atsedeen sasoia da, eta gehiengoz eguraldi onekoa: zirimiria uzten duen bazterretan behintzat. Eta udan ere atera ohi da gure ospitaleko memoria, bertan jasotzen ditugularik azken boladan egindako biltzar eta jardunaldiak; eta iragarri egiten ditugu urtea bukatu baino lehen egingo diren beste batzuk.

Horri guztiari eta gehiagori buruz duzue informazioa Donostia Unibertsitate Ospitaleko aldizkariaren ale honetan.

Aleak, besteak beste, Iñigo Urkullu lehendakariaren bisitaren berri ematen du, egin zuena Paziente Hauskorren Kudeaketa Klinikoko Unitatea, Onkologia eta gure zentroko Kirurgia Handi Anbulatorioa –duela gutxi abiatu zenetik zorian-hitz asko jasotzen ari dena– bertatik bertara ezagutzeko.

EHUko udako ikastaroerik ere jaso dugu zerbait, eta Ana Maria Cuervo elkarrizketatu dugu, New Yorkeko Albert Einstein College of Medicinekoa, ikertzaile garrantzitsua, zeina egon baitzen ekain bukaeran Miramar Jauregian honako mintegia honetan: Modu Osasungarrian Zahartzea, Ikerketa-erronka eta Berrikuntza Osasungintzan –Julio Arrizabalagak doktoreak zuzendurikoa. Udako ikastaroetara aurtengo ospitaleko profesional dezente joan dira haien jakintza partekatzera beste lankide askorekin.

Ale honetan ere elkarrizketatu dugu Eduardo Tejera doktorea, Bioetikako batzordekoa, eta gai horri buruz eta ospitalean egin zen horren gaineko jardunaldiari buruz hitz egin dugu. Eta hau guztia ez da dena, ale hau gaiez joria dator eta.

Espero dugu zinez beste behin ere atsegingarri gertatzea denentzat esku artean duzuen udako ale hau.

Estamos en verano. Tiempo de descanso para unos y en general buen tiempo (ya sabemos que por aquí los veranos también suelen traernos sirimiri). También es el momento en que sale a la luz la Memoria del año de nuestro hospital, el tiempo de reflejar todas las interesantes jornadas y congresos celebrados durante los meses de mayo y junio y comenzar a anunciar los que celebraremos en el último trimestre del año.

De todo esto y más vamos a tratar en este nuevo ejemplar de la revista Donostia.

En esta ocasión, os contaremos la visita del Lehendakari a nuestro centro para conocer de cerca el funcionamiento de las unidades de gestión clínica de Frálgiles y Oncología y de la nueva Unidad de CMA que ya está recibiendo numerosas felicitaciones en su corta andadura.

También os hablaremos de los Cursos de Verano y entrevistaremos a Ana María Cuervo del Albert Einstein College of Medicine de Nueva York, una de las investigadoras más importantes que acudió a finales del mes de junio al Palacio Miramar al curso que llevaba por título: “Envejecimiento saludable. Reto para la Investigación e Innovación en salud” y que fue dirigido por el Dr. Julio Arrizabalaga. Unos cursos que en esta edición y como ya viene siendo habitual, han contado con una importante participación de profesionales de nuestro hospital.

También hablaremos con el Dr. Eduardo Tejera, Presidente del Comité de Bioética del hospital que nos hablará de ética y de la jornada celebrada en el hospital, que podréis leer junto a otros muchos temas más. Esperemos que los contenidos, como siempre deseamos, resulten de vuestro agrado.

Euskaldunak eta katalanak nahi dituzte ikerketa baterako, Parkinsonen gaixotasunaren sendabidea azkarrago aurkitzeko

Donostiako Unibertsitate Ospitaleko eta Bartzelonako Clínic ospitaleko ikertzaileak ikerketa-lanetan ari dira Parkinsonen gaixotasunarekin lotutako mutazio genetikoak dituzten pertsonekin. Horretarako, hautagai euskaldunak eta katalanak bilatzen ari dira gaixotasun horren ikerketa genetikoaren esparruan, Bartzelonako ospitaleak astearte honetan jakinarazi duenez.

Lan horrek, zeina Parkinson's Progression Markers Initiative (PPMI) ekimenean diharduten ikerketa klinikoko beste 32 zentzorekin lankidetzan egiten ari baitira, biomarkatzaileak aztertzen ditu eskala handian, eta LRRK2 genearen mutazioa duten pertsonak aztertzen ditu zehazki.

Neurologia Zerbitzuko buru den José Félix Martí Massó dioenez, "boluntario bakoitzak PPMI ekimenari eta nazioarteko ikerketari ematen dizkion datuekin eta lagin biologikoekin, inoiz ez bezalako informazio- eta baliabide-bilduma bat osatuko da Parkinsonen gaixotasunaren ikerketarako. Banakako parte-hartzaile bakoitza garrantzitsua da sendabidea aurkitzeko bide horretan".

Lehenago egindako ikerketa batzuek frogatu dute mutazio hori Parkinsonen gaixotasunarekin lotua dagoela eta gaixotasun horren kasu gehiago izaten direla talde etniko eta familia jakin batzuetan, hala nola euskaldunetan, askenazi juduetan eta Afrikako iparraldeko berbereetan.

Ikertzaileen ustez, boluntario horiekin egindako ikerketaren emaitzek indartu egingo dituzte gaixotasuna aldatzeko terapia bat garatzeko gaur egun egiten ari diren ahaleginak; orain arte ezin izan da lortu halako terapiarik.

Ikertzaileek adierazi dutenez, Parkinsonen gaixotasunarekin lotutako mutazio genetikoak dituzten banakoak aztertzea lagungarri izan daiteke gaixotasun horren biomarkatzailearen inguruko azterketa bizkortzeko eta tratamendu eraginkorragoak aurkitzeko. Ikertzaile

leen iritziz, ezagutzen diren mutazio genetikoak gaur egun Parkinsonen gaixotasunaren kasu guztien % 5 - % 10 baino ez diren arren, pertsona horiek balio handiko informazioa eman dezakete gaixotasun horrek paziente guztietan dituzten konplexutasunei buruz.

Lan horretan LRRK2 mutazioa eta Parkinsonen gaixotasuna duten 250 pertsonak eta mutazioa duten baina Parkinsonen gaixotasuna ez duten beste 250ek hartuko dute parte, eta bost urtean egingo zaie jarraipena paziente horiei.

Campaña de Osakidetza contra el tabaco



Quienes deseen dejar de fumar tienen una nueva oportunidad a través del servicio telefónico gratuito que Osakidetza ha puesto en marcha con un programa personalizado.

El servicio telefónico, atendido por especialistas, ofrece asesoramiento y ayuda para superar la adicción al tabaco y realiza un seguimiento personal de cada caso. El consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, presentó el nuevo servicio a través del teléfono gratuito 944 00 75 73 y explicó que busca reforzar y complementar los sistemas de deshabituación vigentes hasta ahora, como son las unidades antitabaco de atención primaria, el consejo sanitario-Osarean y la página web de Osakidetza.

Los fumadores que hagan uso del teléfono de ayuda serán atendidos por profesionales de enfermería de consejo sanitario y tendrán acceso a un proceso tutelado de abandono del tabaco a través de contactos telefónicos de asesoramiento conforme a un plan personalizado.

Este proceso se completará con atención presencial en el centro de salud correspondiente. Otra opción es que el profesional derive al fumador a una consulta presencial con el servicio de enfermería de su centro de salud para evaluar y decidir el mejor tratamiento.

La Encuesta de Salud de 2013 revela que el consumo de tabaco está disminuyendo de forma muy relevante en los últimos años. En las mujeres, por primera vez desde 1997, se produce una caída, ya que si en 2007 fumaba el 21% de las mujeres, en 2013 el 19%, mientras que en los hombres se pasa del 30% en 2002, a un 28% en 2007 y un 24% en 2013. En relación a la edad, la proporción de personas que fuman varía mucho en función de la edad. En los hombres el mayor consumo se da entre los de 25 a 64 años de edad; en las mujeres, en las de 25 a 44. Las chicas jóvenes fuman más que los chicos. Cada año, 2.500 personas pierden la vida en Euskadi por causas atribuibles al tabaco.

Francisco Javier Eizaguirreren doktorego-tesia



“VDR genearen eginkizuna zeliakia duten haurren eta haien lehen gradu senideen jaugin autoimmunea” izan zen Javier Eizaguirreren tesi-gaia, apirilaren 8an defendatu zuena ospitaleko ekitaldi-aretoan.

Tesiaren lan-eremua gaixotasun zeliakoa duten bi haur talde desberdinen azter-

keta sakona egin ondorengo bi ikerketak osatu zuten. Lehenengo ikerketan konparatu ziren haur-populazio baten parametro antropometrikoak, nutrizionalak eta biokimikoak glutenik gabeko dieta egin aurretik eta ondoren. Ateratako ondorioak zera dio, defizit nutrizionalean hobekuntza handia dagoela tratamenduaz geroz-

tik. Bigarren ikerketa genetikoa izan zen, D bitaminaren gene atzitzailaren poliformismoak ebaluatuz, euskal etniako haur zeliakoen populazio batean eta etnia horretakoa ez den haur zeliakoen beste populazio batean, bietan lehen gradu senideak ere aztertuz. Bi taldeetan aztertu ziren lau poliformismotako (Fok I, Bsm I, Apa I eta Taq I) aleloak, genotipoak eta haplotipoak. Kontrol populazioak erabili ziren bi talderen emaitzak ebaluatzeko orduan. Bi populazioen eta senideen histokonpatibilitate-antigenoak ere aztertu ziren. Ondorioa izan da ez dagoela desberdintasunik bi populazio zeliakoen artean ez eta kontrol populazioekiko, alelo eta haplotipoei dagokionez. Genotipoak direla eta, Fok I poliformismoaren FF genotipoaren agerpena gehiagotua dago, estatistikoki nabarmenkiro, zeliakoak ez direnetan; beraz, genotipo hori ez duen jendearen zeliakia-arriskua 2,6 aldiz handiagoa izan liteke.

Nuevos programas de doctorado

La entrada en vigor del Real Decreto 99/2011 ha supuesto la necesidad de adaptar los antiguos programas. Tras el proceso de acreditación de los nuevos programas por parte de UNIBASQ y ANECA, ha sido preciso desarrollar el nuevo aplicativo informático que soporte el proceso de preinscripción, matrícula y seguimiento de las personas que desean realizar su tesis doctoral dentro de uno de los nuevos programas.

En este contexto, desde la UPV/EHU se diseñó un plan piloto que ha permitido testear el funcionamiento del nuevo aplicativo informático y posteriormente se extenderá al resto de programas de doctorado ofertados por dicha universidad. La Comisión de Posgrado decidió que el programa de doctorado elegido para el plan piloto sea el de Medicina y Cirugía. En esta primera fase, por tanto, se ha efectuado la preinscripción de aquellas personas que desean realizar su tesis doctoral en el Programa de Doctorado de Medicina y Cirugía. La preinscripción en el Programa de Doctorado de Medicina y Cirugía se realizó on-line desde el día 20 de junio y hasta el 21 de julio de 2014.

Osakidetzaren ospitaleek eta “La Caixa”k itun bat sinatu dute osasun-arreta humanizatzeko

Eusko Jaurlaritzako Osasuneko sailburuak, Jon Darponak, eta “la Caixa” Fundazioko Alor Sozialeko zuzendariak, Marc Simonek, osasun-arloko lankidetzarako esparru-hitzarmen bat sinatu dute. Hartan Euskadin ospitaleratatuko pazientei sostengu emozional eta psikosoziala emateko gauzatu diren lau proiektu jasotzen dira, guztiak ere “La Caixa” Gizarte Ekintzaren *CiberCaixa Hospitalarias* programak sustatuak.

Esparru-hitzarmenean adostutako helburu nagusia osasunaren humanizazioaren laguntza sustatzea da, arretaren gunea pertsona izanik. Helburu hori dute Osasun Sailak eta Osakidetzak, pertsonak baitira Eusko Jaurlaritzaren jardunbide guztien ardatza. Asmo horretatik atera dira Euskadiko zazpi ospitale orokorretan gauzatu diren lau ekimenak.

Ekimen horiek Gaixotasun Aurreratuak dituzten Pertsonen Arreta Integralerako

Programarekin zehaztu dira. Programa horrek egungo arreta-eredua osatzea du helburu, pazientearen zein familiaren alderdi psikologikoak, sozialak eta espiritualak kontuan hartzen dituen arreta integrala lortzeko. Beste hiru ekimenak umeei zuzenduak daude. CiberCaixak dira, gure zentroan Ciber@ula gisa ezagutzen duguna. Informatikari eskainitako gune bat dago txikientzat, irakurketari eta ikus-entzunezkoei eskainitako zona bat, KitsCaixa Ingenium-ekin osatua, jolas-eremuetara joan ezin diren haurrentzat pentsatua. Eta, azkenik, “Begi-ratu haren eskubideak, haur begiekin” kanpaina, osasunaren humanizazioari begira asistentzia-kalitatea hobetzeko esparruan jadanik dauden ekimenetara batzeko asmoa duena. Pertsonen oinarritutako arretari garrantzi handia ematen dio kanpainak.

Euskadiko pazienteek, batez beste, zazpi egun ematen dituzte ospitalean

Ospitale publiko batean ospitaleratzen diren pazienteek, batez beste, 6,93 egun ematen dituzte ospitalean, Osasun Ministerioaren azken datuen arabera. Gali-ziako zentroak (8,33 egun) eta Kanarie-takoak (8,55 egun) dira beren pazienteei sendagiria emateko denbora gehien be-har dutenak. 2012ko adierazleen arabera —eskuragarri dauden azkenak—, Valen-tziako Erkidegoa da pazienteak bidaltzen lasterrena, batez beste 6 egunera iristen ez den egonaldiarekin (5,79); jarraian daude Errioxa (6,14), Katalunia (6,16), Extremadura (6,38), Balearrak (6,64), Murtzia (6,65), Nafarroa (6,73), Euskadi (6,73) eta Kantabria (6,81).

Euskal Autonomia Erkidegoari dagokio-nez, pazienteen ospitaleratzeen batez bestekoa sei egunekoa da. Ospitalera-tze-egun gehien eragiten dituzten pato-logiak traumatismo anizkoitzak dira eta erditzeak, aldiz, gutxienekoak.

Hori ondorioztatzen da Osasun Sistema Nazionalako Ospitale Orokorretako Batez Besteko Egonaldiaren Eboluzioa 2001-2012 txostenetik. Txostenak erakusten du azkeneko 12 urteetan % 10 murriztu dela ospitaleratzeen iraupena.

Gaixotasun-talde handiak kontuan hartu-rik, ospitaleratze luzeenak eragiten dituz-

tenak traumatismo anizkoitzak dira —ba-tez beste, 20 egun—; eta jarraian daude trastorno mentalak (15,1), erredurak (12,7), GIBaren bidezko infekzioak edo droga eta alkoholaren erabilera (10,5). Ospitaleraterik laburrenekoak haurdu-naldiak edo erditzeak dira.

Jardunaldiak eta biltzarrak

Datozen hilabeteetan, zenbait biltzar eta jardunaldi egingo dira, eta gure ospita-leak aktiboki parte hartuko du ekitaldi horietan. Irailaren 11tik 13ra, Miramon Parke Teknologikoan, biltzarra egingo du SINUG elkarteak (Neurologiako eta Uro-ginekologiako Iberoamerikako Elkarteak). Batzorde antolatzaileko lehendakaria Juan Carlos Garmendia da.

Eta, urriaren 23an, "Gipuzkoako Erizain-tzako Pediatrikoko IX. Jardunaldia" egingo da, Kutxaren ekitaldi-aretoan. Aurreko urteetan bezala, bi mahai-inguru eta hitzaldi bat izango dira, ospitaleko eta lehen mailako arretako pediatriaren ingurukoak guztiak. Batzorde antolatzaileko lehen-dakaria Maria Antonia Pérez-Argüello da.

Balance del ejercicio 2013 en Osakidetza

El Consejo de Administración aprobó recientemente el cierre del ejercicio 2013 con un superávit de 59.055 euros, en una situación de equilibrio financiero y sin déficit. Para las autoridades sanitarias, este resultado positivo está en línea con el compromiso con la sostenibilidad del sistema sanitario como público y de calidad que el Gobierno Vasco se ha marcado.

Según se desprende del ejercicio económico aprobado, los gastos de funcionamiento se elevaron a 767.409.475 euros, lo que supone un incremento del 1,58% respecto al año 2012. Este aumento se debió en su mayor parte a un incremento del gasto en farmacia y del gasto en material sanitario.

El cierre del ejercicio pasado también revela que Osakidetza destinó 1.689.603.277 euros a gastos de personal, lo que supuso un incremento del 0,54% respecto al año anterior. Los ingresos totales, por su parte, fueron de 2.457.188.254 euros, lo que muestra un incremento de 0,42% respecto al año 2012 y asimismo, en este mismo informe se desprende que hubo 116.447 euros en gastos financieros.

Los datos revelan que no crecieron los ingresos hospitalarios, se mantuvo estable la actividad quirúrgica, creció la actividad en consultas y se mantuvieron las listas de espera medias por debajo de 50 días para intervenciones.

Por lo que respecta a la atención hospitalaria, las estancias en hospitales de agudos se redujeron en un 1,1%, mientras que las intervenciones programadas fueron 111.241, un 0,30% más que en el 2012. El número de consultas totales en este área muestra un incremento del 3,47%, ya que ascendió a 4.020.544. La hospitalización a domicilio, aumentó un 5,7%.

La atención a pacientes por problemas de salud mental experimentó un ligero repunte hasta llegar a las 761.573 asistencias. En cuanto a los hospitales de media y larga estancia se registraron 8.216 altas, cifra levemente superior a la del año anterior.



Alkoholiko Anonimoak elkarteak, bere 79. urteurrena ospatzeko, zenbait jarduera egin zituen, hala nola jardunaldi bat gure ospitaleko ekitaldi-aretoan. Jardunaldian, elkarteko zenbait kidek hartu zuten parte, eta lehen pertsonan kontatu zuten nolakoa zen haien bizitza elkartean sartu aurretik; era berean, Ospitaleko erizain batek ere hitz egin zuen, eta bere esperientzia kontatu zuen, ikuspegi profesionaletik.

El Dr. Eduardo González Pérez-Yarza, ingresa en la Academia de Medicina del País Vasco

El Dr. Eduardo González Pérez-Yarza ha ingresado en la Real Academia de Medicina del País Vasco como Académico Numerario en un acto celebrado durante la inauguración del curso académico 2013-2014. Profesor Titular de Pediatría de la Universidad del País Vasco y Jefe de Servicio de Pediatría de nuestro hospital leyó su discurso de recepción titulado "El niño crónicamente enfermo" y fue contestado por el Dr. D. Francisco Santaolalla Montoya, Académico Numerario de la RAMPV/EHMEA y Profesor Titular de Otorrinolaringología de la Universidad del País Vasco.

En su discurso, señaló que la cronicidad plantea el reto de establecer una relación clínica continuada, estrecha y capaz de conseguir la aceptación de un problema crónico a nivel individual y social, afirmando que "el médico tiene el deber moral de conseguir una relación de confianza, optimismo y honestidad, compleja y única, compartiendo decisiones y responsabilidades". También



destacó que pese a las diferencias significativas entre unos y otros niños, "todos viven un conflicto entre la realidad de ser diferentes y la voluntad de ser normal, como los otros, como los demás",

añadiendo que "la cronicidad infantil es una realidad. Las estrategias son necesarias y la solución es posible. En palabras de Blas de Otero, "se precisa un redoble de conciencia, que ese ángel fieramente humano esté con la inmensa mayoría de las condiciones crónicas infantiles".

Autor de dos tratados de Neumología Infantil, ha dirigido 17 Tesis Doctorales y ha participado en 43 proyectos de investigación, que han dado lugar a 167 publicaciones, 218 trabajos presentados en Congresos y Reuniones nacionales e internacionales, además de 165 trabajos en jornadas y seminarios. Receptor de numerosos premios y distinciones, ha sido Editor Jefe de la revista Anales de Pediatría durante los últimos 13 años.

Gure ospitalea erreferentziazko euskal zentroa da ama-zelulen ateratze eta transplanteetan

Euskadin, guztira, hezur-muinaren 6.400 emaille daude. Tasa garrantzitsua eta erreala da, erkidegoak erregistro "eraginkorra" baitu, Rosa Lavarik, EAEko transplanteetako lurralde-koordinatzaileetako batek, baieztatzen duenaren arabera. Eraginkorra da, zeren eta emailleak beste erkidegoetan baino gutxiago izan arren "oso ondo informatuak" baitaude. Horri esker, atzera egite gutxi gertatzen dira muina eman beharra egokituz gero. Hezur-muinen ateratzeak eta transplanteak Donostiako Unibertsitate Ospitalean gauzatzen dira, alor horretako erreferentziazko euskal zentroan. Bi modutara gauzatu daitezke, kasu bakoitzaren beharren arabera: gandar iliakoan ziztada xurgatzaileak emanez, 24 orduko ospitaleratzea behar duen modalitatea; edo aferesi bidez, muina eman aurretik lau-bost bat egunez medikamentu injektagarriak hartzea eskatzen duen teknika.

Aurreko urtean hezur-muineko 53 transplante alogeniko —pertsonen artean—

egin ziren, 2012an egindako kopurua- ren bikoitza eta aurrekoan egindakoen laukoitza, aurrerakuntza medikoengatik eta erreferentziazko zentroan bihurtze hutsagatik. Azken sei urteetan, 17 euskal paziente benetako muin-emaille bihurtu dira; hala, beste hainbeste pertsonari bizitza bueltatu diete. "Hori guztia lorpen handia da tratamendurako eta gaixoak suspertzeko", adierazi du, pozik, Lavarik.



**CÓMO UTILIZAR SUS
MEDICAMENTOS
DE FORMA SEGURA**



Cómo utilizar sus medicamentos de forma segura

Cuando se utilizan medicamentos se pueden producir errores que en ocasiones causan daños a quien los toma. Estos errores pueden producirse en el hospital, en los centros de salud, farmacias o en el domicilio. El mejor consejo que se puede dar es informarse sobre el producto y conocer el medicamento que se utiliza.

El folleto recoge consejos útiles tanto para cómo se deben utilizar los medicamentos en casa, cómo hay que actuar al acudir al médico o en el hospital. También se ofrecen consejos generales respecto a la conservación, lectura del etiquetado, mantenimiento, etc.

Segundo nivel de formación en Protección Radiológica para Radiología Intervencionista



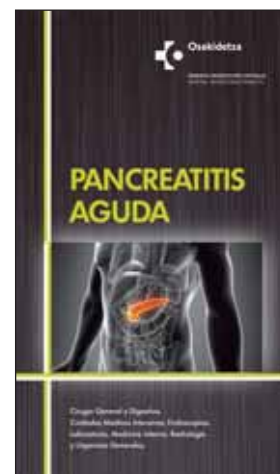
El pasado 27 de mayo finalizó el curso "Segundo nivel de formación en Protección Radiológica para Radiología Intervencionista" en las instalaciones de nuestro hospital, organizado por el servicio de Radiofísica y PR, que estaba dirigido a los especialistas radiólogos de Osakidetza que manipulan aparatos de RX en salas de intervencionismo vascular, cirugía vascular y cardiología intervencionista. La tramitación del Curso corrió a cargo del servicio de Formación Continuada de la organización central de Osakidetza. El Curso fue autorizado por la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria y reconocido por la Subdirección General de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Sanidad del Ministerio de Sanidad.

En el Curso participaron 27 especialistas de los cinco hospitales de la red pública de Osakidetza y una radiofísico de Onkologikoa. Los conocimientos y destrezas adquiridas en el curso permiten mejorar la protección radiológica de los procedimientos empleados en las pruebas radiológicas intervencionistas y cardiológicas, disminuyendo las dosis recibidas por los pacientes, manteniendo al mismo tiempo los objetivos diagnósticos perseguidos. Del mismo modo, se optimiza la protección del personal médico implicado en dichos procedimientos intervencionistas, donde en muchos casos las dosis recibidas no son despreciables.

Ingeniería reconstructiva en Cirugía Oral y Maxilofacial

El Hospital Universitario Donostia e ingenieros guipuzcoanos trabajan conjuntamente hace más de una década en lo que se denomina ingeniería reconstructiva. Recientemente, los medios de comunicación se han hecho eco de este trabajo que se considera revolucionario para el mundo de la cirugía reconstructiva al implantar al paciente soluciones creadas mediante este sistema. Se trata de cráneos, mandíbulas y prótesis creadas con impresora 3D que han

solucionado problemas que de otra manera sería mucho más costosos y con cirugías más agresivas y complejas. Reconstrucciones de mandíbula con el propio peroné del paciente, implantes de prótesis individualizadas... intervenciones que desde hace más de un lustro se vienen haciendo con un procedimiento de 3D en el que se apoyan los doctores del hospital y trabajan conjuntamente con ingenieros.



Pancreatitis aguda

Documento para profesionales acerca de esta patología que han preparado Cirugía General y Digestiva, Cuidados Médicos Intensivos, Endoscopias, Laboratorio, Medicina Interna, Radiología y Urgencias Generales. Ofrece amplia información de esta patología que se define como el proceso inflamatorio agudo del páncreas, generalmente difuso, que puede presentar un grado variable de afectación glandular, de los tejidos retroperitoneales adyacentes y de otros órganos distales.



Disfagia

Elaborado por el Servicio de Rehabilitación, este folleto para los pacientes y familiares afectados por dicho problema, que consiste en que lo ingerido por la boca puede desviarse del tubo digestivo, pasando al árbol respiratorio por un fallo en los mecanismos que intervienen en la deglución.

El folleto aclara cuándo aparece, cuándo hay que sospechar que se trata de disfagia y las posibles complicaciones, pero esencialmente consejos útiles tanto del entorno, posturales como de alimentación.



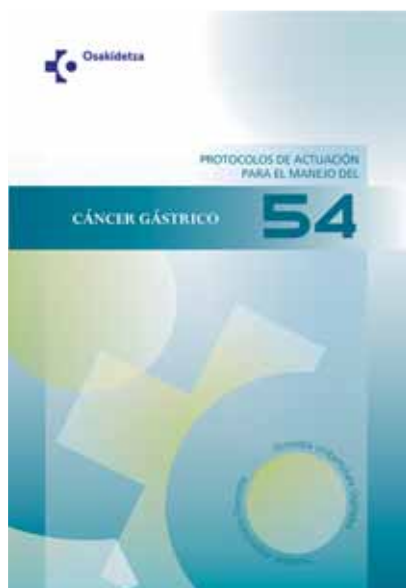
Premio al mejor residente

Ainhoa García Familiar, del Servicio de Cirugía Vascular, ha obtenido el premio al mejor residente en su sexta edición. El segundo premio ha correspondido a Patricia de la Riva, del servicio de Neurología.

Desde que los residentes llegan al hospital en su primer año, conocen la existencia de este premio y sus bases, que recogen las actividades extra-asistenciales que desarrollan durante sus años de residencia. Esas actividades se refieren a las

publicaciones, trabajos de investigación en los que participan, a la tesis doctoral, a las Comisiones hospitalarias a las que pertenecen, a los Cursos realizados y asimismo en base al informe que su tutor emite de la trayectoria de ese residente. Existe una Comisión formada por tutores, residentes, Director de Investigador y Jefe de Docencia y Dirección del Hospital que evalúan a dichos residente emitiendo el premio que se entrega el día de la recepción oficial de los nuevos residentes.

Protocolo de actuación para el manejo del cáncer gástrico



El Protocolo de actuación para el manejo del cáncer gástrico, que hace el número 54 de los publicados en formato impreso en el hospital, ha sido realizado mediante consenso entre los diferentes miembros del Comité de Tumores gastroesofágicos (Cirugía general, Radiología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Digestivo, anatomía Patológica). El protocolo pretende orientar y ayudar en la práctica diaria en nuestro centro, primando en cualquier caso la decisión del comité para cada situación concreta. Todo tumor gástrico recientemente diagnosticado debe ser comentado en el comité. Antes de ser presentado, además de una correcta anamnesis, deben haberse realizado una serie de pruebas diagnósticas que se detallan en el documento.



Tronbosi benoso sakonaren prebentziorako gomendioak

Tratamenduaren iraupena eta dosia errespetatzeaz gain, sintomaren baten agerpenari erreparatu behar zaio: mina hanketan eta pisua, temperatura edo kolore aldaketak...; eta gomendio batzuei kasu egin (ez egon luzaro mugitu gabe, ez egon luzaz eserita, ez eseri hankak gurutzatuta, ohearen oinaldea altxaturik edukitzea eta konpresioko galtzerdiak erabiltzea, medikuak hori agindu duen kasuetan).

Memoria 2013



Ya se ha editado la Memoria 2013 con los datos definitivos. Podemos adelantar que el pasado año hubo 55.097 ingresos y 314.829 estancias. La Estancia Media se situó en el 5,71. En cuanto a las intervenciones quirúrgicas se realizaron un total de 40.236, se atendieron 80.487 primeras consultas hospitalarias y 137.988 extrahospitalarias.

Ainara Vallejo consigue una ayuda a la investigación del ministerio de Economía y Competitividad

La Dra. Ainara Vallejo, investigadora del grupo de enfermedades neuromusculares del instituto Bionostia, ha obtenido una ayuda Ramón y Cajal del Ministerio de Economía y Competitividad. Esta ayuda tendrá una duración de 5 años y constará de dos partes: una ayuda económica destinada a la contratación del investigador y otra destinada a los gastos de actividad investigadora.

El objetivo de las ayudas Ramón y Cajal es promover la incorporación de investigadores nacionales y extranjeros con una trayectoria destacada en centros de I+D. La selección de la Dra. Vallejo se ha fundamentado en un riguroso proceso de concurrencia competitiva de los candidatos en base a sus méritos curriculares y en base a su capacidad para liderar una línea de investigación, en función de la experiencia científica y profesional así como de la independencia de su trayectoria.

Gracias a esta ayuda, la Dra. Vallejo podrá poner en marcha su línea independiente



de investigación en Bionostia, dentro del área de investigación liderado por el Dr. Adolfo López de Munain.

El Dr. López de Munain y la Dra. Vallejo tienen como objetivo a medio-largo plazo la incorporación de nuevas terapias (genéticas, celulares y farmacológicas) para el tratamiento de diversas enfermedades neuromusculares, como las distrofias musculares de Duchenne y LGMD2A.

La Dra. Vallejo se licenció en Ciencias Biológicas en 1998 en la Universidad del País Vasco y realizó su Tesis Doctoral en Neurociencias, en el laboratorio del Dr. Carlos Matute. Posteriormente realizó una estancia postdoctoral de 5 años en la Universidad de California, San Francisco (UCSF), en el laboratorio del Dr. Louis Reichardt. Posee una experiencia investigadora de más de 13 años y su formación investigadora le ha preparado para liderar diversas líneas de investigación científica en el área de la biomedicina neuromuscular y cardiovascular.

La AECC concede una ayuda de 135.000 euros a un proyecto de la Dra. Fernández-Mercado

La Dra. Marta Fernández-Mercado ha conseguido una ayuda de 135.000 euros de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer destinada a doctores para la realización de su proyecto en el Instituto de Investigación Sanitaria Bionostia. La ayuda permitirá durante 3 años, prorrogable a otros dos, desarrollar el proyecto titulado: "Investigación y empleo de microRNAs en linfoma" que estudia el papel que juegan las pequeñas moléculas llamadas microRNAs y su importancia en la evolución de muchos cánceres, incluyendo los linfomas. Su grupo ha descrito el papel crucial de estas moléculas en linfomas B difusos de células grandes (LBDCG). Esta enfermedad es el linfoma más frecuente (40% de los casos de linfoma), y la padecen 3 de cada 100.000 personas. Pese a los avances recientes en los tratamientos (terapia con anticuerpos) todavía la mitad de los pacientes no consiguen sobrevivir a la enfermedad. Es claro, por lo tanto, que se necesitan nuevos tratamientos y nuevos modos de diagnosticar y clasificar adecuadamente a este elevado número de pacientes.



Los microRNAs son reguladores sumamente importantes en las células. Sin embargo, aún no conocemos los modos concretos en los que estas moléculas ejercen su papel regulador en las células cancerosas. En el Proyecto, se plantea emplear una técnica novedosa denomi-

nada PAR-CLIP, capaz de identificar las dianas específicas de los microRNAs. Esta información será tremendamente útil para entender cómo se origina y cómo evoluciona la enfermedad.

Duchenne Parent Projectek Biodonostiarako laguntza eman du



Duchenne Parent Project España (DPPE) elkarteak, Duchenne-ren eta Becker-en muskulu-distrofia gaixotasuna duten umeen gurasoek sortu eta zuzentzen duten irabazi-asmorik gabeko elkarteak, Biodonostia osasun ikerketa institutuari laguntza eman dio Duchenne-ren muskulu-distrofiari buruzko proiektu bat garatzeko.

Ainara Vallejo Illarramendi doktorea liderra den proiektuaren helburua Duchenne-ren muskulu-distrofiaren tratamendurako substantzia berri batzuk probatzea da.

Ikerketa hau Biodonostiak -Ikerketa Sanitarioko Institutuak- eta Euskal Herriko Unibertsitateak elkarlanean burutuko dute; izan ere, Jesús María Aizpurua doktorearen EHUko Kimika Fakultateko

taldea arduratuko da potentzial terapeutikoa duten substantzia berrien sintesiaz. Proiektuak bi urte iraungo du eta Duchenne Parent Project Españaren diru-laguntza lehenengo urtean 25.000 eurokoa izango da. Lehenengo urteko emaitzak ebaluatu eta gero, eta batzorde zientifiko aholkulariaren aurre-ebaluazioaren eta zuzendaritza-batzordeko oniritziaren ondoren, DPPEk kopuru bereko beste dohaintza bat egingo du. Txekia jasotzera bertaratu ziren: Merche Pardo (elkarteko presidenteordea), Gerardo Labrada (elkarteko bozeramailea), Julio Arrizabalaga (Biodonostiako zuzendari zientifikoa), Adolfo López de Munain (Biodonostiako Neurozientzietako arloaren burua eta proiektuaren bultzatzailea) eta Ainara Vallejo (Biodonostiako ikertzailea eta proiektuaren liderra).

tuaren liderra).

Julio Arrizabalagak azpimarratu zuen horrelako elkarteen lanaren garrantzia; izan ere, gaixoak eta familiak laguntzeaz gain, gizartea sentikortzen baitute ikerkuntzaren beharraz, horretarako diru-funtsak lortzeaz gain.

Bestalde, Adolfo López de Munainek nabarmendu zuen proiektu-mota hauek itzal handiko ikertzaileak laguntzen dituztela —bere karrera profesionala atzerrian garatu ohi dutenak—; esate baterako, Vallejo doktoreak, laguntzari esker, ballabide ekonomikokoak edukiko ditu zientzia egin ahal izateko hemen bertan. Gerardo Labradak, elkartearen izenean, aipatu zuen bizkorgarria dela ikustea nola zientzia —jarduera abstraktua ematen duena— gauzatzen den pertsonengan, ikertzaileengan eta taldeengan, gogoz eta ilusioz lan eginez gaixotasunaren sendaketan aurrerapenak lortzeko.

Bukatzeko, Ainara Vallejok ikerketako proiektua azaldu zuen.

Ensayo clínico sobre cierre de úlceras cutáneas crónicas

Un grupo de profesionales del Hospital Universitario Donostia y de Biodonostia ha publicado en la prestigiosa revista *Wound Repair and Regeneration* un ensayo piloto realizado a 10 pacientes guipuzcoanos sobre una novedosa técnica de trasplante para cerrar úlceras cutáneas crónicas.

El ensayo clínico se realizó en colaboración con el servicio de Hospitalización a Domicilio, liderado por la Dra. Carmen Garde, y el de Cirugía Vascular, representado por el Dr. José Luis Higuera, con el apoyo metodológico de Nerea Egúes, promovido por Biodonostia y coordinado por el Dr. Ander Izeta, del Laboratorio de Ingeniería Tisular.

El trabajo fue posible gracias a su financiación por parte del Ministerio de Sanidad mediante la concesión de una ayuda para el fomento de la traslación de la aplicación terapéutica de medicamentos de uso humano, huérfanos y terapias avanzadas.

Neurogune 2014, neurozientzietako euskal ikertzaileen elkargunea

Garuna ikuspuntu desberdinetik ikertzen duten 150 ikertzaile inguru Neurogune 2014ko bigarren edizioan elkartu ziren. 12 aurkezpen eta 70 poster baino gehiago aurkeztu ziren, besteak beste, honako hauei buruz: neurona-seinaleztapen mekanismoak, garuneko irudiaren azterketa estrukturalak eta funtzionalak, eta ikerketa epidemiologikoak.

Jardunaldia Donostian izan zen eta BC-BLeke, Biodonostiak eta Neurozientzietarako Achucarro Euskal Zentrora antolatu zuten, Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila-

rekin batera. Helburua izan zen Euskal Herrian egiten ari diren ikerkuntzak partekatzea, ezagutza diziplina anitza lortuz, eta sinergiak, ideia berritzaileak eta ikerketako proiektu berriak bultzatuz.

Mari Cruz Rodríguez doktoreak —Biodonostiako gaixotasun neurodegeneratiboen taldeburua eta Neurogune 2014ko antolatzaileetako bat, Manuel Carreirasekin batera— azpimarratu zituen aurkeztutako lanen kalitate handia eta partaideen arteko elkarrenergia.

Larrialdietako Zerbitzuetan artatutako BGBK gaizkiagotuaren heriotzen iragarpenerako eskala



Medikuntza klinikoaren esparruan lehen mailakoa den BioMed Central Medicine aldizkari zientifikoak ikerketa-lan bat argitaratu berri du, 'Predictive score for mortality in patients with COPD exacerbations attending hospital emergency departments' (BGBK —biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa— larriagotu zaien eta larrialdi-zerbitzuetara joan diren pazienteentzako heriotza aurreikusteko eskala) izenburu duena.

Parte hartu duten 16 ospitale horietako batzuk dira Arabako Unibertsitate Ospitalea, Donostia Unibertsitate Ospitalea, Santa Marina Ospitalea, San Eloy Ospitalea, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea eta Galdakao-Usansolo Ospitalea; guztiak Osakidetzaarenak.

BGBK gaixotasuna larriagotu izanaren ondorioz Espainiako ospitale publikoetako larrialdi-zerbitzuetara joaten diren pazienteak ditu ardatz azterlanak, eta bertan

“epe laburrean hiltzeko arriskuaren eskala sortu dute. Eskala horrek aukera ematen du pazienteak mailakatzeko, ospitaleko larrialdietara —edo ospitalez kanpokoe-tara edo lehen mailako arretara— iristean duten arrisku-mailaren arabera, eta horrek paziente horien tratamendua eta tratamenduaren segimendua bideratzea ahalbidetzen du”.

BGBK duten pazienteetan gaixotasunaren biziagotzearen larritasuna ebaluatzeko sistema hau balio handikoa da; izan ere, “dela lehen mailako arretan (ez da laborategiko parametrok erabiltzen) dela ospitaleko larrialdian bertan erabilgarri dauden aldagaiak baliatzen ditu, eta horrek ahalbidetzen du larritasun-maila azkar sailkatzea eta, beraz, paziente bakoitzaren tratamendua eta tratamenduaren segimendua bideratzea. Bestalde, azterlan honek tresna horren baliozkotze oso eta zuzena aurkezten du, eta horrek tresna

sendoa dela bermatzen du”.

Azterlanerako 2.500 paziente inguru bildu zituzten, modu prospektiboan. Larrialdi-zerbitzuan jaso zuten informazioa —han eman zitzaizen lehen arreta—, eta pazienteei segimendua egin zieten, gero. Segimendua ospitalean egin zieten ospitaleratu zituzten pazienteei, eta telefonoz egin zieten (pazienteari etxera deituta) larrialdi-zerbitzuan alta eman zitzaizen pazienteei.

Nueva estrategia para reforzar y mejorar la seguridad del paciente

El consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, y el coordinador de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente, Enrique Peiró, han presentado públicamente la Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016, cuyo objetivo es reforzar y mejorar la seguridad de los y las pacientes de Osakidetza.

Según el consejero de Salud, se trata de un salto cualitativo puesto que si bien “Osakidetza lleva años trabajando en este campo y han sido muchas las medidas desarrolladas en ese sentido, por primera vez se ha diseñado una estrategia conjunta, que además se ha plasmado en un documento para todas las organizaciones y al que cualquier profesional de Osakidetza tiene acceso.

El objetivo: ser capaces de trabajar en red, coordinadamente y poniendo en conocimiento compartido todas las buenas prácticas de nuestros equipos para garantizar la seguridad de todos nuestros pacientes independientemente de dónde sean atendidos”.

El propio Jon Darpón recordó en la rueda de prensa que esta Estrategia responde al compromiso del Gobierno Vasco con las personas, materializado en este caso en el ámbito de la Seguridad del Paciente, que constituye a su vez una de las líneas de actuación prioritarias contempladas ya en el Plan de Salud 2013-2020, en sintonía con las pautas de la propia OMS.

Historia klinikoa partekatzea akordioa

Adinekoen zein arlo soziosanitarioko egoitzetan Osakidetzaaren Historia Klinikoren erabilera baimentzea adostu du Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak, beharrezkoa denean, Euskadin adineko zein ezindutako pertsonen eskeintzen zaien zerbitzua hobetze aldera.

Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluaren bilera baliatuz sinatu zen akordioa, partehartzaileak zirelarik: Jon Darpón, Osasun Sailburua, eta Juan María Aburto, Gizarte Politika eta Enplegu Sailburua, Jaurilaritzaren izenean; Jon Etxeberria, Osakidetza zuzendari nagusia; Marta Alaña, Arabako Gizarte Zerbitzuetako diputatua; Pilar Ardanza, Bizkaiko Gizarte Ekintzako diputatua; eta Txelo Pérez, Gipuzkoako Ezinduen eta Desgaituen Laguntzako zuzendaria; EUDELeko or-

dezkarria den Mariano Gómezekin batera. Akordio honi esker, adinekoen zein arlo soziosanitarioko egoitzetan aipaturiko pertsonekin lanean diharduten osasun profesionalek eskura izango dute erabiltzaileen historia klinikoa; hala, beronen ezagutza erraz eta eguneratua edukiz. Era berean, eta horren ondorioz, bai diagnostikoa bai eta tratamendua ere, hobetu egingo dira, oro har, gizarte zerbitzuetako, zerbitzu soziosanitarioko eta Osakidetza zuzendari bakoitzaren gaitasunak.

Aurrerantz, berriz, interesatuta leudekeen gainerako erakunde publikoekin edota bestelako entitate kudeatzaileekin elkarlanerako hitzarmenak bultzatuko dira.

Osakidetzaren 2014ko lehenengo seihiileko jarduerari buruzko balantzea



Osakidetzako zuzendari nagusiak, Jon Etxeberriak, eta Laguntzako zuzendaria den Antonio Arraizak aurtengo lehen seihiilekoari dagozkion Osakidetzaren jarduerari eta itxaron-zerrendari buruzko datuak aurkeztu zituzten legegaldi hasieran transparentziarekiko hartutako konpromezua betez.

Aurrez aurre egiten ez diren kontsultak edo lehen mailako arretaren eta arreta berezituaren arteko interkontsultak nabarmendu zituzten bereziki, horrelakoek % 273ko hazkundea izan baitute iazko aldi beraren aldean (20.869 interkontsulta aurten; 5.589 2013an).

Arreta berezituko kontsulten kopuru osoari dagokionez (lehen kontsultak eta ondorengoak batuta), % 1,30 handiagoa izan da; hala, 2.168.441 izan ziren 2013an, eta 2014an 2.196.548 izan dira 1. seihiilekoan.

Osasun-arretaren modalitate hori finkatu egin dela esan beharra dago, eta horrela erakusten du urteko lehen sei hilabetearen lehen mailako arretan eta arreta berezituaren egindako telefono bidezko kontsultak 1.038.496 izateak; hau da, % 12 gehiago lehen mailako arretan eta % 28 gehiago arreta berezituaren.

Telefono bidezko kontsultek onarpen handia dute herritarren artean, horrela osasun-zentroetara eta anbulatorioetara

beharrik gabe joatea saihesten baitute; hala, osasun-profesionalak zuzenean ardatzen ditu pazienteak kontsultara joan beharrik gabe.

Arreta berezituaren adierazleak

Ospitaleratzeak % 2,5 gehiago izan dira lehen 1. sei hilabetearen. Programatutako ebakuntza kirurgikoak, berriz, iaz aldi horretan zeuden antzeko parametroetan mantendu dira, baina pixka bat behera eginda (% 0,80 gutxiago). Larrialdietako arretak, bestalde, % 3,6ko hazkundea izan du, iazko ospitaleratze-ehunekoa aldatu gabe, ordea (% 15).

Kirurgia handiko jarduera

Ohiko ordutegian programatutako kirurgiako jarduerak % 8,54 egin du gora. Ezohiko ebakuntza kirurgikoek, aitzitik, behera egin dute; guztiaren % 5etik beherakoak izan dira, zehazki. Programatutako jarduera, guztira, iazko aldi bereko kopuruan mantendu da, halere.

Ospitaleratu gabeko kirurgia handi anbulatorioak, kirurgia handiko jarduera guztiaren % 57 hartzen du. Hori ere, osasun-sistemaren kalitate eta eraginkortasun erakusle handietako bat da.

Ospitale birtualaren jarduera (ospitaleratzea ez dakarten alternatibak)

Osakidetzak, aurreko ekitaldiarekin alderatuta, antzera mantendu du laguntza-maila, eta horrek erakusten du ospitaleratze tradizionalaren ordezkotz aukerak finkatzen ari direla osasun-sisteman. Azpimarratu behar da kirurgia-jarduerak gora egin duela, bai eta Eguneko Ospitale Medikuko prozedurek ere.

Ospitaletako itxarote-zerrendak

Kontsulta, proba diagnostiko eta ebakuntza kirurgikoetarako batez besteko itxaronaldiak, zehaztutako helburuen barruan daude, 65/2006 Dekretuan (60 egun) zein Osakidetzak Hobetzeko 2011ko Planean ezarritakoa baino askoz egun gutxiago (55 egun).

Ekainaren 30ean itxitako datuen arabera, kirurgiaren zain dauden gaixoak 2013. urtean baino % 5 baino gehiago dira eta batez besteko itxaronaldia 50 egunekoa da.

Kontsultei dagokionez, kontsulta baten zain dauden pertsonen kopurua %1 jaitsi da, batez besteko atzerapenak 22 egunekoa izaten jarraitzen duela.

Proba diagnostikoei dagokionez, gaixoen kopurua %4 igo da, batez besteko atzerapena aurreko urteko aldi bereko berdina delarik.

El Comité de Ética Asistencial, una herramienta útil para profesionales y pacientes en el ámbito de la ética asistencial



Duela urte batzuetatik, pazientearen autonomiak, kultura aniztasunak sortu dituen gatazka berriek eta sinesmen desberdinei zor zaien errespetuak eragin dute profesional sanitarioen lana gero eta konplexuagoa izatea. Kasu hauetan, Etika Asistentzialeko Batzordeak rol garrantzitsua jokatzeko du aholkulari gisa, gomendioekin –eta ez inposaketekin– elkarrizketa bat sortzen duelako, are pazienteak erabakitzen duenean nahiago duela hil tratamendu bat jaso ordez.

En las últimas décadas ha surgido un nuevo concepto en cuanto a la atención sanitaria: la autonomía y, con ella, la responsabilidad del propio paciente ante las múltiples decisiones que hay que tomar en cualquier proceso que atañe a su salud.

Quedan lejos los tiempos en que era solo el profesional el que tomaba las decisiones. Pero la autonomía del paciente también implica un tipo de relación clínica en la que prima el diálogo profesional-paciente. Los comités de ética asistencial juegan un papel muy importante y atienden tanto a los profesiona-

les como a los pacientes. En el Hospital Universitario Donostia contamos con un comité, presidido por el radiólogo Eduardo Tejera, que ha celebrado una jornada sobre la autonomía del paciente para analizar los conflictos éticos que pueden surgir. Se trata de una segunda edición de la celebrada el año anterior que no pudo atender todas las solicitudes de asistencia.

Para el Dr. Eduardo Tejera, normalmente, los médicos solucionan los problemas por sí mismos, aunque en ocasiones acuden al comité porque surgen conflictos que les generan mucha angustia. “El problema, señala, es que el Comité de Bioética no es muy conocido, ni siquiera de puertas adentro. Hay muchos médicos que no saben que existe un órgano que se ocupa de estas cosas, que hace un estudio de cada caso y una valoración. Siempre se exploran una serie de soluciones posibles, y se busca la más prudente”.

El comité recomienda, no impone

También los pacientes pueden plantear un conflicto y pedir asesoramiento al comité, pero el presidente del comité deja claro que “el comité no dicta resoluciones sino recomendaciones, que no son de obligado cumplimiento.

Hay situaciones que suelen llegar a los medios de comunicación, como es el caso de personas que por sus creencias no admiten vacunas, transfusiones de sangre y otros tratamientos. En estos casos, para el Dr. Tejera, se debe iniciar un

proceso. “No hay que plantearlo como una cuestión dilemática. Hay que establecer una comunicación entre las dos partes y establecer un proceso de deliberación. Lo primero que hay que determinar es que la decisión del paciente sea libre, y a partir de ahí establecer un diálogo”.

Hay casos en los que el rechazo del tratamiento por el paciente puede poner en riesgo la vida de éste. Para el comité, la vida es un valor que todos defendemos, pero no es un valor absoluto. “Hay pacientes que han llegado a fallecer, porque han decidido que alguno de sus valores estaba por encima del valor de la vida. Siempre y cuando la decisión del paciente sea libre y responsable, el médico tiene obligación de respetar dicha decisión.

En otras muchas ocasiones, los conflictos se solucionan, después de una deliberación entre los profesionales y el paciente, en dónde entre todos se acaban arbi-trando vías intermedias”. Así de claro se muestra el Dr. Tejera. Pero quiere matizar también que, hoy en día, se dispone de medios técnicos suficientes que, en la mayoría de los casos, permiten mantener la vida del paciente respetando sus valores. Lo más importante es que se produzca un diálogo colaborativo entre profesional y paciente”.

Sugerencias para otras jornadas

Al término de la jornada, la encuesta realizada entre los profesionales mostró la satisfacción y necesidad de reuniones de este tipo, con solicitudes de realizar encuentros más regulares e incluso por servicios y con casos clínicos. Otros aspectos que destacaron en las sugerencias es la necesidad de cursos de formación en comunicación y de relación con los pacientes y familiares en caso de mal pronóstico, pacientes oncológicos, dependencia, pacientes con lesiones muy graves, así como educación sobre el duelo.

También se planteó que en cursos sucesivos se trate sobre las técnicas de resolución de conflictos, gestión de la diversidad cultural, obstinación terapéutica, toma de decisiones en ambientes de presión asistencial, entre otros temas.

Umeen eskubideak ospitalean

Entre los objetivos planteados en la Unidad de Gestión "Hospital Infantil", se considera adecuado iniciar una revisión de cómo se encuentra nuestro centro en el cumplimiento de los Derechos de los niños hospitalizados. Tras haber participado en una reunión nacional en que se presentaron resultados de algunos hospitales pediátricos, trasladamos la idea a los profesionales de nuestro Hospital y se ha creado un grupo de trabajo que ya viene trabajando. Como objetivo se pretende conseguir la acreditación correspondiente al cumplimiento de los Derechos de los Niños en nuestro Hospital a través de la Red de Promoción de Salud y desarrollo Infantil (grupo de Unicef y Sociedad Española de Pediatría).

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) sendo babestu izan du beti osasunaren sustapena. Hori dela eta, 1992. urtean, OMEren Europako Eskualdeak sare bat sortu zuen osasunaren sustapenaren jarduerarako, eta Osasuna Sustatzen duten Ospitaleen Nazioarteko Sarea (HPH, Health Promoting Hospitals) eratu zen. Abiapuntuko ideia ospitaleetako jardue-
ra aldatzea zen, ordura arte batez ere asistentziala baitzen, eta pertsonen eta ezagutzaren indarra baliatzea osasun-
arazo guztiei osoko ikuspegi batekin aurre egiteko. Zenbait urte geroago, 2004. urtean, nazioarteko sare horretan lantalde espezifiko bat eratu zen haurtzaroan eta nerabezaroan osasuna sustatzeko; izan ere, bizitzako aro horiek erabakigarriak dira, eragin handia baitute pertsonen bizitzan. Bilera haietan Espainiako zenbait ospitaleetako profesionalek hartu zuten parte, hala nola Sant Joan de Deu ospitaleko, Kanariar Uharteetako eta Madrilgo Niño Jesús ospitaleetakoek. Ospitalean haurrak dituen eskubideei



dagokienez, HPH-CA taldeak, Unicef Españaren eta Espainiako Pediatría Sozialeko Elkartearen laguntzarekin, eredu eta tresna bat landu du azken urte hauetan. Tresna horren bidez, ospitaleetan haurren eta nerabeen eskubideenganako errespetuaren autoebaluazioa neurtzen da (Self-evaluation model and tool on the respect of Children's Rights in Hospital, SEMT). Horretarako, oinarri hartzen da haurrek eskubideak dituztela, Nazio Batuen Erakundeak Haurren Eskubideei buruz egindako Biltzarren arabera (CRC - "Convention on the rights of the Child"). (1986ko maiatza)

Eredu eta tresna horren helburu nagusia zen aztertzea zenbaterainoko alde zegoen ospitalean haurren eskubideenganako erabateko errespetuaren eta egiazko jardunaren artean; izan ere, alde hori jakinda, hobekuntza eta aldaketa sustatu zitezkeen. SEMT dokumentu honek hiru eskubide-esparru aztertzen ditu:

- **1. esparrua:** Osasuna zaintzeko eskubidea, lor daitekeen estandarrik altue-
nean. Lau azpisailetan banatua dago.
- **2. esparrua:** Norberaren osasun-
zainketari dagokion informazioa izateko eta zainketa horien inguruko erabakietan parte hartzeko eskubidea. Bi azpisaile-
tan banatua dago.
- **3. esparrua:** Edozein eratako indarke-
riaren aurrean babesa izateko eskubi-
dea. Sei azpisailetan banatua dago.

Gure ospitalean egindako jarduerak

2013. urteko urrian, diziplina anitzeko talde bat sortu zen, zeina medikuek, erizain laguntzaileek eta garbitzaileek osatua

baitzegoen; talde horren egitekoa zen ospitalean dauden haurren eskubideak betetzaren inguruan zer egoera dugun aztertzea.

Lehen azalduetako autoebaluazio-eredua-
rekin inkesta egin zitzairen gure ospitaleko pediatriako profesional askori, eta, email-
tzak aztertu ondoren, ikusi zen haurren eskubideen ildoari dagozkion esku-har-
tze asko daudela. Halaber, une honetan dauden hutsuneak aztertzen ari gara, eta autoebaluazio horren bidez aztertutako eskubide bakoitzarentzako proposamenak egiten.

Geroagoko faseetan, gure ospitalean haurren eskubideak betetzeari dagokion ziurtagiria eskatu nahi dugu Osasuna sustatzeko eta Haurren garapeneko sarearen bidez (Unicefeko eta Espainiako Pediatría Elkarteko taldea da).

Taldea honako hauek osatzen dute:

- Raquel Calzada
- Erika Ciudad
- Michi Cortajarena
- Unai Hernández
- Joseba Landa
- Cristina Nuño
- Paola Urgell
- Romina Rodríguez
- Ana del Río
- Arantza Zugasti
- Begoña Villas

Segunda edición del libro sobre actualizaciones en anestesiología para enfermería



El pasado mes de junio se celebró la quinta edición de las Jornadas sobre Actualizaciones en Técnicas Anestésicas, Vía Aérea y RCP para enfermería del Área Quirúrgica. Durante el curso se entregó por parte de los organizadores -Dra. Silvia González Santos, Dr. Borja Mugabure Bujedo y Dra. Amaia Uría Azpiazu- de la segunda edición del libro "Actualizaciones en Anestesiología para enfermería" escrito por los ya citados facultativos del Servicio de Anestesiología y Reanimación.

El libro ha sido concebido para dar soporte escrito al curso, pero "cuando empezamos a escribirlo nos dimos cuenta, afirman sus autores, de que no podían quedarse ahí, que tenían que hacer algo que además de complementar el curso sirviera de manual de consulta sobre temas de importancia de la especialidad de anestesiología".

Tener entre manos esta segunda edición significa para los autores que pueden seguir adelante con este proyecto de enseñanza de la especialidad y además hacerlo de manera actualizada. Esta labor de enseñanza de la anestesiología al personal de enfermería es de suma importancia pues en nuestro país no existe la especialidad de enfermera de anestesia como tal, salvo como formación de postgrado y en nuestro hospital, salvo en áreas puntuales, no existe, por lo que estas acciones formativas contribuyen de manera positiva a mejorar su labor diaria y a la calidad de la asistencia que ofrecemos a los pacientes.

Los temas que se abordan en el libro han sido elegidos y ordenados de la manera

que han considerado más lógica y práctica desde el punto de vista didáctico.

En el primero, se describen los distintos dispositivos que servirán para la monitorización de las constantes vitales, impres-

cindibles para diagnosticar a la menor brevedad los posibles eventos que puede sufrir un paciente y minimizar, así, las repercusiones que los mismos pueden ocasionar.

Con los temas sobre anestesia general y regional se pretende dejar claros los principios básicos de cada tipo de anestesia, la manera en que se aborda cada uno de ellos y los distintos fármacos que se emplean.

En el capítulo dedicado al dolor, se hace una incursión en los diferentes tipos de dolor, la manera de abordarlos y las distintas herramientas que existen para combatirlos.

En el último tema, dedicado a la reanimación cardiopulmonar, se han incluido las últimas guías de 2010 para la resucitación cardiopulmonar del Consejo Europeo de Resucitación y las actualizaciones sobre el manejo perioperatorio de pacientes con dispositivos cardíacos electrónicos implantables.

El Departamento de Salud destina más de 111.000 euros a becas y ayudas

El Consejo de Gobierno ha aprobado la convocatoria de becas y ayudas para la formación de profesionales del ámbito sanitario que puedan contribuir a la mejora, tanto de la calidad de los servicios sanitarios como de la gestión de los centros que actúen en el ámbito de la salud. Los recursos económicos destinados a financiar esta convocatoria ascienden a 111.460 euros. Los objetivos de esta convocatoria se sustentan en la estrategia a medio y largo plazo planteada por el Departamento de Salud, que busca aumentar la capacitación del personal sanitario en su práctica profesional y, en la formación de nuevos profesionales en gestión sanitaria que puedan incorporarse, posteriormente, tanto a centros públicos como privados.

La Orden, que regula las becas y ayudas de aquellos planes de formación que se inicien en 2014, subvenciona cursos y estancias en centros extranjeros así como actividades formativas dirigidas a la adquisición de competencias en gestión sanitaria realizadas en centros estatales.

Podrán beneficiarse de estas becas y ayudas las personas que cuenten con un título universitario superior o medio y que

estén empadronadas en un municipio vasco con, al menos, un año de anterioridad a la fecha de presentación de la solicitud. Queda excluido de esta convocatoria el personal residente en formación.

La beca o ayuda se concederá para un período máximo de un año. En caso de que el plan de formación tuviera una duración mayor, se podrá, finalizado el período, solicitar una nueva de acuerdo a lo previsto en el siguiente ejercicio presupuestario.

La dotación económica de las becas no podrá superar la cantidad de 1.500 euros mensuales, si bien, para cursos o estancias en el extranjero superiores a tres meses continuados, se podrá contemplar un suplemento adicional por desplazamiento con la familia.

Además, la subvención económica para la matrícula no superará la cantidad de 10.000 euros; la de alojamiento será inferior será de 900 euros mensuales y la otorgada para viajes y material docente no excederá de 2.000 euros.

El plazo de presentación de solicitudes será de un mes a partir del día siguiente a la publicación de la Orden en el Boletín Oficial del País Vasco (BOPV).

Nuevo protocolo para minimizar el riesgo de separación del recién nacido de sus padres



Los hospitales de Osakidetza realizarán todas las pruebas médicas a los recién nacidos a pie de cama junto a su madre con el objetivo de reforzar la seguridad y

minimizar el riesgo de separación. En caso de traslado, la madre, el padre o algún familiar acompañarán a los profesionales cuando sea posible.

Estas medidas forman parte de un nuevo protocolo puesto en marcha por Osakidetza para reforzar la seguridad de los recién nacidos y minimizar el riesgo de separación del bebé de sus progenitores. Este protocolo fue presentado en rueda de prensa por el director de Atención Sanitaria, Antonio Arraiza, y el coordinador de Programas de Seguridad del Paciente, Enrique Peiró.

Las nuevas directrices se aplican ya en todas las áreas y unidades materno-infantiles de los centros hospitalarios y sanitarios de la red.

Arraiza y Peiró aseguraron que la seguridad del paciente es una de las grandes prioridades de las políticas de salud y explicaron que su objetivo es mejorar en este ámbito.

Situaron también dentro de la Estrategia global de Seguridad del Paciente de Osakidetza esta iniciativa relacionada con la seguridad durante el proceso asistencial de gestación, parto y las semanas posteriores.

Los directivos de Osakidetza informaron que el nuevo protocolo es fruto del trabajo de un equipo formado por profesionales ginecólogos, matronas, pediatras y enfermeras de las unidades materno-infantiles.

El objetivo de este grupo fue revisar y consensuar una guía que minimice el riesgo de separación del binomio bebé-padres y definir pautas para las excepciones.

El resultado es un protocolo "innovador" que involucra al bebé, los progenitores y los profesionales sanitarios, y cuyo propósito es sensibilizar y formar a la mujer embarazada y su pareja antes del parto en el ámbito de la seguridad, al tiempo que buscar su implicación con aportaciones para la prevención de los posibles incidentes de seguridad.

El principio clave es mantener el contacto continuado entre madre y bebé en las horas posteriores al parto. "De ahí que nuestras pruebas y exploraciones se vayan a hacer a pie de cama para no separar a los progenitores de su bebé.

Cuando ello no sea posible se solicitará a la madre, el padre o algún otro familiar que acompañen al o la profesional en el traslado del recién nacido", anunció Arraiza.

Osasun Sailak GIBaren aurrean arreta ez jaitea eskatu du

Osakidetza GIBaren 143 kasu berri diagnostikatu zituen iaz. 1997tik, infekzio berriak erregistratzen hasi ziren urtetik, izandako zifra txikiena da, Jon Darpon osasun-sailburuak azaldu zuenaren arabera. Infekzio berri bakoitza "berri txarra" dela ahaztu gabe, osasun-arduradunak onartu zuen zifra "positiboa" dela, nahiz eta ohartarazi "badaudela hainbat datu arreta jaisten uzten ez digutenak". Haste-ko, urtean beste 143 kasu izateak esan nahi du "aste honetan GIBaz bi edo hiru pertsona kutsatu direla".

Diagnostiko goiztiarra da euskal osasun-sistemak hiesaren aurkako lehiaren eremuan aurre egin behar dion erronketako bat, aipatutako kasuen erdiak baino gehiago immunitate-sistema "oso gaizki zegoenean eta gaixotasunaren sintoma nabarmenak zeudenean" atzeman baitziren. Darponek gogorazi zuen moduan, horrek, alde batetik, "ondorio larriak ditu pertsona horien osasunean, tratamenduak emaitza okerragoak emango baititu", baina, bestetik, baita osasun publikoaren eremuan ere, "kutsatzeko arriskua handiagoa baita, eta denbora luzeagoan".

Bestalde, Daniel Zulaika hiesaren aurkako EAEko Planaren koordinatzaileak adierazi zuen pozgarria dela ikustea euskal gizartea, hiesari dagokionez, egoera "bikainean" dagoela gaur egun iraganeko egoeraren aldean. 2009an izan zen gorakada kenduta, "harrezkero" infekzio berrien kopurua "hondoratzen ari da". "Egia da", argitu zuen, "kopuru txiki bati buruz ari garela"; beraz, aldaketek garrantzi handiagoa dute; baina "2009tik hona, beherranzko joera sendoa da" baieztatu zuen. Gainera, azpimarratu zuen 5.244 pertsona ari direla tratatzen erretrobiralekin (2012an baino % 4 gehiago); baina, hala ere "haien herenek egunean pilula bakararra hartzen dutela" eta horrek ez duela zer ikusirik orain dela 15 urte gertatzen zenarekin, hainbat gaixok egunean hamar bat pilula hartu behar baitziztuzten. Alde horretatik, eboluzio positiboki hori erakusteko, bere egin zuen Donostia Unibertsitate Ospitaleko gaixotasun infekziosoen zerbitzuburuaren esaldi bat: "esan daiteke hiesa 'gaixotasun kroniko' bat dela".

Presentación de la campaña “Conversando sobre salud y envejecimiento saludable”



Bajo el título de “Conversando sobre salud y envejecimiento saludable” el Departamento de Salud y Osakidetza han organizado tres jornadas, una por

territorio histórico, para difundir el conocimiento sobre los proyectos vigentes en temas de cronicidad e integración en Euskadi.

Durante las mismas, directivos, profesionales del ámbito sanitario y miembros de la Federación de Jubilados, Consejo de mayores, y fundaciones Matia y Nagusilan, han debatido y reflexionado sobre la implicación del colectivo de personas mayores en los proyectos de envejecimiento saludable.

También se han analizado experiencias sobre la situación actual de los proyectos en cronicidad e integración.

En concreto, se han abordado temas tan interesantes sobre cómo atendemos la insuficiencia cardíaca, cómo atendemos a los pacientes frágiles y a sus cuidadores, sobre la coordinación entre profesionales para mejorar la atención al paciente.

También se ha debatido el modo de trazar puentes entre lo sanitario y lo social, sobre el paciente activo, cómo atendemos a las personas que tienen un Ictus, también de trabajar para un envejecimiento activo, el Proyecto Etxean Ondo y otros muchos temas de interés.

Ikusmen murriztua dut (Begisare)

Ikusmen murriztua duen pertsonak ikusmena gutxiagotua du, eta pairamen hori ez da konpontzen, ez betaurreko, ez ukipen-lente, ez oraingo tratamenduekin. Ondorioz hainbat gauza egiteko desgaitasuna izan dezake pertsonak.

Joan den urtearen bukaeran Begisare elkarteak kanpaina bat egin zuen jendeak “Ikusmen murriztua dut” ikurra ezagutu eta bereizgarri hori daramaten pertsonak duten ikusmen-arazoa dela-eta, zailtasun ugari dituztela ulertarazteko (nahiz eta begien itxura arrunta izan eta itsu batek egingo ez lituzkeen gauzak egiteko gai izan).

Bereizgarria erabiltzen duen desgaitasun bisuala duen pertsonak garrantzizkotzat jotzen du bere burua jakitera ematea ikusmen gutxiagotua duen pertsona gisa, alde batera utzita zein den duen ikusmen-maila: gure herrialdean legezko itsutzat hartzen da begi onenaren ikusmena normala baino hamar aldiz gutxiago zorrotza denean (betaurrekoak erabiltza ere) edota ikusmen-eremua 10 gradura mugatuta dagoenean. Makila zuria darabilten batzuek ere jarri ohi dute,



erabilgarria ere badelako adierazteko ikusmena ez dutela erabat gabetua.

Beraz, ikusmen murriztua izanez gero, bereizgarria erabiltzeko gonbita egiten dute Begisarekoek eta horretarako txapa bat eska daiteke elkartearen webgunean. Irabazi asmorik gabeko egitasmo honek ikusmen murriztuarekin zerikusia duten taldeak batzea izan du helburu eta gizartea informatu eta sentibilizatzeko, bidenabar gaitz honek eragindako guztien bizi-kalitate egokia erdiesten lagunduko duen ikerketa genetikoaren inguruan sinergiak batuz.

1.200 bereizgarri banatu dira eta lortu egin da estatu osoko ikusmen desgaitasuna duten pertsonak inplikatzeko, baita erakundeak zein ikusmen urritasunaren negozio-lerroa lantzen duten enpresak ere.

Kanpainaren informazioa eta parte-hartze maila desberdinetan inplikatzeko www.tengobajavision.com webgunea sortu da orri desberdinekin:

- bideoa: <http://youtu.be/s9dZ20pw2ZM>;
- enpresa edo erakundeko webgunetik **#IkusmenMurriztuaDut** bereizgarria zabaltzeko, elkarteentzako web-orria erabil daiteke, baita desgaitasuna duten pertsonen erakundeek atxikimendua adierazteko, beti ere dagokion formularioa bete;
- donazioak, <http://donar.begisare.org/donaciones/>;
- eta desgaitasuna izanez gero, ikurra eskatzeko: <http://donar.begisare.org/distintivo/>.

Protección durante el embarazo y la lactancia natural

La trabajadora embarazada, o que opta por la lactancia natural tras su incorporación al trabajo, puede ponerlo en conocimiento de la empresa de manera que ésta adopte las medidas necesarias para que el trabajo no suponga un riesgo para su estado o el de su hijo.

Es un derecho de la mujer declarar su situación de embarazo/lactancia a la empresa, y es una obligación de la empresa protegerla de los riesgos del trabajo que puedan afectar a su situación. Desde la publicación de la Ley de prevención de riesgos laborales, ésta recoge en su artículo 26 el modo en que la trabajadora debe ser protegida:

- Evaluando sus riesgos en el trabajo.
- Tomando las medidas necesarias para evitar la exposición a los riesgos que puedan existir, mediante la adaptación del puesto si fuera necesario, o mediante el cambio, conservando los niveles de retribución.

Procedimiento de actuación

Osakidetza cuenta con un protocolo de ACTUACIÓN ANTE TRABAJADORA EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA (se puede consultar en la intranet de Osakidetza, dentro del apartado de Recursos Humanos).

En el mismo se contempla que, en caso de embarazo o lactancia natural se debe poner dicha situación en conocimiento de Salud Laboral, solicitando para ello cita médica. A través de esta consulta, el médico del trabajo le aportará el formulario para realizar la declaración, y le informará del proceso, que consiste en:

- Los técnicos de prevención de Salud laboral realizarán un informe con la revisión de los factores de riesgo para el embarazo de tu puesto de trabajo, contando para ello con el mando directo.
- El médico de Salud laboral analizará dicho documento con el técnico y realizará una evaluación individualizada para la trabajadora.
- Si se determina que existen factores de riesgo que pueden afectar a su situación, se comunicarán tanto a la trabajadora como a sus responsables, de

manera que estos últimos:

1. Adapten su puesto de trabajo.
2. O bien estudien la posibilidad de realizar un cambio de puesto de trabajo.

Si ninguna de estas soluciones son posibles, se facilitará la tramitación de la solicitud de prestación por riesgo durante el embarazo/lactancia natural a través de la mutua de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.



Prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia natural

Desde la publicación de la Ley 3/2007 de Igualdad Efectiva de Mujeres y de Hombres, las mutuas de trabajo tienen entre sus funciones la gestión de las prestaciones de Riesgo Durante el Embarazo y Riesgo Durante Lactancia Natural. La tramitación de la prestación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural consta de dos fases:

1. Valoración y certificación del riesgo.
2. Y, en su caso, concesión y abono de la prestación.

Para la **valoración y certificación** del riesgo es necesaria la presentación a la mutua de una serie de documentos que se canalizarán a través de Salud Laboral. Una vez aportada la documentación, el servicio médico de la mutua se pone en contacto con la trabajadora a fin de valo-

rar la existencia de riesgo en el puesto de trabajo. Si el certificado es positivo (existe riesgo) y la empresa certifica que no tiene otro puesto de trabajo compatible con su estado, se procederá a solicitar la prestación por riesgo durante el embarazo o lactancia natural.

Para la **concesión y abono de la prestación**, se aportará nueva documentación (también a través de Salud laboral) y se establecerá la fecha a partir de la cual se hace efectiva la prestación. Desde ese momento la trabajadora quedará exenta de acudir al trabajo.

Factores de riesgo para el embarazo y la lactancia natural

Entre los factores que se tienen en cuenta en la valoración del riesgo para la situación de embarazo y/o lactancia natural, existen algunos recogidos en determinadas normas legales, como son: las radiaciones ionizantes, algunos productos químicos, etc... Dentro de las medidas para la protección de las embarazadas, cuando resulte necesario, la ley contempla la no realización de trabajo a turnos o nocturno.

Además de esto, en algunas guías de organismos de referencia en la materia, se recogen recomendaciones para evitar determinados riesgos según la semana de gestación. En ellas se contemplan, además de los anteriores, riesgos como los ergonómicos (manipulación de cargas, bipedestación, etc).

Problemas de salud asociados al embarazo/lactancia natural

Todo lo contemplado anteriormente tiene que ver con factores de riesgo para el feto o la madre derivados de su puesto de trabajo. Si, por el contrario, lo que ocurre es un problema de salud relacionado con el embarazo, el médico de cabecera podrá extender la baja por IT.

Tanto una situación (prestación por riesgo durante el embarazo/lactancia natural) como la otra (IT por problema de salud asociado al embarazo), tienen una cobertura del 100% del sueldo.

Osasun-sailburuak parte hartu zuen zahartzeari buruzko ikastaroaren irekieran



El consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, pronunció la conferencia de apertura del curso “Envejecimiento Saludable. Reto para la investigación e innovación en salud”, que dirigió Julio Arrizabalaga, Director Científico del Instituto de Investigación Biodonostia, dentro de los cursos de verano de la Universidad del País Vasco en las jornadas celebradas los pasados días 26 y 27 de junio.

Osasun-sailburuak hala adierazi zuen: “Euskadin, duela 10 urte, euskaldunen % 18k zituen 64 urte baino gehiago; gaur egun, ia % 20 dago adin horretan, 5etik 1, eta aurreikusten da 2020. urtean % 22 izango direla. Gaur egun, % 6k 80 urte baino gehiago ditu, eta 100 urtetik gorako 500 pertsona inguru daude, haietatik gehienak emakumeak. Nire ustez, datu horiek argi erakusten dute zer erronka daukagun”.

Euskadiko bizi-itxaropena munduko altuenetakoa bat da, nabarmen, baina ez altuena, Europako gainerako herrialdeetakoaren parekoa baita. Munta handiko fenomeno da, eta kontinenteko eskualde guztiek aurre egin behar diote erronka horri.

Eusko Jaurlaritzak eta Osasun Sailak, Darpónek adierazi zuenez, argi dakite hori. “Hala, Osasun Sailaren ildo estrategiko nagusien artean daude, besteak beste, honako hauek: zahartzaroari, kronikotasunari eta mendekotasunari modu inte-

gratuan heltzea, batetik, eta ikerketa eta berrikuntza sustatzea, bestetik. Legealdi honetarako erabateko lehentasuna duten ekintza-esparruak dira biak ala biak”. “Ez da kasualitatea”, erantsi zuen, “EAE Reference Site (erreferentzia-eremu) gisa aintzatetsi izana Europar Batasunak Zahartzaro aktibo eta osasungarriaren esparruan berritzearen alde duen ekimenaren barruan; ekimen horrek bizi osasungarriaren itxaropena bi urte areagotu nahi du 2020. urterako. Zehazki, alor hauetan egindako esku-hartzeengatik saritu zuten EAE: Prebentzioa, Monitorizazioa eta Diagnostiko goiztiarra; Zainketak eta Arreta; Zahartzaro aktiboa eta Bizitza independentea; eta politiken horizontaltasuna”.

“Hori guztia lortzeko modua”, gehitu zuen, “zalantzarik gabe, azken hamarkadetan egindako ahalegina da, bai eta —gaur egungo zailtasunak zailtasun— gizarte- eta ekonomia-aurrerapenerako ezinbesteko motor gisa gizarte-politikei



eta ikerketari laguntza ematen jarraitu izana ere”.

Osasun-sailburuak ikerketaren arloa ere landu zuen: “hobeto jakiteko nola prebenitu, diagnostikatu, errehabilitatu, sendatu edo, besterik gabe, tratatu eta zaindu. Eta ez banakoaren, pertsonaren, ikuspegitik soilik; osasun publikoaren ikuspegitik ere bai.

Baina, horrez gainera, ikerketan eta berrikuntzan egiten den ahaleginak izan behar du gure osasun-sistema eta haren kalitatea, lehiakortasuna eta jasangarritasuna hobetzeko bideetarikoa bat”.

Era berean, Jon Darpónek ikertzaileen lana aintzatetsi zuen: “Modu esplizituan adierazi nahi nieke gure aintzatespena ikertzaile guztiei, oinarritzko ikerketaren esparruan, ikerketa klinikoan, epidemiologikoan, osasun-zerbitzuetan, inplementazioan eta abarretan ari direnei, eta, bereziki, lan hori beren asistentzia-lanarekin uztartzen dutenei. Haiei zor diegu eta haiekin lortu dugu Euskadik osasun-arloko ikerketan nabarmen aurrera egitea”. Azkenik, hala esan zuen: “pertsonen-tzat lanean ari garen pertsonak osatzen dugu osasun-sistema. Eta hori ezin dugu ahaztu une bakar batez ere. EAEko osasun-politiken arduradun garen aldetik, gure helburua ez da pertsonak luzaroago bizitzea, baizik ahalik eta egoerarik onenean bizitzea, baita bizitzaren azken partean ere. Eta hori, 2013-2020 Euskal Osasun Planak jasotzen duen bezala, prebentzioa, ohitura osasungarriak sustatzea eta arreta soziosanitario integrala ematea da. Baina baita ikerketa, berrikuntza, trebakuntza eta abar ere”.

Jardunaldia bi hitzaldirekin hasi zen. Bat Estibaliz Hernáezek eman zuen, Ekonomiaren Garapeneko eta Lehiakortasuneko Saileko Teknologia, Berrikuntza eta

Lehiakortasuneko sailburuordeak, “Berrikuntza adimendunaren euskal estrategia” gai hartuta; bestea, berriz, Osasun Saileko María Aguirrek, “Ikerketa eta berrikuntza Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailean” gai hartuta.

Lehenengo mahai-inguruak zahartzaroaren inguruko ikerketa izan zuen ardatz; moderatzailea David Otegui izan zen (Biodonostia institutua / Donostia Unibertsitate Ospitalea), eta parte-hartzaileak Julián Flórez Esnal (VICOMTECH-4), Francisco Fernández (Madrilgo Gregorio Marañón Unibertsitate Ospitalea) eta José Viña (Valentziako unibertsitatea).

Horren ondoren, New York-eko Albert Einstein of Medicineko Ana María Cuervok hizpide izan zuen “Autofagia selektiboa: proteostasiari eustea zahartzaroan eta hari dagozkion gaixotasunak”. Elkarri-

keta bat izan genuen harekin, eta ale honetan argitaratu dugu elkarriketa hori. Oviedoko unibertsitateko Carlos López-Otínek ere hartu zuen parte, “Longevidad e inmortalidad en la era genómica” hitzaldiarekin.

Jardunaldia amaitzeko, mahai-inguru bat egin zen, “¿Se puede identificar el envejecimiento?” (“Identifika daiteke zahartzaroa?”); Nerea Egúés (Biodonostia institutua / DUO) aritu zen moderatzaile-lanetan, eta parte-hartzaile izan ziren Jon Irazusta (Leioako Medikuntza eta Odontologiako fakultatea), Ander Matheu (Ikerbasque eta Biodonostia/DUO), Juan Manuel Falcón (Derioko CIC Biogune), Itziar Vergara (AP-OSISeko Ikerketa Unitatea eta Biodonostia), Gabor Abellan (Frantziako Tolosako Ospitale Zentroa) eta Marcos Araúzo-Bravo (Biodonostia/DUO).

Ikastaroaren bigarren jardunaldia bi hitzaldik ireki zuten: “Acción estratégica en Salud. ISCIII”, Madrilgo Carlos III Osasun Institutuko Jesús Fernández Cresporena, eta “El futuro del hospital en el abordaje de la cronicidad”, Bartzelonako Clínic ospitaleko Josep María Piquérena.

Ikastaroko hirugarren eta azken mahai-inguruak Pilar Marco izan zuen moderatzaile (Donostia Unibertsitate Ospitalea), eta hauek hartu zuten parte: José Antonio Iribarren (Biodonostia eta DUO), Ander Izeta (Biodonostia eta DUO), Manuel Serrano (Madrilgo Ikerketa Onkologikoen Zentro Nazionala) eta Adolfo López de Munain (Biodonostia eta DUO).

Julio Arizabalaga, Biodonostiako zuzendari zientifikoak itxi zuen ikastaroa.

El envejecimiento saludable supone un reto socioeconómico de primera magnitud, en sociedades avanzadas como la nuestra, en las que la población envejecida aumenta de manera constante, podría llegar a amenazar, incluso la propia sostenibilidad del sistema universal de cobertura sanitaria.

La esperanza de vida va en aumento, alcanzando ya a nivel de la CAPV los 79,6 años en hombres y 86,4 años en mujeres (en los últimos 13 años ha aumentado 4 y 3 años respectivamente). El envejecimiento saludable no solo consiste en proporcionar servicios sanitarios adecuados para una población que envejece, sino en generar las condiciones de vida que permitan desarrollar un proceso de envejecimiento satisfactorio y exitoso. El objetivo es disminuir la diferencia actualmente existente en-

tre la esperanza de vida media y la esperanza de vida libre de discapacidad. La fragilidad es un poderoso indicador del estado de salud de la población mayor y, desde una perspectiva de salud pública y de gestión de servicios de salud, es esencial entender los determinantes biológicos y ambientales de dicha progresión, la detección e intervención precoz sobre las personas mayores con riesgo de fragilidad puede lograr reducir la progresión y el impacto de la discapacidad en este grupo poblacional. Sin embargo, para ello es necesario avanzar en la comprensión del proceso en el que intervienen los determinantes, los componentes y las consecuencias de la fragilidad y las posibilidades de detener su avance hacia la dependencia.

Ana María Cuervo, investigadora del Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University de Nueva York:

“En mi visita a Biodonostia, la posibilidad de poder conversar con especialistas en diferentes disciplinas en un mismo espacio me pareció maravilloso”

Ana María Cuervo Medikuntzako karrera ikasi ondoren Biokimikan eta Biologia molekularrean doktoratu zen. Urteak daramatza Albert Einstein College of Medicine-n (Yeshiva University) ikerketak egiten. Udako ikastaroetan parte hartu zuen bere espezialitateko ponentzia batekin: Degradazio proteikoaren-gatik zahartzea.



Tras estudiar la carrera de medicina, la investigadora catalana Ana María Cuervo se doctoró en bioquímica y biología molecular. Trabaja actualmente en Nueva York y está especializada en el estudio del envejecimiento por la degradación proteica. Aprovechamos su presencia en los cursos de verano para hablar con ella. A lo largo de la entrevista habla de sus trabajos, de la situación y también de Biodonostia, afirmando que “Esta posibilidad de poder conversar con especialista en diferentes disciplinas me pareció maravillosa”. También destacó el hecho de que Biodonostia cuente con un bioinformático.

- ¿Cuáles son los principales factores que intervienen en el envejecimiento?

- El envejecimiento es un proceso multifactorial, influyen factores genéticos, ambientales y metabólicos. Los factores genéticos están ahí, vienen dados, se tiene o no se tiene unos buenos genes. A tus padres no los puedes cambiar. La parte ambiental ha mejorado mucho en los últimos años. Nuestras condiciones de vida son mejores que hace unos años. La parte metabólica, entendida como alimentación, ejercicio y hábitos de vida, nos permite actuar para mejorarlo.

- Plantea la alimentación como uno de los factores que intervienen en el proceso de envejecimiento. También hay estu-

dios que sitúan el estrés otra de las causas. ¿Cuál es su opinión a este respecto?

- La importancia de cada factor es más o menos igual, pero si lo miramos desde el punto de vista de intervención sí podemos encontrar diferencias. Depende del balance. Con buena dotación genética, si comes bien, haces ejercicio y tienes hábitos de vida saludable, pues mejor. En un futuro cada uno sabrá cuáles son sus genes y qué tipo de cosas le conviene hacer. Vamos hacia un tratamiento individualizado y personalizado.

El estudio que nos presentaba Itziar Vergara sobre sarcopenia en estos cursos de verano me ha parecido muy interesante: la búsqueda de marcadores que nos indiquen la predisposición de perder músculo. Esto nos indicará qué tipo de ejercicio le puede venir mejor a una persona y si a esto le añadimos las patologías que pueda tener, podremos diseñar un tratamiento personalizado para retrasar el problema de sarcopenia en el futuro. Es lo que podemos definir como Intervención preventiva personalizada.

- Lo cierto es que vivimos más, pero a veces a un precio muy alto, con las capacidades muy mermadas.

- Healthspan y lifespan. La vida se ha prolongado, es verdad, pero no parece que estemos aumentando el periodo

libre de síntomas. Se vive más porque no estamos expuestos a los riesgos que había antes, pero la condición general no ha mejorado tanto. Parece que no hemos aumentado el periodo de vida saludable. Las condiciones de vida actuales te permiten llegar a los 80, pero, ¿en qué condiciones? Lo ideal sería ser como el grupo de los centenarios, vivir con calidad de vida hasta casi el final de nuestros días. Este grupo está bien prácticamente hasta el final de sus días y en un periodo corto de tiempo muere. La pregunta que nos hacemos es cómo queremos llegar.

En Estados Unidos hablamos de prolongar el periodo libre de síntomas, healthspan, calidad de vida. No interesa alargar la vida para tener una población pasiva que acude mucho a los servicios sanitarios; no apuestan por este grupo. Les interesa ampliar el periodo de vida saludable. Experimentalmente, eso cuesta mucho. Prolongar la vida es más fácil que prolongar el estado de salud. Los estudios van dirigidos a la consecución de un envejecimiento más lento para que no vayan apareciendo las patologías asociadas a la edad.

- ¿Qué líneas de estudio está llevando el grupo de investigación en el que usted trabaja?

- Biología del envejecimiento per se. Entender la biología del envejecimiento, porque si se entiende eso, se pueden prevenir muchas enfermedades. Se trata de mantener las células limpias. No hay tanto daño cuando las cosas van donde deben, es decir, que se mantengan jóvenes, que las células funcionen como cuando eran jóvenes. El envejecimiento es un cúmulo de daño. Si se mantiene una buena limpieza celular ese daño se reduce. Genéticamente no se va a poder hacer mucho. Llevamos a cabo un estudio con un ratoncito al que le pusieron la proteína lamp2, genéticamente alterado por tanto. Si esta proteína está como cuando era joven, su limpieza de la célula es óptima y el animal va a estar bien. Con la limpieza se consigue vivir más sano.

“Prolongar la vida es más fácil que prolongar el estado de salud”

El reto está en conseguir esto con sustancias químicas, o incluso mejor, encontrar recomendaciones personalizadas para que la proteína no se caiga y los servicios de limpieza de la célula no decaigan. Se ha comprobado que con la restricción calórica la limpieza funciona mejor, aunque no en todos los casos: depende de los genes, en algunos tenía efecto beneficioso y en otros no. Intervención preventiva personalizada, para unos la restricción calórica será bueno y para otros no.

- ¿Qué asociación existe entre envejecimiento y cáncer?

- Cualquier tipo de intervención lleva a envejecer y a morir. Las intervenciones genéticas dan mucho miedo porque no se sabe cómo van a evolucionar las células. Te puedes pasar de una forma a otra de lidiar con problemas de forma rápida. La etapa de la reproducción es la más importante dentro de la especie, el organismo se prepara para afrontarla con el máximo de vitalidad.

Antes, como la esperanza de vida no era muy grande, no sabíamos qué pasaba después con esa huella genética. Al alargarse la vida esa vitalidad nos lleva a que algunas células sobrevivan mejor y se produzca la aparición de enfermedades como el cáncer. Los fármacos para envejecimiento son difíciles de validar, el periodo de validación es muy largo. Se hace dinero más fácilmente con otras cosas. Si me pregunta por una pastilla para poder vivir más... ¿cuántos años hay que estar haciendo ensayos clínicos? Eso tendrá que hacerlo a nivel gubernamental o con políticas a nivel más global. Las farmacéuticas están más centradas en procesos agudos y no en procesos neurodegenerativos.

- Habla de quién tiene que investigar. Es otra cuestión importante de la que le queríamos preguntar. Usted estudió medicina y se doctoró en bioquímica y biología molecular y lleva años en Estados Unidos trabajando en investigación. En España la investigación en estos campos los impulsa el sector público, ¿Qué ocurre allí?

- Hay mucha cultura del altruismo. Por

ejemplo, alguien da dinero a la universidad y esta nos da el resultado de los intereses. Las universidades estatales no te pagan el sueldo, hay que conseguirlo de las investigaciones. Allí son más proactivos, hay mucho trabajo en educar a la población. Quizás haya una cultura mayor de la importancia de la investigación básica. Iniciativas como una revista divulgativa me parecen muy interesantes. Las asociaciones de enfermos son de las personas, más que de los profesionales. Realizan eventos para conseguir fondos para investigación, grupos activos. Se han realizado hallazgos por Investigaciones impulsadas por las familias.

“La investigación no es una cuestión de rentabilidad”

Las grandes compañías son más fuertes pero tampoco es fácil engancharlos. A nivel de gobierno es más competitivo y las ayudas tienen un plazo de cinco a diez años. Las ayudas en Europa son de dos años, muy a corto plazo. Con una ayuda de 5 a 10 años se pueden plantear proyectos más ambiciosos, a largo plazo, sin tener que estar continuamente preocupándose de conseguir financiación para el próximo año.

Ana María Cuervok dio LAMP2 proteina, zeina baita antena baten modukoa zehazteko zelulan zer den zaborra eta zer ez, zelularen zahartzearen gakoa dela. LAMP2aren garrantzia frogatu du arratoiengan gibelean garbiketa zelularreko sistema bat aktibatzen lortuta laborategian: 22 hilabeteko arratoiengan gibelaren erantzuna 6 hilabetekoena bezalakoa izatea lortuz. Aurkikuntza zinez garrantzitsua.

Bere ikerketan ikusi du adinarekin proteina honen mailak jaitsi egiten direla eta zaborra dena bereizteko zailtasunak edukitzearen hasten dela, eta, azkenean, zaborra dena ezin ezabatuz, zelulak ondo funtzionatzeari uzten dio. Ikerketaren arabera proteina-mailak erdira jaisten dira, adinarekin. Bere ustez % 80an mantentzea lortuko bagenu, zahartzaroaren zenbait arazo ekidin genitzake.

- En el País Vasco contamos con instituciones y empresas dedicadas a la investigación ¿Qué opinión le merece la labor de los Institutos de Investigación Sanitaria, como Biodonostia que usted ha visitado?

- Son centros que te posibilitan dedicarte veinticuatro horas al día a la investigación. Dar clases en la universidad como forma de divulgar la investigación está bien, pero hacerlo de forma continuada no te permite dedicarte de forma óptima a la investigación.

En mi visita a Biodonostia tuve una reunión con expertos de diferentes disciplinas: un ingeniero, un clínico, investigadores básicos... Esta posibilidad de poder conversar con especialista en diferentes disciplinas me pareció maravillosa. El hecho de poder tener un bioinformático cerca, sobre todo actualmente que hay que realizar cada vez más análisis masivos, de imagen. Poner a todos estos expertos en conexión es muy importante. Estoy muy impresionada. Nuestro centro tiene gente de muchas disciplinas, pero no tiene un bioinformático, un parque tecnológico tan cerca, esto es muy importante. Esta integración de profesionales es vital, porque no solo envejeces de una parte del cuerpo, es el conjunto, está todo relacionado. Los profesionales que se dedican a la investigación también deben estarlo. Hay que buscar la integración. La investigación no es una cuestión de rentabilidad. La rentabilidad a corto plazo no se puede medir económicamente. Se ve a largo plazo.

Bere lanaren oraingo helburua, zahartzaro fisiologikoaren ingurukoa, ikustea da ea LAMP2 proteina mailak igoz gero, arratoiak gehiago bizi diren; eta organoak, batez ere garuna, hobeto mantentzen diren; oso garrantzitsua izan litekeena Alzheimerren gaixotasunaren tratamendurako. Laborategian testatzen ari da zein den dietarik onena proteina ez kaltetzeko; izan ere, haren egonkortasunarekin zerikusia dute proteina mintza inguratzen duten lipido eta koipeak, hots, nutriziarekin. Ana Mariak uste du koipea gutxiagotzea funtsezkoa izan daitekeela. Eta helburu hori farmakoen bitartez lorgarria izan liteke. Minbizi zelulen kasua ere, aipatu zuen ikertzaileak; izan ere, hain sendoak izatearen arrazoa zera da, LAMP asko dituztela, hots, beste zelula batzuek baino bi edo hiru aldiz gehiago.

Iñigo Urkullu lehendakaria gure zentroan bisitan: “Donostia Unibertsitate Ospitalea erreferente nabarmena da osasun-arloan”



Iñigo Urkullu lehendakariak, Jon Darpón osasun-sailburuarekin eta Jon Etxeberría Osakidetza zuzendari nagusiarekin, gure ospitalea bisitatu zuen Kirurgia Handi Anbulatorioko (KHA) unitate berriaren irekitzea dela eta. Urkulluk, bide batez, gaixo ahulen gelak ezagutu zituen, eta zentroko tumoreen batzordearekin eta Donostia Unibertsitate Ospitaleko beste profesional batzuekin bildu zen.

Kirurgia Handi Anbulatorioko unitate berriak hobekuntza dakar beste patologia larririk ez duten eta ospitalean gaua igaro behar ez duten pazienteen patologia batzuen tratamenduan. Gainera, horri esker, operazio-gelak hobeto erabil daitezke, ebakuntza larriagoak egiteko. Unitate horretan hilean 300 ebakuntza egin daitezke; eta gune bakar batean lau ebakuntza-gela eta ingurunera egoitzeko areto bat, 12 besaulkiz hornitua, biltzen ditu.

Kirurgia Handi Anbulatorioko unitate berria

Kirurgia Handi Anbulatorioko unitateari buruz aipatu zuen hobekuntza bat dela

eguneroko jardueretan mugarik ez duten gaixoen patologia batzuk tratatzeko. Nabarmendu zuen, halaber, aukera emango duela patologia batzuek eta horren ondorioz ebakuntza-gela gehiago erabili ahal izango direla tratamendu onkologikoetarako.

Lehendakariak solasaldi labur bat izan zuen komunikabideekin, eta esan zuen Donostia Unibertsitate Ospitaleko profesionalak “osasun-arloko erreferente nabarmenak” direla, baita trebakuntzan eta ikerketan ere; orobat esan zuen Bionostia dela horren “adierazgarririk

“Nabaritu ahal izan dut —esan zuen lehendakariak— zer konpromiso duten osasun-langileek osasunarekin eta pertsonen bizi-baldintzen hobekuntzarekin”.

onena” eta “konpromisoa” eskertu zion. “Nabaritu ahal izan dut —esan zuen lehendakariak— zer konpromiso duten osasun-langileek osasunarekin eta pertsonen bizi-baldintzen hobekuntzarekin”. Urkulluk adierazi zuen Donostia Unibertsitate Ospitalea “erreferentziako” zentro publikoa dela eta zeharkako proiektu bat garatzen ari dela Onkologikoarekin lan-kidetzan.

Azaldu zuen, horrez gain, zentroa Red Minbizi lan-ildoan ari dela garatzen gaixotasunaren diagnostiko goiztiarrean aurerratzeko lanean ari diren 200 profesionalarekin. Gainera, diziplina anitzeko batzordeak ditu, non 190 profesional baino gehiago elkarlanean ari diren 13 tumore-batzordetan, eta Zainketa Aringarrietako estrategiaren “hobekuntzan” dihardu lanean; zainketa horiek “modu goiztiarrean” txertatzen dira, eta arreta psikosozialeko proiektu bat ere garatzen ari dira.

Laudorioak profesionalen lanari

“Aldaketa kulturala bultzatzeko konpromiso profesionala” ere azpimarratu zuen,



eta adierazi zuen osasun-zerbitzuek jakin behar dutela gizarte batera egokitzen non "gero eta luzeago bizi garen". Horri dagokionez, azpimarratu zuen ospitaleko paziente ahulen (patologia kronikoa dutenen) unitatea "Gipuzkoan eta Euskadi guztian erreferente argia dela", eta paziente ardatz kokatzen duen aldaketa kulturala" adierazten duela.

Urkullu lehendakariak diziplina askotarikoko batzordeen lana ere goraipatu zuen; batzorde horietan, 190 profesional baino gehiago elkarlanean ari dira tumoreez arduratzen diren hamahiru unitatetan.



En su visita, el Lehendakari calificó a los profesionales del Hospital Universitario Donostia como "un referente destacado en el mundo sanitario", así como en formación e investigación con Biodonostia como mejor exponente", al que ha agradecido su "compromiso". El Lehendakari dijo igualmente que "he podido sentir, la implicación del personal sanitario con la salud y con la mejora de las condiciones de vida de las personas".

Urkullu manifestó su convicción de que el Hospital Universitario Donostia es un centro público "de referencia" que "está desarrollando un proyecto transversal, en colaboración con Onkologikoa".



II Plan de Euskera del Hospital Universitario Donostia

Behin lehenengo plangintzaldia bukatuta, eta 67/2003 Dekretuan xedatutakoarekin bat, bigarren aldiari ekingo diogu orain. 2013ko abenduaren 3an geure erakundeko planaren oinarria den Osakidetza Euskararen Erabilera Normalizatzeko II Plana onartu zen, orain arteko lorpenak sendotzeko eta, aldi berean, euskararen erabilera normalizaziorantz aurrera egiten lagunduko diguten helburuak zehazteko.

Principios básicos

El respeto a los derechos lingüísticos.

Se encuentra recogido y reconocido desde la aprobación de la Carta Europea para las Lenguas Regionales y Minoritarias por parte del Consejo de Europa, en 1992. En el texto, ratificado por el Reino de España en 2001, se manifiesta que es deber de toda administración posibilitar la recepción y atención en su propio idioma a los hablantes de una lengua minoritaria que deseen ser atendidos en la misma, y, además, se hace mención expresa a los / las que deban ser atendidos por razones de salud.

Calidad del servicio

La comunicación es un instrumento muy importante en la actividad asistencial, por lo que es obvio que asegurar a los ciudadanos y ciudadanas la opción de comunicarse en la lengua oficial en la que se encuentran más cómodos y seguros es una clave fundamental para certificar la buena calidad del servicio.

Principio de progresividad

A medida que se avanza en el proceso de euskaldunización, las prioridades y objetivos implicarán a más unidades y profesionales. Se intensificará el uso del euskera mejorando los instrumentos que lo facilitan e impulsando mecanismos que permitan avanzar.



Objetivo y duración

El objetivo es garantizar la presencia del euskera como lengua de servicio, tanto en las relaciones externas (pacientes, familiares, proveedores, administraciones...), como en las internas (trabajadores de Osakidetza, organizaciones, unidades...). Del mismo modo, se darán pasos para impulsar la presencia del euskera como lengua de trabajo.

En cuanto a la duración del plan, se ha iniciado en el 2014 y finalizará en el 2019. Se evaluará el nivel de su desarrollo en dos ocasiones, en el 2016 y en el 2019, a la finalización del mismo.

Áreas de actuación y principales líneas de trabajo

Con carácter general, para el fomento del nuevo Plan de Euskera es prioritaria la participación y compromiso de todas las direcciones. Sólo la responsabilidad compartida favorecerá una aplicación transversal del Plan. Para ello, contamos con el compromiso y liderazgo del equipo directivo, que con la implicación de los mandos intermedios y responsables de unidades tendrán la responsabilidad de integrar, hacer el seguimiento e ir avanzando en el uso del euskera siguiendo los criterios del Plan.

Imagen, comunicación y relaciones externas

Para el cumplimiento de los objetivos en aquellos aspectos relacionados con la imagen y comunicación será imprescindible conseguir la colaboración de servicios y unidades.

Por otra parte, tenemos que introducir de manera natural las pautas de uso del euskera en las relaciones diarias con pacientes y usuarios. Se recogerá el idioma de preferencia del usuario, y para facilitar la comunicación en euskera a los usuarios se intensificará el programa de identificación del profesional y servicios bilingües (campana: Euskaraz bai sano!) cuyo objetivo es facilitar que los ciudadanos que prefieran comunicarse en euskera sepan en qué servicios y con qué profesionales poder hacerlo.





Relaciones internas

Se recogerá el idioma de preferencia del profesional. Asimismo, se hará un especial esfuerzo en la formación continua, en la formación bilingüe de los/las residentes de medicina y enfermería, y los cursos de adiestramiento.

Gestión lingüística

Esta área trata sobre aquellos aspectos que tienen que ver con la estrategia, el liderazgo y los recursos puestos a disposición del desarrollo del Plan de Euskera. Se constituirá la Comisión de Seguimien-

to del Plan de Euskera, que con una amplia representación, coordinará las medidas de acción del Plan.

Por otra parte, la organización ha adquirido el compromiso de conseguir el nivel intermedio del certificado Bikain para el 2016, que sin duda servirá de incentivo en el proceso de normalización lingüística.

Perfiles lingüísticos

El avance en el proceso de normalización ha traído consigo objetivos y obligaciones más exigentes. Respecto al Plan anterior, el porcentaje de plazas con exigencia de fecha de preceptividad se ha doblado, alcanzando el 32% del total de las plazas del HUD. La exigencia mayor se dará en las Áreas de Admisión, Asistentes Sociales, Unidades de atención al usuario y al profesional, Información y Unidades de Pediatría.

Las líneas de trabajo más novedosas que recoge el nuevo Plan versarán sobre:

- la atención al paciente de edad avanzada. Se percibe la necesidad de facilitar la comunicación en euskera en las unidades que se relacionan especialmente con estos pacientes, como pueda ser la Medicina Interna, Hospitalización a Domicilio, Rehabilitación, por lo que en estas unidades se incrementan notablemente las plazas con exigencia de fecha de preceptividad.
- la oferta de especialidades en las que se asegure la asistencia en euskera, con el propósito de ofrecer a la ciudadanía un circuito asistencial completo en euskera, deberemos determinar y dar a conocer la relación de especialidades en las que se oferte la asistencia en euskera e ir progresivamente ampliando esa oferta, teniendo en cuenta la demanda de cada especialidad, hasta incluir en circuito el mayor número de áreas posible

Arlo eta lan lerro nagusiak

Oro har, aldi honetan, Zuzendaritza guztien parte hartzea eta konpromisoa lehentasunezkoa da. Ardura partekatuen bidez soilik bideratuko du plana zeharkakotasunez ezartzea. Horretarako, Zuzendaritza taldearen konpromisoa eta lidergoa izango dugu, eta tarteko arduradunen eta buruen parte hartze eta inplikazioa; izan ere, hauen ardura izango da, eta unitate eta lan-talde bakoitzarena bere jardueran euskara txertatu, jarraipena egin, eta hizkuntzaren erabileran aurrera egitea planaren irizpideak jarraituz.

Irudia, Komunikazioa eta kanpo-harremanak

Irudia eta komunikazioarekin lotutako arloetan helburuak betetzeko, ezinbestekoa izango da zerbitzu eta unitateen elkarlana.

Bestalde, modu naturalean txertatu behar ditugu pazienteekiko eguneroko harremanetan euskararen erabilera irizpideak. Erabiltzaileen lehentasunezko hizkuntza jasoko da, eta erabiltzaileei komunikazioa

euskaraz egin dezaten errazteko, profesional eta zerbitzu elebidunen identifikazio programa (Euskaraz bai sano! kanpainak) indartuko da. Honen bidez, euskaraz artatzea nahi duen erabiltzaileari jakinarazi nahi zaio zein unitate eta zein profesionalekin aritu ahalko den euskaraz.

Barne-harremanak

Langileen lehentasunezko hizkuntza jasoko da. Halaber, ahalegin berezia egingo da etengabeko prestakuntzan mediku eta erizain egoiliarren prestakuntza elebidunean eta profesionalei zuzentzen zaizkien trebakuntza ikastaroetan.

Hizkuntza-kudeaketa

Arlo hau estrategia, lidergoa eta Euskara Plana garatzeko errekursoei dagokiena da.

Ordezkaritza zabala izango duen Euskara Planaren Jarraipen Batzordea eratuko da, horren ardura planaren ekintzak koordinatzea izango da.

Bestalde, erakundeak 2016rako Bikain

ziurtagiria euskararen erabileraren kalitatearen ziurtagiriaren tarteko maila lortzeko konpromisoa du, inolako zalantzarik gabe hizkuntzaren normalizazio prozesuan pizgarria izango dena.

Plan berriak ekarri dizkigun lan-ildo azpimarragarrienak hauek dira:

- Adineko pazientearen arreta. Adineko pazienteak artatzen dituzten unitateetan, (Barne Medikuntza, Etxeko Ospitalizazioa, Errehabilitazioa) euskaraz komunikatzeko beharra ikusi da, hortaz, derrigortasun daten portzentajea nabarmenki igo da unitate hauetan.
- Erabiltzaile elebidunei ahalik eta zerbitzu egokiena eskaintzeko, zirkuitu elebiduna eratzeke konpromisoa hartu du erakundeak. Horretarako, zehaztu eta pazienteari jakinarazi beharko zaio espezialista elebidunen zerrenda, eta progresiboki eskaintza zabalduko da, kontuan harturik espezialitate bakoitzaren eskaria, harik eta arlo gehien sartu arte zirkuituan.

Neurria / Medida	Data /Fecha
Unitateetan lehentasunak ezarri plan berriaren arabera Definir prioridades en las unidades según nuevo Plan	2014
Derrigortasun datak jarri plan berriaren arabera Asignar fechas de preceptividad según nuevo Plan	2014
Komunikazio Plana Plan de Comunicación	2014
Planaren Jarraipen Batzordea sortu Constituir Comisión de Seguimiento del Plan	2014
Zirkuitu elebiduna abiatu Iniciar circuito bilingüe	2014-2015
Bikain kalitate agiria Certificado de calidad Bikain	2014-2016
Identifikazio programa sustatzea Impulso del programa de identificación	2014
Planaren tarteko ebaluazioa Evaluación intermedia del plan	2016
Donostialdeko eragile eta erakundeekin elkarlana sustatu Impulsar las acciones con instituciones y agentes de Donostialdea	2014-2016
Profesional eta egoiliarren prestakuntza elebiduna planifikatzea Planificar la formación de profesionales y residentes bilingües	2014-2015





Hurrengo urteetarako erronkak

Inolako zalantzarik gabe, hurrengo urteetako erronka behinena zerbitzu elebiduna bermatzeko pausuak ematea da, bai kanpoko erabiltzaileei zuzendutakoa bai barneko erabiltzaileei zuzendutakoa. Horretarako, ahalegina hiru ekinbide hauetan egingo dugu: profesionalen prestakuntza, profesional eta unitate elebidunen identifikazioa eta zirkuitu elebiduna.

Bestalde, azpimarratu behar da, pediatriako eta adineko pazienteen esparruek lanketa berezia izango dutela aldi honetan hizkuntzaren normalkuntzari dagokionez.

Erosoen senti arazten dituen hizkuntzan artatzeak, pazienteari ongizatea eta zerbitzuari kalitatea ekarriko baitizkio.

Beste erronka aipagarri bat Bikain kalitate ziurtagiriaren ebaluazioa izango da, jakitun gara normalizazio prozesuaren maila ebaluatzeak agiria, prozesua sustatzeko eta konpromisoa berresteko tresna dela eta lehenengo hiru urteetan lortu nahi dugu.

Azkenik, ezinbestekoa zaigu azpimarratzea prozesuaren ardatza: azken helburua lorgarriagoa izango da, ospitaleko profesional guztiak euskarak geure lanari eskaini diezaiokeen balio erantsiaz jabetzen bagara.



Retos para los próximos años

Sin ninguna duda, el reto principal de los próximos años es avanzar para garantizar la atención bilingüe, tanto para usuarios externos como internos. Con este objeto intensificaremos nuestros esfuerzos en tres acciones principales: la formación de profesionales, la identificación de profesionales o unidades bilingües y el circuito bilingüe.

Del mismo modo, hay que destacar que las unidades que atienden a pacientes de pediatría y a los de edad avanzada tendrán un impulso especial en el aspecto lingüístico en esta fase. Atender en el idioma que les pueda hacer sentir más cómodos es aportar bienestar y calidad en la atención al paciente.

Otro gran reto que tenemos es obtener la certificación de calidad Bikain. Cree-

mos que el certificado estándar de evaluación del grado de normalización lingüística es una herramienta de impulso y compromiso y queremos lograrlo durante los tres primeros años de planificación. Para terminar, es imprescindible subrayar una idea central: la consecución del objetivo final será más factible si todos los y las profesionales del hospital somos conscientes del valor añadido que en nuestra actividad aporta el uso del euskera.

Más información en la web de Osakidetza en el apartado de Euskera (publicaciones). Para cualquier consulta dirigirse a la sección de euskera de la Dirección de Personal en la -2 del edificio materno infantil (Raquel Fariñas 7494 / Ander Zuloaga 7082).

Susana Rodríguez (Cuenta Conmigo)

“Con Recnac y los cristales mágicos he intentado que el cuento transmita mucha, mucha esperanza”

Susana Rodríguez ospitalera etorri zen ume ospitaleratuei “Recnac y los cristales mágicos” bere ipuina kontatzera. Ipuin honen donazioa egin du eta berak aitortzen duenez, gure ospitalean ipuina kontatzea esperientzia ahaztezina izan da. Susanak “Cuenta Conmigo” antolatu du eta erakunde horretatik ipuinak eskaintzen dizkie instituzioei, enpresei eta pertsona partikularrei.

- Se ve que tiene buena información de lo que supone la estancia de los niños en el hospital, de las enfermedades. ¿Cómo se ha documentado?

- Los cuentos de Cuenta Conmigo son historias reales. Es decir, todos los datos y la información que recogemos son reales. Pero le damos magia, transformando la historia en un cuento. Además, es el cliente el que nos dice qué quiere que transmita el cuento o el mensaje que se quiere enviar. Para realizar el cuento de “Recnac y los cristales mágicos” me puse en contacto con la asociación: con la psicóloga, la presidenta y una niña que había pasado la enfermedad.

Una vez tuve en mi poder la información y la asociación me explicó lo que quería transmitir, yo lo que hice fue transformar todo ello en un cuento. Un cuento que va mostrando las distintas etapas de la enfermedad, el sufrimiento que padecen esos niños y la impotencia y el dolor de sus familias. Además de mostrar la ayuda que prestan las asociaciones a esas familias. Pero sobre todo lo que he intentado es que el cuento transmita mucha, mucha esperanza.

- ¿Es diferente leer el cuento que escucharlo?

- Depende. Hay gente que le gusta deleitarse con la lectura y es capaz de volar él solo leyendo y otra gente que necesita que se le ayude a volar al País de los Cuentos.

Hay gente dice que mi voz les trans-



porta. A mí me gustaría pensar que mis cuentos les transportan y que mi voz es otro complemento añadido para llevar conmigo a la gente: niños, adolescentes y adultos al País de los Cuentos de Verdad.

Pero lo importante es que para mí era un sueño escribir este cuento y poderlo leer en el hospital. Si me preguntas por qué, no lo sé. Pero quería hacerlo. Y de hecho, solo pedí una condición para donar el cuento: que me dejaran leerlo en el hospital. Y realmente ha sido una experiencia inolvidable, única y que me hizo volar y creo que los niños y adolescentes volaron conmigo también. Me sentí como las hadas de los cuentos, mágica.

Este es el pago a mi trabajo, sentirme como me sentí ese día al salir del hospital: feliz

“Para mí era un sueño
escribir este cuento
y poderlo leer
en el hospital”.

- Por lo que vemos tienes muchos cuentos escritos y editados.

- Para el Parlamento Europeo se escribió un cuento para llevar a la ciudadanía el paquete de calidad alimentaria que se celebró en Segovia en 2011 y que se titula “La orden de los caballeros de la autenticidad y el hada calidad”. Cuenta Conmigo organizó el evento contratando actores que representaron debajo del acueducto de Segovia el cuento.

Otro cuento es “Planeta verde”, que se realizó conjuntamente para la Comisión Europea y el Parlamento Europeo, para la semana europea de la movilidad. Organizamos también el evento. Un día para niños y otro para adultos, contratando incluso a figurantes y artistas de circo... En esta ocasión fue llevado a cabo en dos días; el primero para niños en donde Cuenta Conmigo contrató cuentacuentos, pintacaras, figurantes, zancudos, monociclos... Allí al igual que en Segovia se repartió publicidad y se leyó el cuento.

- También habéis creado cuentos para empresas, desde la apertura de una charcutería hasta regalos de aniversario.

- Así es. En el caso de Empresa La Moderna, Restaurante Ein Prosit, empresa vasca con una historia familiar muy tradicional y hermosa que quisieron plasmarla en su cuento para una ocasión



- ¿Qué es Cuenta Conmigo?

- Yo soy Cuenta Conmigo y formo parte del País de los Cuentos de Verdad, un lugar donde se escriben las historias de la humanidad.

Lo fundé en el año 2009 y para mí es un orgullo formar parte de él y contar las historias de las personas. Creo que tengo la capacidad de introducirme en los corazones de las personas y transmitir con palabras todo lo que sienten hacia la persona a la que va dirigida el cuento. O transmitir mensajes o humanizar las empresas.

Yo creo que cada uno tenemos un camino en la vida y a mí me ha tocado este, ser una cuentista, pero de las de verdad.

- Queréis llenar el mundo de cuentos y no solamente a los niños.

Sí, Cuenta Conmigo cuenta cuentos para adultos. Es más, escribo más cuentos para adultos que para niños. En esos cuentos intento transmitir todos y cada uno de los sentimientos que las personas quieren transmitir a sus seres queridos. Escribo historias de amor, de amistad, para bodas, aniversarios y después para empresas, entidades, asociaciones y fundaciones. Un saludo desde El País de los Cuentos de Verdad.

especial como fue la apertura de la nueva charcutería que se abrió en la Plaza del Ensanche. A 4D group Se les hizo un cuento-carta de presentación, "la lámpara maravillosa luxury fair" para Luxury Fair que se celebró en Marbella.

También para la Asociación de Familias con Alzheimer creamos "El brujo alzheimer y el país de la esperanza", para

LEVAR elaboramos "La morada de los sueños" como regalo en su décimo aniversario. En otra ocasión hicimos un cuento para una guardería, para una asociación animalista e incluso para particulares que quieren transportarse al país de los cuentos, entre ellos el alcalde Iñaki Azkuna.

Alfonso Beltrán doktorearen bisita Biodonostian



Alfonso Beltrán García-Echániz doktorea, Nazioarteko Programen zuzendariorde orokorra Carlos III.a Osasun Institutuan

(ISCIII), Biodonostia osasun ikerketa institutuan egon da bisitan. Zentroa eta bertan egiten den lana ezagutzeaz gain, "El

papel del ISCIII en el fomento de la innovación en el ámbito de la salud" mintegia eman zuen.

Bisitaren helburua ikerketako institutuen beharrak ezagutzea izan zen, ISCIIIek osasun arloan berrikuntza bultzatzeko baliabide egokiak sortu ahal izateko.

Zuzendariordeak ISCIIIko baliabide berri batzuk aurkeztu zituen, osasun berrikuntza sustatzeko orduan egungo programak osatuko dutenak. Biodonostiako IISko hainbat ikertzailek aukera izan zuten beren behar batzuk jakinarazteko Beltrán doktoreari, eta honek oso balorazio positiboa egin zuen entzundakoaz.

Beltrán doktoreak Biodonostiak osasun arloan berrikuntzaren alde egin duen apustua goretsi zuen eta erreferente dela esan zuen osasun ikerketako institutuen artean.

Agente desberdinen arteko harremanaren garrantzia azpimarratu zuen, eta zentro teknologikoen integrazioaren beharra aipatu zuen, berrikuntza eta ikerkuntzaren erabilgarritasuna eta gizarte onura bermatzeko orduan.

Carmen Valois, Donostia Literarioa sariaren irabazlea euskaraz: **“Berrikuntzarena”, egun, errealitate bat da osasungintzan.**



Carmen Informazio Zientzietan lizentziatua da Kazetaritzako adarrean (EHU) eta Bioetika eta Zuzenbideko masterra (Barzelonako Unibertsitatea). Ospitalean lan egiten du 1997tik, eta Etika Asistentzialeko Komitekoa da. Egun, Psikiatriako Zerbitzuko gizarte langilea da.

Hiru emakume esnatze-gela batean daude, depresioak jota, terapia elektrokonbultsiboaren zain. Nahiz eta teknika berdina izan hirurentzat, haien erreakzioa desberdina da. Testuak –saiakera baino gehiago– narrazio baten antza du.

• Egungo gai gogorra aukeratu duzu. Zergatik?

• Ospitalean egunero gertatzen den zerbait delako. Hemen presente daude bizitza, heriotza, gaixotasuna, pertsonak, teknikak.

• Zure esperientzia gizarte-langile gisa baliagarria izan al zaizu narrazioa idazteko orduan?

• Ez bereziki, lanbidea baino, kasu hone-tan, arreta puntua non jartzen duzun da nire ustez garrantzitsua, hots begirada: pertsonak artatzeko eta ulertzeko era.

• Testua idazteko informazioa bildu behar izan al duzu?

• Bai, nahiz eta aurretik banuen; izan ere, jakin-minak bultzatuta saio bat ikustera joan nintzen behin eta gero etorri zitzaizdan testua idaztearen ideia.

• Nola sartu duzu “berrikuntza” hitza? Zaila izan al da?

• Erreza izan da, gainera testuan oso ongi integratzen dela iruditzen zait eta “berrikuntzarena”, egun, errealitate bat da osasungintzan.

“Profil askotarikoa da depresioa, pertsonak adina esango nuke”.

• Gai gogorra da, baina depresioa asko ugalduta krisiagatik. Ados zaude?

• Bai, horrela da. Profil askotarikoa da depresioa, pertsonak adina esango nuke. Dena den, bizi garen garaiotan arazoak asko ugaritu egin dira eta horrek eragin zuzena du gure osasun fisiko zein psikikoan eta, ondorioz, arreta sanitarioan.

• Gai sanitario bat aukeratu duzu. Zergatik?

• Ospitalean egunero gertatzen denak arduratzen naudelako, mikrokosmos bat iruditzen zait, harreman, emozio, balioez josita. Gainera, Ospitalea ez da toki isolatu bat, hemen pertsona ezberdinak elkartzen gara egunero: gaixoak, profesionalak, familiarrak, zaintzaileak etab, denak hartu-emanen. Funtsean, guztiok gizarte bereko hiritarrak gara.

• Lehenago idatzi al duzu?

• Bai, ARGIA aldizkarian iritzi-artikuluak idatzi nituen bi urtez. Bestetik, aforismoak eta kontakizun laburrak idatzi izan ditut.

• Kazetaria izatea baliagarria izan al zaizu?

• Nire ustez, kazetaria izatea munduan egoteko modu bat da eta kazetaria inguruan gertatzen denari etengabeko arreta eskaintzen dion profesionala da.

• Bergarako Idazle Eskolan ere esperientzia duzu, baita idazleen elkartean ere, ezta?

• Bai, 2006an han egin bainuen gradu-ondoko bat eta oso esperientzia abesgarria izan zen. Hor deskubritu nuen idazteak gure baitara biltzen gaituela eta norberak bere burua ezagutzeko ezinbesteko baliabidea dela. Euskal Idazleen Elkartean ere bi urtez egon nintzen.

• Zer ekarri dizu sariak?

• Luma bat eta lankide batzuen zorionak.

• Noizko testu luzeago bat; esate baterako, animatuko al zinateke nobela batekin?

• Kontakizun laburrez osatutako liburua argitaratuko nuke gustura, hainbat idaztiak ditut-eta. Edo agian, onena Xabier Mendiguren Elizegirengana jotzea litzateke; izan ere, epaimahaikide zela-eta, horrelakoak esan baitzituen nire kontakizunari buruz: “Kontakizunak tentsioa sortzen badaki, misterio aire bat dauka, eta, tituluak dioen bezala, “jakin-mina” pizten digu gehiago jakiteko, nobela baten hasiera balitz bezala”. Ba horixe.

Ana María Matías, ganadora del concurso de relatos en castellano

“Me he centrado más en el lado humano de la profesión porque creo que del lado técnico ya hablamos bastante todos los días”



Trabaja desde hace ocho años en Medicina Intensiva del hospital. Es diplomada en enfermería y también en antropología.

• Tu relato cuenta la historia de dos hermanos que vienen a San Sebastián y uno de ellos fallece durante su estancia. ¿Cómo surgió la idea de esta trama?

• Me apetecía escribir un relato que contara una historia de superación, y al leer que había que incluir el término “innovación en salud” decidí que fuera relacionado con la sanidad. El tema se me ocurrió una tarde que estaba trabajando y uno de nuestros pacientes falleció. Era además donante de órganos.

• Eres enfermera. ¿Te ha servido tu experiencia o te has documentado a la hora de describir los efectos de una hemorragia subaracnoidea?

• En el tema de la hemorragia subaracnoidea me he servido de mis conocimientos y experiencia como enfermera, pero para abordar el tema de la donación de órganos he necesitado documentarme con mis compañeros de coordinación de trasplantes. Nosotros en la UVI solo vemos una parte del proceso y a mi me interesaba, sobretodo, saber cómo hacen la entrevista a los familiares, cómo abordan el tema, y cuales son las reacciones más habituales que ven,

teniendo en cuenta que es un momento tan duro para ellos.

• Das una imagen muy humanista de los profesionales sanitarios frente a una visión más técnica. Al menos es el ángulo que has elegido, posiblemente en esto haya influido que hayas estudiado antropología.

• Puede ser. Me he centrado más en el lado humano de la profesión porque creo que del lado técnico ya hablamos bastante todos los días. En esta historia lo que más recuerda la protagonista es la atención humana que recibió en el hospital. Creo que es algo muy lógico, porque cuando uno recuerda después de tantos años una experiencia tan traumática, nunca olvida a la gente que le ayudó y que le trató con cariño.

• ¿Te ha costado incluir el término “innovación” que se exigía en las bases, porque el de “Donostia” era más sencillo.

• Me costó saber en qué momento introducir el término “innovación en salud”, aunque sabía más o menos lo que quería decir, pero sí que me costó saber dónde incluirlo... En cambio el de Do-

nostia era mucho más sencillo, y en mi caso era un elemento clave, así que con ese lo tenía muy fácil.

• San Sebastián aparece de fondo, como un personaje más.

• San Sebastián no es solo la ciudad donde se desarrolla la trama, es como si fuera la persona que ha sido testigo de toda la historia. Además de aparecer de fondo, era el lugar preferido de Jorge, por eso adquiere tanta importancia, y Patricia habla de “reencontrarse con San Sebastián”, como si fuera un personaje más.

• Uno de los aspectos que ha gustado al jurado ha sido la resolución de la trama...

• La mayoría de la gente que lo ha leído también me ha dicho que lo que más le ha gustado ha sido el final, el momento en el que ella vuelve a la playa y entra en el agua. Yo creo que en ese momento se juntan muchas emociones. Patricia quiere volver a Donostia, no quiere que su último recuerdo de San Sebastián sea lo que sufrió esos días, quiere recordar su último momento feliz con su hermano. Además, lo hace con dos personas que le dan mucha fuerza, su amiga y su hija. También creo que le hace mucha ilusión enseñarle a su hija el lugar donde Jorge era tan feliz, es una forma de reencontrarse con su hermano y de recuperar un poco de paz.

• Hay pocos diálogos.

• Así es. Me parecía que era más emocionante que lo contara todo la protagonista, por eso lo conté todo en primera persona.

• ¿Habías participado en algún otro concurso literario?

• Me publicaron un artículo de opinión en una revista de enfermería y eso me animó a presentar un cuento a un concurso de relatos breves. Poco después se convocó el del hospital y también me animé.



Maximina Espeso expuso en el Museo Romano Oiasso de Irun

Nuestra compañera Maximina Espeso expuso recientemente en el Museo Romano Oiasso de Irun una colección de cuadros bajo el título "Una mirada a los orígenes, arte en las cuevas". No es la primera vez que el arte contemporáneo llega en forma de exposición temporal al Museo Romano Oiasso de Irun.

En esta ocasión lo ha hecho lanzando una mirada a los orígenes del arte, a través de la obra de la pintora Maximina Espeso. Nuestra compañera se inspira para sus creaciones en las que hace

más de 15.000 años llevaron a cabo los artistas del Paleolítico Superior.

Tras distintas series basadas en algunas de las cuevas más importantes del arte paleolítico europeo, como Lascaux, centra la obra presentada en Oiasso en las cuevas vascas de Ekain (Zestoa), Altxerri (Aia) y Santimamiñe (Kortezubi).

Los cuadros, sobre tabla y lienzo, están realizados con óxidos de hierro y cobre sobre un mortero de materiales diversos (óxido de zinc, óxido de bario, piedras de mármol o cuarzo, polímeros acrílicos,

etc). Esto es lo que permite a la autora no solo expresar a través del dibujo y las formas, sino también mediante las texturas, que recrean las superficies rocosas sobre las que se plasma el arte rupestre.

Reproducen principalmente el animal más representado en la cueva de Ekain, el caballo, aunque también tienen cabida los osos del mismo yacimiento o los bisontes de Altxerri, realizados con la técnica del grabado.

En palabras de la autora, "la emoción única que provoca ver estas pinturas está relacionada con la sensación de regreso a nuestros orígenes, que nos vincula de manera biológica a nuestros ancestros".

Maximina Espeso, se formó en el Taller de Dibujo y Pintura de M.A. Oyarbide, y Grabado en el MGEC, también ha estudiado historia del arte, prehistoria experimental y ha recibido premios nacionales, participado en certámenes y ferias internacionales, además de exponer en distintas galerías españolas así como en Italia, Suiza y Estados Unidos.

El Parlamento Europeo en 2002, reconoció su obra por la promoción del patrimonio cultural europeo. Asimismo, tiene obra expuesta en la exposición permanente del yacimiento arqueológico de Atapuerca y en el Museo Arqueológico de Alcalá de Henares.

Convenio de colaboración con el Hospital Ayder de Mekelle (Etiopía)

El Gerente del Hospital Universitario Donostia, José Ladrón de Guevara, y el Director del Hospital de Referencia, Ayder de Mekelle, Amanuel Haile, han firmado un convenio de colaboración para desarrollar programas de colaboración entre los diferentes servicios sanitarios especializados y entre los servicios de administración y gestión de ambas instituciones, así como a intensificar las relaciones existentes entre ambas partes.

Los objetivos de este convenio son fomentar y favorecer el desarrollo de la colaboración, promoviendo la solidaridad entre los profesionales sanitarios y el intercambio de conocimientos científico-técnicos, realizando actuaciones para favorecer el objetivo común de desarrollo y mejora de las condiciones de vida en el ámbito

de la salud de la población etíope. Favorecer igualmente la formación de los profesionales médicos y de enfermería de diferentes especialidades y de otros expertos en técnicas especiales, para implementar nuevas técnicas sanitarias y de gestión en el hospital de referencia Ayder de Mekelle. También se pretende optimizar los recursos humanos sanitarios y materiales, proporcionando el asesoramiento científico y técnico necesario para acometer, de manera eficiente, programas de diagnóstico, manejo y control de pacientes. Y, por último, Establecer protocolos y sentar bases para la práctica de diferentes técnicas, organizando programas de formación y reciclado del personal médico y de enfermería del Hospital de Referencia Ayder.

La Quincena Musical se acerca al hospital

Dentro de la actividad de la quince Musical donostiarra, una de las propuestas se va a desarrollar en el salón de actos de nuestro hospital con la actuación el 1 de agosto, a las cinco y media de la tarde, del Easoko Araoz Gaztetxo, que ofrecerá el cuento con acompañamiento coral titulado Tic-Tac, con temas como "Tic-tac" —que da título a la obra, "Tiempo", "Tiempo de tortuga", "Canción aburrida", "Juguemos", "Momento nocturno" y "Tiempo con tiempo". "Tic-tac" es una obra de Josu Elberdin y además del grupo joven del Easo, intervendrán Roberto Vergara con el piano, Leire Larrañaga con el clarinete y Lourdes Lekuona con el cello. José Luis Toledano será el narrador y todo bajo la dirección de Maddalen Dorronsoro.

Palacio de Congresos de San Sebastián

Kursaal, un espacio único para congresos médicos



Situado frente al mar y en pleno centro de la ciudad, Kursaal, es un conjunto arquitectónico de vanguardia Premio de Arquitectura Mies van der Rohe 2011. Dispone de la tecnología más avanzada y dotado de espacios polivalentes y versátiles, Kursaal es un escenario idóneo para acoger cualquier formato de evento. Cuenta con un equipo experimentado y comprometido que cultiva la excelencia en el servicio y propone soluciones creativas.

El Kursaal, innovador tanto en su diseño como en sus infraestructuras, es un referente en el ámbito de los congresos, seminarios y reuniones profesionales. En él tienen cabida todo tipo de formatos de eventos y reuniones ya que tienen una larga experiencia también en mesas redondas, ruedas de prensa o actos sociales y protocolarios como cócteles, banquetes o almuerzos de gala.

Los espacios

- Dos auditorios y 20 salas.
Con dos auditorios con capacidad para 1.806 y 624 personas, cuenta además con 20 salas de reuniones con capacidades entre las 10 hasta las 575 personas, además de salas VIP y salas de prensa.
- Áreas de exposición.
Equipado al más alto nivel, el edificio está preparado para acoger ferias y exposiciones en sus más de 5.000 metros cuadrados
- Dos terrazas.
Sus amplias terrazas exteriores, de 5.000 metros cuadrados, tienen vistas panorámicas al mar y al río.

Compromiso de calidad

Además de un edificio singular, el palacio de congresos se ha dotado de un servicio integral para dar soporte a la organización de los eventos más exigentes y con una

calidad contrastada, avalada internacionalmente por la ISO- 9001, el certificado en Gestión Ambiental o el Certificado de Accesibilidad Global.

Servicios integrados a la carta

El Kursaal ofrece al cliente una atención personal y un concepto de servicio integral flexible, con capacidad para controlar todos los detalles y necesidades que se planteen durante el evento. Un experto equipo humano participa activamente tanto en el proyecto como en mismo acto y gestiona una amplia oferta de servicios, desde audiovisuales a iluminación escénica, personal técnico y azafatas o traducción simultánea. Es posible, además, la contratación de servicios y recursos técnicos y humanos a la carta.

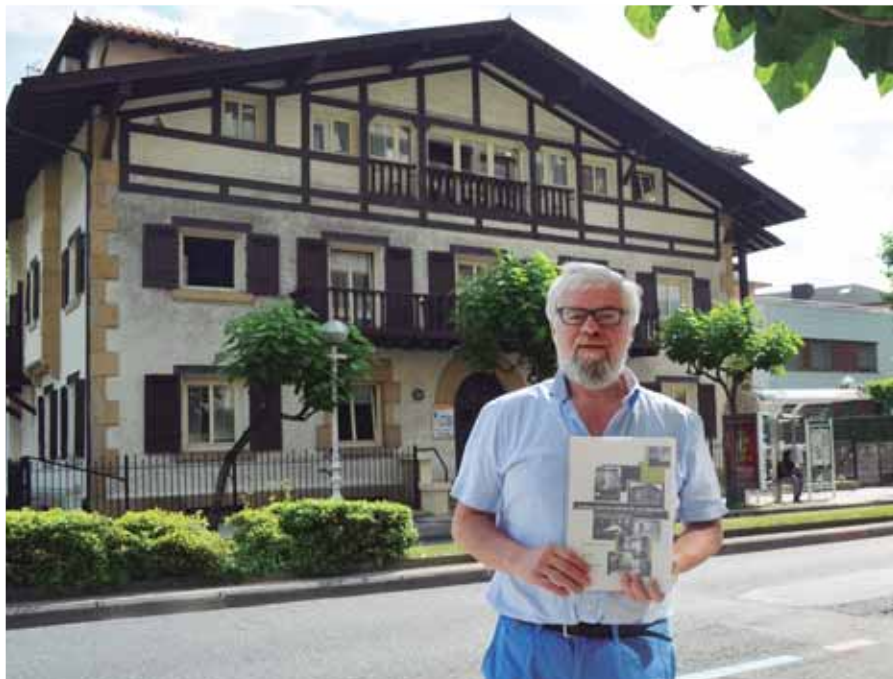
El sello "Andoni Luis Aduriz"

En el capítulo gastronómico, Kursaal dispone de una variada gama de espacios para la restauración con capacidad hasta 1.500 comensales sentados y 1.800 personas en cóctel. La cocina de Andoni Luis Aduriz y Bixente Arrieta -los chefs que dirigen los servicios culinarios del palacio- se hace patente también en los coffe-breaks, en el bar de congresos o el restaurante, con estratégica terraza. Y todo con el sello "Aduriz".

Algunos de los congresos del ámbito médico celebrados en Kursaal

- XXI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar (2001)
- 55 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (2004)
- III Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico (2011)
- 24 Congreso Secoir (Sociedad Española De Cirugía Ocular e Implantoretractiva) (2009)
- XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (Seden) (2008)
- XXXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) (2008)
- XXVI Reunión Nacional de Cirugía (2007)
- VI Congreso Nacional de Cuidados Paliativos (2006)
- LXI Congreso Nacional de la Sdad. Española de Patología Digestiva (2002)
- XXIV Congreso Nacional de Patología Cervical y Colposcopia (2012)
- X Congreso Nacional de Sida 2007 (2007)
- XIX Congreso Nacional de Medicina Perinatal (2003)
- 35 Congreso de la Sociedad Española de Inmunología (2010)
- VI Jornadas de Enfermería del País Vasco (2002)
- XVIII Congreso de la Sociedad Española de Neurocirugía (2013)
- IX Congreso Nacional de Hospitalización a Domicilio (2008)
- XI Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología (2007)
- XII Reunión Anual de la Soc. Española de Urgencias de Pediatría (2007)
- XXXIV Congreso de Neumología Pediátrica (2012)
- 6º Congreso de la Sdad. Española Retina-Vítreo (2002)
- XXII Reunión Anual de la Sociedad Española del Sueño (2014)
- X Congreso Aesmas (2006)
- XV Congreso Sdad. Española Directivos Atención Primaria SEDAP (2012)
- X Congreso SEDIA (Sociedad Española Diagnóstico por Imagen De Abdomen) (2010)
- VI Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías (2007)
- 7º Congreso de la Sociedad Española de Base de Cráneo (2006)
- Congreso Multidisciplinar Cirugía Suelo Pélvico (2000)

Libro sobre la Clínica Nuestra Señora de las Mercedes de Manuel Solórzano



Nuestro hospital inicia con este ejemplar que lleva por título "Clínica Nuestra Señora de las Mercedes. Nueva clínica operatoria del doctor Egaña", un recorrido por la historia de los centros sanitarios y de los profesionales que han trabajado a favor de atender a los guipuzcoanos.

La obra está firmada por Manuel Solórzano, enfermero de Traumatología, que ya ha publicado varios trabajos sobre centros asistenciales como "Historia y antecedentes del Hospital de Amara"

(1999), "Dispensario Médico de Santa Isabel. Gratuito para los pobres de San Sebastián" (2002) y "Hospital Civil San Antonio Abad" (2011).

En el prólogo, el consejo editorial, indica que los tiempos y los protagonistas han cambiado. Algunos, se señala, de los que vayamos presentando seguro que os resultarán familiares, otros menos, pero lo que hemos pretendido es que con la suma de todos consigamos que ese reflejo de lo que ha representado la Sanidad en nuestro territorio se haga visible a través de las publicaciones y

que estas sean una suerte de pequeño tributo a todos los que la han hecho posible. Esta sería nuestra humilde aportación como hospital a la historia de Gipuzkoa.

El libro supone, según el consejo editorial, una aportación y una historia que hace que cumplamos también con nuestro compromiso de acercamiento a nuestros usuarios porque son ellos los que, junto a esos centros y profesionales que se irán reflejando en sucesivos documentos, han conseguido que lleguemos hasta donde nos encontramos y que nos sintamos, más allá de ideologías, siempre orgullosos de servir a toda la ciudadanía y cuidar siempre por su buena salud y mejor bienestar.

El libro cuenta cómo se creó la "Clínica Nuestra Señora de las Mercedes", la tercera privada en San Sebastián, en 1913, que tuvo su primera ubicación en Ategorrieta por los doctores Luis Egaña Monasterio y Modesto Huici.

Pronto se les quedó pequeña y la trasladaron a la actual Avenida de Navarra, que entonces no existía. A lo largo de sus páginas conocemos todas las vicisitudes, las incorporación de otros médicos, como Ignacio María Barriola y Valentín Fort, guerra civil incluida, hasta su cierre en 1981. Otra característica de este libro, norma ya de los publicados por el autor, es su profusión fotográfica, lo que le aporta más información y agilidad.



Lectura de relatos

Todos los miércoles, a las cinco y media, en la sala de estar de la Unidad de Cuidados paliativos, el grupo de voluntarios de la Asociación Nagusilan hace una lectura de relatos breves de diferentes autores como Ana María Matute, Alice Munro, Chejov o García Márquez.

Segunda edición del concurso de relatos

El próximo mes de septiembre se abrirá el plazo de entrega de los trabajos que quieran presentarse a la segunda edición del concurso de relato breve del hospital. Previamente se darán a conocer las bases del mismo.

En este mismo número se ofrecen entrevistas con las ganadoras en euskera y castellano de la primera edición. Los trabajos presentados se publicarán en un libro.



Premio internacional para un libro del Dr. Javier Olascoaga y la Dra. Tamara Castillo

Nuestros compañeros, el Dr. Javier Olascoaga y la Dra. Tamara Castillo, de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Donostia-Instituto Biodonostia, han conseguido el tercer puesto en la categoría de libros gastronómicos solidarios de Europa en el "Gourmand World Cookbook Awards", la feria internacional más importante del mundo dedicada a los libros que se publican sobre gastronomía, con su obra "Alimentación sana y Esclerosis Múltiple". En la final, celebrada en Pekín, estaban presentes los diez mejores libros de cada categoría que previamente tuvieron que obtener el primer lugar en sus respectivos países. El libro ha sido editado por ALGUSTO Ediciones y también ha colaborado otro compañero del hospital, el periodista Manolo González de la Unidad de Comunicación.



Su publicación ha sido posible gracias a la esponsorización de Biogen Idec, Genzyme, Merck Serono y Novartis, ya que toda la tirada, de 10.000 ejemplares, se entregó para su venta a las asociaciones de pacientes de esclerosis múltiple, representadas por FELEM (Federación Española en la Lucha contra la Esclerosis Múltiple) y que se vende al precio de 14 euros.

Más de 60 cocineros españoles han donado sus recetas para este obra, entre los que figuran Arzak, Subijana, Berasategui, Aduriz, Carme Ruscalleda, Joan Roca, Arbelaitz, Manolo Osa, Rodrigo de la Calle, Alberto Chicote, Paco Rocero, Fernando Canales, Juan Mari Humada, Rubén Trincado, Eneko Atxa o Marcelo Tejedor.



Teléfono de la esperanza

El teléfono de la esperanza cuenta con un nuevo proyecto: conseguir la financiación necesaria para garantizar las dos líneas de actuación definidas como estratégicas para este año: garantizar el servicio telefónico gratuito y ampliar el servicio de atención telefónica. Con este objetivo se ha puesto en marcha la campaña de captación de voluntariado para dicha financiación y mantenimiento de los servicios gratuitos con que cuenta la asociación. Los interesados pueden ponerse en contacto con la asociación por medio del envío de un correo electrónico a teg@telesgi.org o en la web www.telesgi.org, así como llamando al 900840845.



Ospitaleko idazlan-lehiaketa. Realeko zenbait futbol-jokalarik eman zizkieten sariak haurrei

Esteban Granerok, Ainara Manterolak eta Sandra Ramajok eman zizkieten sariak Donostia Ospitaleko Pediatria Zerbitzuan antolatutako idazlan-lehiaketara aurkeztu diren idazlanetatik euskarazko eta gaztelaniazko lanik onenei.



Udalaitz, la sombra de Arrasate

Santi Larburu

Arrasate harkaitz erraldoi baten itzal azpian bizi den Gipuzkoako herria da: Udalaitz. Gaur gure mendizaleek proposatzen duten gailurra da eta kontuz igoko gara, oso ibilbide bertikala delako. Esfortzua merezi du goian ikus daitezkeen gailurrengatik ere, hots, Amboto eta Gorbea. Begietarako oparia. Horrez gain, erreportajea gogoratuko dugu nola sortu zen Mondragonen izena, legenda liluragarri bat.

Udalaitz -la roca de Udala- con sus 1.117 metros se eleva orgulloso sobre los valles del Alto Deba y el Duranguesado, separando Gipuzkoa y Bizkaia y enmarcándose sobre un macizo en continuidad con las crestas de la sierra de Amboto y Aramaio. Es una inmensa mole caliza muy erosionada en donde proliferan cavidades y cuevas que junto a las de su hermana Amboto sirven para alimentar antiguos mitos sobre la morada de nuestra diosa Mari.

A sus pies y bajo su protección se encuentra Mondragón, testigo de su larga historia.

Arrasate o Mondragón, según se quiera

Esta población fue fundada en el siglo XIII por Alfonso X el Sabio, sobre una pequeña aldea que se llamaba Arrasate, y se le denominó Mondragón -monte dragón- por una leyenda que hablaba de la existencia de un feroz dragón que vivía en el monte Santa Bárbara y que cada año pedía el tributo de una doncella a sus pobladores que en su mayoría eran ferrones. Estos, hartos del problema, colocaron en el lugar de la doncella una figura que en realidad escondía una gran espada, fabricada por ellos, que dio muerte al monstruo.

Aunque la historia parece más bien pro-

ducto de la imaginación poética del rey sabio servía muy bien para mostrar el carácter que siempre ha acompañado a esta villa a lo largo de los siglos.

La quema de Mondragón

Uno de los episodios más dramáticos que vivió Mondragón en la historia fue su total destrucción por un incendio provocado, en la noche de San Juan de 1448, durante las luchas fratricidas que enfrentaban a ñacianos y gamboinos en la Edad Media. El jefe gamboino, Gómez González de Butrón, había acudido a defender sus intereses en la zona, cuando fue atacado por los ñacianos, superiores en número, dirigidos por Pedro Vélez de Guevara. Se refugió en la villa y decidió cerrar sus puertas y esperar refuerzos. Los gamboinos impacientes, porque la ayuda externa no llegaba, decidieron no esperar más y dieron fuego a la villa. Murieron muchos gamboinos, entre ellos el de Butrón y su hijo Juanicote y Mondragón quedó reducido a cenizas.

Afortunadamente Arrasate se rehizo.



El ascenso a Udalaiz

La ascensión no está exenta de pequeñas dificultades. El recorrido es muy vertical, no está muy bien señalizado y en algunos puntos hay que usar las manos, pero el premio es uno de los miradores más espectaculares de nuestro entorno. Nosotros hemos comenzado por el alto de Kampazar donde dejaremos el coche. Atravesaremos la cantera y a poca distancia cogeremos un desvío señalizado con un pequeño cartel. Se inicia la subida a través de un bosque de encinas hasta llegar a una zona rocosa con fuerte desnivel donde subiremos por un estrecho camino serpenteante. Llegamos a una pared rocosa que nos conviene rodear por la izquierda y poco a poco vamos acercándonos al collado. Desde aquí y con cierta precaución recorreremos un corredor que nos llevará hasta la cruz de la cima. Llega el tiempo del primer descanso y si el tiempo acompaña merece la pena entretenerse mirando el paisaje con un buen bocadillo. Anboto, Gorbeara... todo esto a nuestro alcance.

El descenso lo podemos hacer por el mismo sitio y también, si las fuerzas nos acompañan, hacia Besaide que es la muga entre las provincias de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa. Merece la pena esta segunda opción porque en el camino



podremos visitar las cuevas de su ladera. Es recomendable elegir un día de buen tiempo y el recorrido exige llevar un mapa de la zona y si sabemos utilizarlo un GPS.

Ficha técnica

Dificultad: Moderada alta.

Longitud y Desnivel: 13 km y 750m si nos decidimos por Besaide.

Tiempo: 5-6 horas

Forma de llegar:

Desde Donostia AP-1 hasta Arrasate. Tomar la carretera de Elorrio (GI-632) hasta el alto de Kampazar. Total, por guía Michelin, 72 km y 1 hora.

Hobeto
sentitzen
zara?

Euskaraz
bai sano!



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

Donde veas este símbolo podrás ser atendido en euskera

