



DONOSTIALDEA ESI
OSI DONOSTIALDEA



Junio 2015eko Ekaina

José Félix Martí Massó
Premio Euskadi
de Investigación

DONOSTIALDEA ESI,
eraldaketa bateratzailea

Dos iniciativas del hospital,
premiadas como
"buenas prácticas"

Biodonostia y el Hospital Universitario
Donostia participan en el ensayo
clínico CAREMI

Zentinela/Orizki mendi-bira

Segunda edición de relato breve
DONOSTIA LITERARIOA



Gaixotasun mapa 4



Gure ospitalea urtean 100 jaiotza baino gehiago lortzen ari da ugalketako teknikei esker 4

Dos iniciativas del hospital premiadas como "buenas prácticas" 5

Día Internacional del implante coclear 6

El Departamento de salud y el Ayuntamiento donostiarra colaboran en salud pública 6



José Félix Martí Massó, Premio Euskadi de Investigación 2014 7

Osakidetza 296 gaixotasun arrarori buruzko informazioa jasoko du 8

Aprende a cuidarte con la Osasun Eskola de Osakidetza 9



Enfermeras de Atención Primaria elaboran un manual de registro vacunal en Osabide 11



Entrevista Carmen Ayuso, jefe del Servicio de Genética de la Fundación Jiménez Díaz 12

Biodonostia crea dos nuevos grupos de investigación 14

Carewell proiektua urteko ekimena 14

Biodonostia y el Hospital Universitario Donostia participan en el ensayo clínico CAREMI 15

OSI Donostialdea, una transformación integradora 18



Mikel Erentxun 26



Premios Donostia Literarioa 28

Idoia Sainz Trapaga decora tres paredes de la Unidad de Psiquiatría Infantil 35

Firma de un convenio con el Hospital de Ayder para enviar médicos y enfermeras con experiencia 40

2014ko erretiratuei omenaldia 43



Zentinela/Orizki mendi-bira 46

Editorial

Aldizkari hau argitaratuz DONOSTIALDEA ESIak komunikazioko erreminta ahaltsua lortu du, eta horrek duela hilabete batzuk hasi genuen integrazio-prozesuan aurrera egitea ahalbidetuko du. Ilusio handiko proiektua da, eta helburu nagusia herritarrei ematen diegun osasun-arreta hobetzea da. Horretarako pausoak egiten jarraitu behar dugu gure ezagueren hobekuntzan eta horietan beste profesionalekin partekatzen. Lehen Mailako Arreta eta Ospitalea erakunde bakarrean integratzea pauso garrantzitsua izan da eginkizun sanitarioa partekatzen dugunontzat.

Aldizkari hau zabalik dagoen espazioa da, eta gure ahaleginak hobetzeko eguneroko egiten dugun lana eta gure profesionalen jakintza irudikatzen ditu. Ale hau adibide ona da: gure lankide José Félix Martí Massò irabazitako Euskadi Ikerketarako saria hor dago; baina ez da adibide bakarra, orrialde hauetan egiaztatuko duzueneguz. Integrazioarako egiten ari den lanaz jardun dugu bereziki, zuzendaritza taldea aurkeztuz eta hura osatzen duten ataletako arduradunek, area desberdinetan, hitza emanez —ezagut ditzagun haien planteamenduak—.

Hori da gure erronka, baina aldizkari korporatibo honetan hurbilagoko gaiak ere azalduko dira, esate baterako, DONOSTIALDEA ESIko profesionalek egiten dituzten jardueren buruzkoak. Horrexegatik, honako hauek bidaltzeko eskatzen dizuegu: errezeta osasungarriak, oihartzun zabaleko zaletasunen berriak, mendiko ibilaldiak, etab.

Topaketa-marko berri honetan parte har dezazuela gonbidatu nahi zaituztegu, profesionalki eta pertsonalki, elkar hobeto ezagutzeko. Talde bat gara eta norabide berean lan egin behar dugu.

Con la publicación de esta revista, la OSI DONOSTIALDEA se dota de una potente herramienta de comunicación que nos permitirá avanzar en el proceso de integración que hemos comenzado hace unos meses. Se trata de un proyecto ilusionante que tiene como principal objetivo, y no podía ser de otra manera, mejorar la atención sanitaria que prestamos a nuestros conciudadanos. Pero también debemos avanzar en la mejora de nuestros conocimientos y en compartirlos con otros profesionales. La integración en una sola organización de atención primaria y hospitalaria es también un paso importante para quienes compartimos la labor sanitaria.

Esta revista representa un espacio abierto para conocer qué hacemos en el día a día, nuestros esfuerzos por hacerlo mejor y también los reconocimientos que reciben nuestros profesionales. Este ejemplar es un buen ejemplo, empezando por el Premio Euskadi de Investigación a nuestro compañero José Félix Martí Massò, pero no es el único como se puede comprobar en estas páginas, en las que contamos igualmente la labor que se está realizando en el proceso de integración y presentamos al Equipo Directivo para que nuestros profesionales les conozcan y sepan cuáles son sus planteamientos en las diferentes áreas de responsabilidad.

Esta es nuestra apuesta, pero en una revista corporativa no pueden faltar otras noticias más cercanas que se refieren a actividades para quienes formamos parte de la OSI DONOSTIALDEA. De ahí que os pidamos que nos propongáis recetas saludables, que demos a conocer las aficiones que tienen eco en el exterior o que planteemos una excursión montañera, entre otras muchas cosas.

Os queremos invitar a que participéis en este nuevo marco de encuentro para que nos conozcamos mejor profesional y personalmente. Somos un equipo y tenemos que trabajar en la misma dirección.



Donostialdea ESIko arloko burua

Jefe de Área de Comunicación

OSI Donostialdea

Lurdes Ubetagoyena

Koordinazioa

Coordinación

Manolo González

Erredakzioa

Redacción

Cristina Fernández de Landa

Marta Goikoetxea

Patricia Ruiz

Marian Vázquez

Javier Alonso

José Javier Ayesa

Beñat Badiola

Iñaki Villoslada

Kolaboratzaileak

Colaboradores

Jesús Orcajo

Iñaki de la Caba

Santi Larburu

Manolo Solórzano

Gaixotasun mapa

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak egin duen azken hilkortasun txostenaren arabera, bizi garen lekuak gure osasuna baldintzatzen du, hots, Bizkaian bizi bagara minbizia edukitzeko probabilitate gehiago daukagu Gipuzkoan edo Araban baino. Azkena, Euskadiko lurralderik osasuntsuena da, eta Bizkaia da, aldiz, ongizate gutxien duen herrialdea, Gipuzkoa, Araba eta Bizkaiko heriotza-tasa kontuan izanda.

Euskadin heriotzaren lehenengo kausa minbizia da: % 30 heriotza-tasa. Euskadiko biztanleak dira minbizia edukitzeko probabilitate handienetarikoa daukatenak estatuan. Gaixotasun horrek urtero ia 6.000 heriotza eragiten ditu.

Bizkaiko biztanleek minbizia edukitzeko probabilitate gehiago dituzte honako honengatik: industria jarduerak eragiten

duen kutsadurarengatik. Pasaiaiko herriko eta Bermeoko herritarrek ere probabilitate handia daukate tumore gaiztoak garatzeko.

Datu guztiak kontuan izanda, azken urteotan tumore gaiztoen diagnostikoak era ezberdinetan eboluzionatu du. Gizonezkoek ez dute ia aldaketarik izan, baina emakumezkoen diagnosi kopurua handitu egin da urtez urte.

Bularreko minbizia da heriotza-tasa handiena sorrarazten duena emakumeen artean. Baina, prebentzio-planei esker, asko murriztu da. Gizonezkoen kasuan, aldiz, minbizi ohikoenetarikoa prostatakkoa da. Hirugarren minbizi ohikoa gizonetan eta laugarrena emakumeen artean biriketakoa da. Gainera, emakumeetan minbizi hori edukitzeko tasa oso azkar hazi da. Beste aldetik, diabetesa da gehien hazi den gaixota-

sun kronikoa. Osasun sailburuak argitu duenaren arabera, biztanleriaren % 10ek diabetesa du.

Hilkortasun faktore guztiak aztertuta, oso ezberdinak direla adierazi du Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak. Abadiñon, Arrasaten, Bermeon eta Zierbenan gaixotasun larria edukitzeko arrisku gehiago dago. Gizonentzat Valdegobia, Ispaster, Hondarribia eta Bermeo dira leku osasuntsuenak bizitzeko, eta Oñati, Errenteria Eibar eta Berantevilla, emakumeentzat.



Gure ospitalea urtean 100 jaiotza baino gehiago lortzen ari da ugalketako tekniketarako

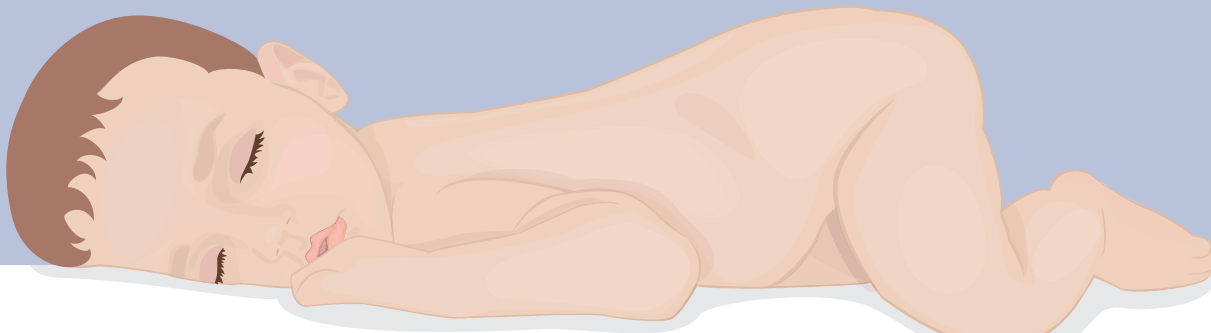
Donostia Ospitaleak 110 jaiotza lortzen ditu urtean ugalketako tekniketarako. Laguntza bidezko Ugalketako Unitateak mila bikote inguru artatu ditu martxan jarri zenetik 2012. urtean. Zerbitzu hori urte horretan hasi zen eskaintzen lehen, Osasun Publikoko eremuan, Gurutzetako Ospitalean bakarrik egiten ziren tratamenduak. Donostia Unibertsitate Ospitaleak duela 3 urte ireki zuen unitateak 284 erditze lortu ditu intseminazio artifizialari eta in vitro ernalketari esker. Unitatea 2012. urte hasieran abiatu zen arren, urte horren erdialdean hartu zuen lan-abiada egokia. Beraz, urtero, batez beste 110 ume jaiotzen dira laborategiko tekniketarako. Ugalketa metodo horiek Gipuzkoako Osasun Publikoan pazien-

teen eta profesionalen eskabide zaharra zen, eta profesional sanitarioen arrakasta handitzat hartu behar da, zalantzarik gabe, eta, oroz gain, gurasoentzako arrakasta eta pozerako arrazoi handia ere. 2012. urtera arte Gurutzeta zen zentro publiko bakarra espezialitate hori ematen, eta horrek ekartzen zituen lekualdatzeko deserosoak, baita itxaron zerranda luzeak ere.

Urtero, bostehun bikote inguru bideratzen dituzte lehen mailako arretatik gure ospitaleko ugalketako unitatera (Ama-haurren eraikineko bigarren solairuan). Denek ez dute, ordea, tratamendurik beharko, askok haurduntza lortzen baitute probekin hasi aurretik. Gainerakoek prozesu bat hasten dute,

zeinean espezialistek proposatuko baitute zein izango den metodorik egokiena arrakasta lortzeko.

Zerbitzuaren jarduera nagusia in vitro ernalketakoa da, hiru urte hauetan 900 ziklo inguru burutu baitira (FIV eta ICSI) eta 173 haurtxo jaio dira. Teknika hauen bidezko haurduntza-tasa gora joan da, hasierako % 21etik 2012an, ia % 50eraino. Emaitzaren hobekuntza zikloen kontrol hobereari zor zaio.



Dos iniciativas del hospital, premiadas como “buenas prácticas”

El Sistema Nacional de Salud ha premiado al Hospital Universitario Donostia por la iniciativa de alta precoz post-parto y por el programa de mejora en la derivación de pacientes a una Unidad de Rehabilitación Cardíaca. Arantxa Lekuona, jefa de servicio de Ginecología y Obstetricia, Patxi de la Cuesta, jefe de servicio de Cardiología, José Antonio Alarcón y Francisco de la Fuente, del Servicio de Cardiología, y Lurdes Ubetagoyena, jefa de servicio de Comunicación, viajaron hasta Madrid para recoger los premios.

El hospital desde hace ya unos meses ofrece la posibilidad, a las madres que hayan tenido un parto natural y sin complicaciones, de volver a casa a las 24 horas. Para poder pedir el alta precoz voluntaria tanto el niño como la madre tienen que cumplir estos requisitos: tener una gestación sin patologías que requieran vigilancia post-parto, un parto vaginal eutócico y que el neonato no tenga ninguna complicación. Una vez que se fime el alta precoz voluntaria, tanto la mujer como el niño tendrán que volver a pasar consulta a las 48 horas. Otra de las iniciativas premiadas ha sido la del programa de mejora en la derivación de pacientes a una unidad de rehabilitación cardíaca. En general, en la rehabilitación de una persona que ha sufrido un infarto, el paciente acude con prontitud a la Unidad de Rehabilita-

ción Cardíaca tras un problema cardíaco para que los profesionales sanitarios controlen los factores de riesgo cardiovascular mediante medicación, cambio en la dieta, promoviendo una vida más activa y facilitando ayuda psicológica, en el caso de que sea necesaria. Ante la falta de formación, a veces no se deriva a los pacientes a esta Unidad. Sin embargo, el hospital, sensible con esta causa, ha mejorado la derivación de pacientes a la Unidad consiguiendo enviar el 75% de los pacientes (el 25% restante no es enviado porque no son considerados candidatos apropiados). Gracias a esta rehabilitación se ha conseguido reducir la mortalidad cardiovascular un 37% y en un 47% la posibilidad de sufrir de nuevo otro infarto.



El Lehendakari inaugura el nuevo Centro de Salud de Getaria

El Lehendakari, Iñigo Urkullu, acompañado del Consejero de Salud, Jon Darpón, del Director General de Osakidetza, Jon Etxeberria, y del Alcalde de Getaria, inauguraron el nuevo centro de salud de este municipio. En él se han invertido un total de 625.000 euros en la obra y dotación de equipamiento.

Tras la visita, el Lehendakari expresó su satisfacción por poder ofrecer a los vecinos un servicio adecuado a sus necesidades asistenciales. Reivindicó además la labor de los profesionales que trabajan en el centro ya que “la mejor inversión de Osakidetza durante tres décadas ha sido su equipo de profesionales”. Por su parte, Jon Darpón informó que con esta ya son 330 las infraestructuras que Osakidetza tiene en los tres territorios históricos. Además quiso agradecer el compromiso del Lehendakari con el sistema sanitario vasco y con sus profesionales. “Un compromiso, dijo, que nos está permitiendo mantener todos y cada uno de los programas y servicios que venimos prestando a la sociedad vasca desde hace más de 30 años”.

El nuevo centro de salud se ubica en la planta baja y primera de un edificio de tres pisos situado en la parte alta del municipio, cerca del Museo Balenciaga, al que también se le ha incorporado un centro de día y una haurreskola.

Una de las mejoras más notables es su amplitud, ya que el centro dispone de 512 metros cuadrados de superficie, cerca del doble de espacio con el que contaba el anterior edificio. El nuevo centro cuenta con un equipo de profesionales formados por dos médicas de familia, una pediatra, una matrona, dos profesionales de enfermería y dos auxiliares administrativas, profesionales que atenderán el servicio de 8 de la mañana a 7 de la tarde, de lunes a viernes.



Día Internacional del implante coclear

Xabier Altuna, Jefe del Servicio de Otorrinolaringología, explicó en un acto celebrado con motivo del Día Internacional del implante coclear en qué consiste dicha técnica y los posibles avances en este ámbito que se están probando ya en pacientes. Después de exponer esta parte más teórica, Xabier Altuna presentó al equipo multidisciplinar encargado de realizar estas intervenciones. Los implantados Edgar Velasco e Iñigo Uriarte aportaron el lado más humano a esta jornada, contando sus experien-

cias con el implante y los cambios que han sufrido sus vidas gracias a él. Para finalizar el Gerente de la OSI, José Manuel Ladrón de Guevara, agradeció la presencia de profesionales y pacientes y felicitó al equipo médico que hace posible que estos pacientes vuelvan a oír, clausurando así la jornada. El Hospital Universitario Donostia ha aumentado el número de pacientes trasplantados tras ser nombrado centro de referencia para los implantes cocleares en la CAV y La Rioja



Curso sobre el asma en la infancia

La Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea ha impartido un curso sobre el asma infantil, una de las enfermedades crónicas que más prevalece en la infancia es el asma. En muchas ocasiones, el desconocimiento de la enfermedad hace que la calidad de vida de los afectados sea inadecuada, provocando limitaciones en las relaciones sociales, escolares y deportivas. Además, a veces se realiza un uso elevado e inadecuado de medicamentos que incrementan los costes. Para evitar dichas situaciones, existen numerosas Guías de Práctica Clínica sobre el Manejo del Asma tanto a nivel autonómico, nacional como internacional. Pero, la comprensión de estas guías queda en manos de unos pocos expertos. Es por este motivo que realizar un curso universal, masivo, abierto y gratuito (MOOC), podría facilitar el conocimiento en asma y mejorar de esta manera la salud de los niños afectados de esta enfermedad. Este curso

El Departamento de salud y el Ayuntamiento donostiarra colaboran en salud pública

El Consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, y el alcalde de Donostia, Juan Karlos Izaguirre, han firmado un acuerdo entre ambas administraciones que, según coincidieron en destacar, supone sin duda un paso adelante en el objetivo de una ciudad saludable para la ciudadanía donostiarra. Según subrayaba el primer edil donostiarra, "se refuerza la labor que viene realizando el ayuntamiento en materia de Salud Pública" y permitirá una mayor y mejor coordinación y colaboración entre las dos instituciones, en los ámbitos de salud ambiental, seguridad alimentaria y promoción de la salud.

No solo para la ejecución de planes y programas, sino también para el intercambio de información, formación, experiencias y conocimiento". Igualmente, el Consejero de Salud incidía en la relevancia del nivel local de las estrategias de salud pública que, "por su cercanía y proximidad a la población, se erigen en ámbito básico para el desarrollo de las intervenciones, en este caso con el consistorio como socio estratégico". De ese modo, se pretende promover la salud en todas las actuaciones del ámbito local, en las coordinadas que marca el Plan Vasco de Salud y tal y como recomiendan la Unión Europea en su estrategia Salud en todas las políticas y la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Siempre desde la constatación de que los servicios sanitarios y no sanitarios -el espacio sociosanitario en suma- son imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad y, por tanto, exigen la colaboración interinstitucional, así como nuevas formas de organización de la promoción y protección de la salud.

ha estado dirigido tanto a profesionales sanitarios, es decir, enfermeras, pediatras o alumnos del grado de Medicina como a padres y familiares de niños asmáticos, personal de guardería y escuelas infantiles o profesorado relacionado con actividades deportivas escolares, bajo la plataforma Miriada X, dependiente de Universia, patrocinada por el Banco de Santander y Telefónica, en la que participan numerosas universidades españolas y latinoamericanas. El claustro del curso estaba formado por el Prof. Eduardo González Pérez-Yarza, el Dr. Javier Korta Murua y la Dra. Olaia Sardón Prado. El curso comenzó el 15 de abril y se ha prolongado hasta el 31 de mayo y cuenta ya con más de 3.000 inscritos.



José Félix Martí Massó, Premio Euskadi de Investigación 2014

José Félix Martí Massó, profesor titular de Neurología Médica en la Universidad del País Vasco y jefe de Neurología y Neurofisiología Médica del Hospital Universitario Donostia, ha sido reconocido con el Premio Euskadi de Investigación 2014. Es la primera vez en la historia que este galardón premia a un médico que desarrolla una labor asistencial. La entrega del premio se celebró el 9 de junio.

El Dr. Martí Massó ha dedicado parte de su vida profesional a la investigación. Una de sus últimas investigaciones tiene como objetivo frenar el Parkinson, fin que ha conseguido al descubrir la dardarina, gen que codifica la proteína, a partir de la cual varias familias vascas desarrollaban más casos de esta enfermedad debido a la transmisión de una mutación que pasaba de generación en generación. Fruto de este descubrimiento, se realizó un convenio de colaboración con la Fundación Michael J. Fox. En la actualidad existe un estudio de pacientes y portadores de la mutación patrocinado por esta fundación y coordinado por Biodonostia.

Otra de las investigaciones es la descripción del nuevo síndrome de pseudomigraña con pleocitosis del LCR. "El

cerebro es un pozo sin fondo, cada nuevo descubrimiento trae consigo nuevas preguntas y cada vez es más complejo", ha declarado José Félix Martí Massó.

Asimismo, el Dr. Martí Massó ha creado una importante escuela de neurólogos que centran su actividad en la investigación clínica, labor que ha podido desarrollar mediante la observación de pacientes con alteraciones terapéuticas con el fin de comprender mejor el funcionamiento del sistema nervioso, lo que derivará en una mejora de tratamientos. El cerebro es un órgano que aún está por conocerse mejor, pero su función es indispensable. "Que un órgano de kilo y medio sea capaz de descubrir, averiguar, prevenir, resolver y mejorar, que sea capaz de interpretar de forma científica el universo, es algo que sorprende a cualquier persona", ha declarado el Dr. Martí Massó.

El jurado ha premiado a José Félix Martí Massó, entre las 14 candidaturas presentadas en esta edición, por su labor investigadora, que ha permitido estudiar el campo de la neurología clínica, y más concretamente, las enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson.

OSATEKen bidez, Gipuzkoak erresonantzia magnetikoko ekipamendu berri bat lortu du

Iñigo Urkulluk, Eusko Jaurlaritzako Lehendakariak; Jon Darpónek, Osasun Sailburuak; eta Jon Etxeberriak, Osakidetzako Zuzendari Nagusiak Donostia Unibertsitate Ospitalea bisitatu dute OSATEK sozietate publikoak eskuratu berri duen azken belaunaldiko Erresonantzia Magnetikoko (EM) ekipamendua ikusteko.

Kalitate handiagoko irudiak eskuratu denbora gutxiagoan; era horretan, osasungintzan lan egiten duten profesionalen orotariko ikerketen kalitatea hobetzea ahalbidetuko da: Neurologia, Traumatologia, patologia pelbikoa eta abdominala...

Horrela, diagnostiko hobeak egitea erraztuko da, gaixotasunak lehenagoko fase batean atzematen lagunduz. Gailu elektronikoen berriarekin egindako irudiak eta diagnostikoak pazientearen historia kliniko elektronikoa digitalean gordeko dira.

Ekipamendu moderno hau ezartzeke egin behar izan den inbertsioa 1.345.507 eurokoa izan da, eta urtean 10.000 paziente diagnostikatzea aurreikusi da.

OSATEK Eusko Jaurlaritzaren sozietate publiko bat da. Bi hamarkadetan, erresonantzia magnetikoak 1.200.000 gaixori baino gehiagori diagnosia egiten lagundu du. OSATEK-en jardura nagusia irudien bidezko puntako teknologiako diagnostikoen kudeaketan, administrazioan eta ustiaketan datza.

Erresonantzia magnetikoa garuna eta bihotza bezalako ehun sentikorrek ikeretzeko duen sentsibilitateagatik nabarmentzen da, kalitate hobe eta azkarrago azterketak egiten lagunduz. EM berriak egitura txikiagoak aztertu ahal izango ditu denbora gutxiagoan, zerbitzuaren antolakuntzarako nahiz pazientearen erosotasun handiagorako onuragarri dena.



La importancia del cribado en el cáncer colorrectal

Un 65% de los 2.200 cánceres invasivos detectados desde la puesta en marcha en 2009 del Programa preventivo de Cribado de Cáncer Colorrectal del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza, fue diagnosticado cuando se encontraba aún en un estadio inicial. El dato lo dio a conocer el Consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, en vísperas de la celebración del Día Mundial de la Prevención de esta enfermedad.

El Programa de Cribado ha permitido, asimismo, identificar hasta hoy más de 16.000 adenomas avanzados (lesiones premalignas) y otros 6.000 adenomas de menor riesgo. Estos resultados sitúan a Euskadi entre los mejores programas poblacionales preventivos de cáncer colorrectal de todo el mundo. No solo en términos de eficacia y calidad, sino también por la alta participación lograda: más del 70% frente a la media estatal, que no alcanza el 50%. En este ámbito, el consejero de Salud ha querido hacer este año un llamamiento específico a los hombres, a la vista de que su participación en

este programa es significativamente más baja que en el caso de las mujeres, cuando son precisamente ellos quienes tienen mayor probabilidad de desarrollar lesiones premalignas y malignas.

El programa de cribado de cáncer colorrectal (PCCR) alcanzó ya en diciembre de 2013 el 100% de su población diana en Euskadi, cumpliendo así el compromiso adquirido a comienzo de la legislatura por el propio consejero Jon Darpón de extender a toda la ciudadanía vasca entre 50 y 69 años -586.000, según estimaciones del Eustat- la primera invitación para el programa.

Jon Darpón ha querido destacar el gran esfuerzo prolongado que ello ha supuesto durante años, tanto de dotación de recursos como en organización, así como la magnífica labor desarrollada por los y las responsables del Programa; la estrecha coordinación entre todos los profesionales de Atención Primaria y Especializada; y el apoyo de la sociedad civil a través de la AECC y la Alianza contra el Cáncer.

Osakidetza 296 gaixotasun arrarori buruzko informazioa jasoko du

Bilbon izandako Euskadiko Gaixotasun Arraroei buruzko IV. Sentiberatze Jardunaldiaren inaugurazioan Osasun sailburu Jon Darponek adierazi zuen –gaixotasun horien mundu egunean– Osakidetza gaixotasun mota horiei buruzko informazioa jasotzen hasi dela.

Darponek azaldu zuen Osakidetza 296 gaixotasun arraro garrantzitsuenen datuak lortzen ari dela Arreta Espezializatuko kontsulten bidez. Informazio hori Euskadin sortutako erregistroan sartuko da, eta erabiliko da gaitz hauen ezagutza, diagnostikoa eta tratamendua hobetzeko.

Sailburuak gogoratu zuen Euskadik asistentzi sarea baduela gaixotasun arraroentzat –erreferentziatzko zentroen bitartez– Gurutzeta, Basurtu, Araba eta Donostia ospitaleetan.

Erregistroaren erabilgarritasuna osatuko da hainbat arlotako beste ekin-tza batzuekin, prestakuntzan eta ikerkuntzan, baita pazienteen elkarteekin lankidetzan sakonduta ere.



2015eko maiatzaren 16a eta 17a
Donostia Unibertsitate Ospitalea

16 y 17 de mayo de 2015
Hospital Universitario Donostia

IV Jornadas Científicas de Técnicos Superiores Sanitarios

Los días 16 y 17 de Mayo se celebraron en el hospital las IV Jornadas Científicas de técnicos superiores sanitarios que organiza UTESE con la colaboración de la OSI Donostialdea. A lo largo de los dos días se abordaron temas de importancia para este colectivo con conferencias como “Retos de la microbiología: de la placa de Petri a la microbiología molecular”, “La vida genética”, “Estadios de los ganglios linfáticos en el cáncer de colon”, “Prevención de riesgos laborales en los técnicos superiores

sanitarios”, “Red de diagnóstico biológico de Osakidetza”, “Historia de los técnicos. Un conflicto interminable”, “Importancia de los coordinadores polivalentes en la CAV”, “Influencia de la alimentación en la turnicidad”, “Adaptación al futuro” y “Unificación y polivalencia. Diferencias entre comunidades autónomas”.

Las jornadas fueron clausuradas por el Director General de Osakidetza, Jon Etxebarria, y han supuesto una interesante puesta al día en diversas materias, pero también han servido para tratar de aportaciones u novedades, además de aspectos relacionados con los profesionales del sector.

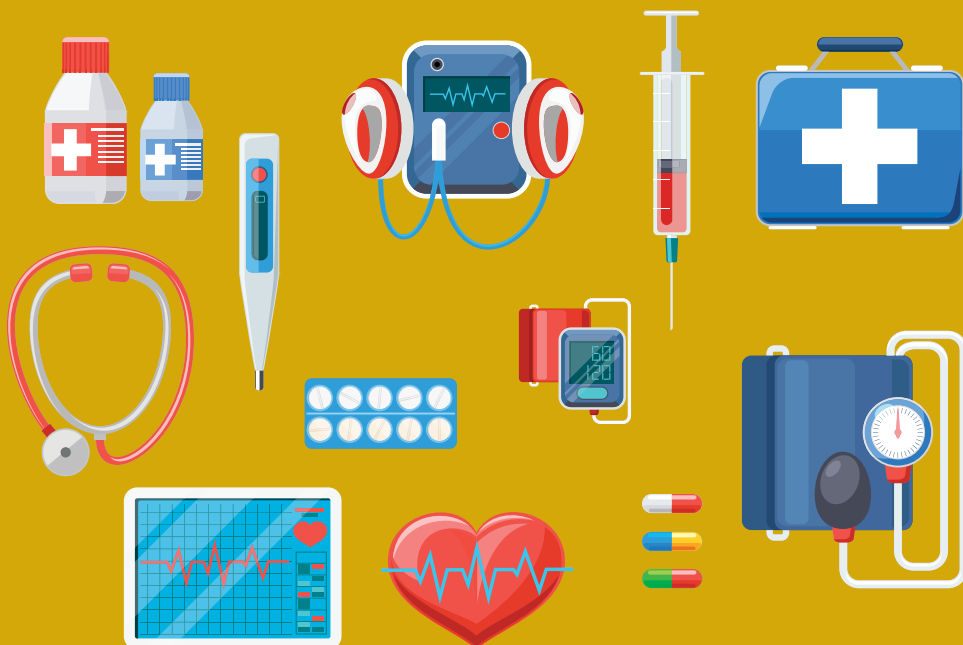
Aprende a cuidarte con la Osasun Eskola de Osakidetza

Osakidetza ha celebrado recientemente un acto de agradecimiento a los pacientes y formadores por su colaboración con la Osasun Eskola en el municipio de Lasarte. Osakidetza Osasun Eskola es un programa realizado por el Departamento de Salud que tiene como objetivo impartir cursos formativos para mejorar la salud de los ciudadanos. Dentro de este programa existen dos tipos de cursos: uno conocido como "Cuidando activamente mi salud", al que pueden asistir los ciudadanos con cualquier enfermedad crónica, y otro dedicado exclusivamente a la diabetes que se denomina "Manejo personal de la diabetes". El año pasado hubo un aumento del número de monitores profesionales pasando de 103 a 200. Asimismo, ese mismo año se formó a 1.077 pacientes, de los cuales 615 lo hicieron en los cursos "Cuidando activamente mi salud" y 462 en los de "Manejo personal de la diabetes". Este año, Osakidetza Osasun Eskola cuenta con 2.596 pacientes inscritos en los 215 cursos que se están ofreciendo.

Estos cursos están impartidos por dos monitores, un profesional sanitario y un paciente activo que ha sido alumno, que intentan ayudar a los pacientes que acuden a mejorar su salud mediante unas pautas y consejos. En un primer momento, los dos monitores dialogan

con los pacientes sobre cómo manejar mejor su enfermedad e incrementar así su bienestar. Mari Ávila, una monitora que imparte el curso en Lasarte-Oria, explica que, "al final, la intención es que cada uno se haga cargo de su condición, de que sea un paciente proactivo". Para ello, una de las formas de hacerlo es planteándose ciertos objetivos a corto plazo que deben de cumplir para mejorar su salud. Los pacientes al salir de clase tienen unos deberes personalizados que realizan según el objetivo que se hayan impuesto. En el caso de que esta tarea no se realice, los monitores hablarán con cada uno de ellos para poder llegar a saber por qué no se ha cumplido el objetivo, qué ha fallado y cuál es la solución.

El objetivo del curso y de los monitores es conseguir que los pacientes que acuden aprendan cómo manejar la enfermedad que tienen con el fin de mejorar su salud y en el caso de tener alguna pregunta respecto a su enfermedad, respondérsela de la mejor manera posible. El Viceconsejero de Salud, Guillermo Viñegra, está muy contento de la buena aceptación que ha tenido estos cursos tanto en los pacientes como en los monitores profesionales. Asimismo, ha recordado la importancia de que los enfermos crónicos estén informados y sean activos en su salud.



Donostia Unibertsitate Ospitalea erreferentziako zentroa kokleako inplanteetan

40 gailu elektroniko jartzen dira urtero Donostia Ospitalean. Horri esker, gortasuna zuten pertsonen entzumena berreskuratuko dute. Beraz, etorkizuna itxaropentsua da entzuten ez duten hainbat pertsonarentzat.

Donostia Ospitalea erreferentziako zentro bihurtu da kokleako inplanteetan EAEn eta Errioxan. Inplante hauek entzumena hobetzen dute, eta, aurren, diziplina antzeko talde batek ia 40 inplante jarri dizkie haurrei nahiz helduei Donostia Ospitalean. Gaur egun, Donostia Ospitalean aurrerapen handiak egiten ari dira arlo honetan, esate baterako, entzumen-inplantea wifiren bidez. Inplante horrek entzumen guztia edo gehiena galdu duten pertsonen jartzen zaie, zeren eta pertsona hauen kasuan audiofono normalek ez baitute balio. Xabier Altuna otorrinolaringologoak adierazi duen moduan, "entzumen-inplanteak bi partez osatuta daude: bat garezuraren barnean eta beste bat kanpoaldean; beraz, pazienteek kanpoko partea kendu dezakete nahi duten momentuan. Wifiren bidezko entzumen inplantea aurrerapen handia izan da entzumen guztia edo gehiena galdu duten pertsonentzat, zeren eta telefonotik zuzenean entzun ahal izango baitute edo hitzaldi bat jarraitu hizlariaren mikrofonotik". Orain arte, inplante mota horrek gortasun osoa edo bilateralak zeukaten pertsonen egiten zitzairen. Gaur egun, umeei bi belarrietan ere egiten zaie inplantea, Altunaren hitzetan: "Uste dugu hobe dela bi belarrietatik entzutea batetik baino". Halaber, gortasun asimetrikoa eta unilaterala duten pertsonen hasi zaie kokleako inplantea jartzen. Baina, zer da gortasun asimetrikoa eta unilaterala? Lehenengoren kasuan, belarri batetik bestetik baino gehiago entzuten da, eta bigarrean bakarrik belarri batetik entzuten da.

Aurrerabide honi esker, gortasunarekin jaiotzen diren umeei bizitzaren lehenengo urtean eskuratuko dute entzumena. Prozesu honek 24.000 euro balio du, baina gizarte-segurtasun arduratzen da gastuaz.

Gipuzkoako eskualdeak kudeaketa publikoko bikaintasunaren saria irabazi du

Avedis Donabedian fundazioak bikaintasuneko saria eman dio Gipuzkoako eskualdearen Lehen Mailako Arretari. Gipuzkoa eskualdeko Lehen Mailako Arreta zerbitzuko bi erakundeek –Donostialdeak eta Tolosaldeak– irabazi dute bikaintasuneko saria. Sari banaketaren ekitaldia Palau de la Musica-n egin zen, Bartzelonan. Gipuzkoako eskualdeak erabilitako kudeaketa sistema EFQMa da (Kalitatearen Kudeaketa-rako Europako Fundazioarena). Eredu horren helburua zerbitzuaren kalitatea hobetzea da.

Marisa Merino doktoreak adierazi zuen “lan egiten ari direla aurrera eramateko lehen mailako arreta integralaren zerbitzua eta hobekuntza jarraituko kudeaketa sistema”. Lehen

mailako arreta integraleko zerbitzuaren azken helburua, Merinok esan zuenez, “asistentzia kliniko integrala eskaintzea da, pazienteak ardaztat hartuz”. Bestalde, Hobebidean egitasmoa (hots hobekuntza jarraituko eredu) eratu da, prozesuen kudeaketan oinarrituta.

Gipuzkoako eskualdeak aurten irabazitako saria ez da lehena, zeren 2009an ere irabazi baitzuen. Gipuzkoako eskualdeak zenbait oztupo gaitzitu behar izan ditu horretarako, baina, azkenean, arrakasta lortu du.



Jon Darpón

“Estrategia korporatibo jarraitu batek baino ezin du bermatu pazientearen gehieneko segurtasuna”

Eusko Jaurlaritzako Osasuneko sailburu Jon Darpónek ziurtatu duenez, ez da nahikoa Osakidetza pazientearen segurtasunean erreferente izatea; aitzitik, beharrezkoa da «aurrera egiten jarraitzea, etengabeko hobekuntzaren kultura esparru honetan finkatzeko, gure osasun-politiketan lehentasun nagusia baita».

Hala mintzatu zen sailburua Osakidetza 2014ko Pazientearen Segurtasunari buruzko II. Jardunaldiaren inaugurazioan, Bilboko Koldo Mitxelena auditoriumean. Gainera, Euskal Osasun Zerbitzuko erakundeetako profesionalak arlo honetan egiten dituzten ekin-tzak azaldu eta partekatu ditu.

Jon Darpónen hitzetan, Pazientearen Segurtasunaren Estrategian ahalik eta mailarik handiena lortzea da helburua –orain dela hilabete batzuk aurkeztu zuen aipatu estrategia Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak–. 13 jarduera-ildo ditu, eta lortutako segurtasun-kuotak indartzea zein sare osoan modu homogeneoan aplikatzea bermatzea ditu helburu.

Osasun Sailak minbiziagatik heriotza eta erikortasun-tasak %5 eta %10 artean gutxitu nahi ditu

2013ko heriotza-tasaren datuak kontuan izanda, Euskadin 5.918 pertsona (3.697 gizon eta 2.221 emakume) hil ziren minbiziarengatik. Gure erkidegoan minbizia heriotzako lehendabiziko arrazoia da, hots, hildako guztien % 30a.

63.178 minbizi kasu berri diagnostikatu ziren Euskadin 2007tik 2011ra: 12.636 kasu berri urtean. Gainera, kasuen erdiak honako hauek osatu zituzten: kolon eta ondesteko minbiziak, prostatakoak, birikakoak eta bularrekoak. Sexu-banaketari dagokionez, minbizia edukitzeko probabilitatea %76 handiagoa da gizonetan emakumeetan baino. Tumore gaiztoen ebaluazioaren arabera, 2000tik 2011ra, emakumeetan %1,3 gehitu ziren kolon eta ondesteko, birikako eta tiroideko minbiziak. Bestalde, tumore gaiztoen intzidentzia ez da gehiagotu gizonetan.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak daukan helburua 2020 urterako honako hau da: mota guztietako minbizien intzidentziak eta heriotzak %5en eta %10en artean txikiagotu, eta emakumeetan gehiagotu den birikako minbiziren intzidentzia murriztu. Hori lortzeko, Osasun

Sailaren prebentzio- eta arreta-neurriak indartu dira 2013-2020ko Planean.

Neurrien artean honako hauek daude: tumoreen batzordeak indartzea, eta bularreko minbiziaren detekzio eta koloniko eta ondesteko minbizien behaketa goiztiarreko kanpainen estaldurari eustea. Gainera, medikuntzaren norabidea aldatuko duen neurri berri bat gehitzen zaie aurrekoei: pertsonalizatutako medikuntza. Osasun Sailaren sailburuak, Jon Darpón, azaldu ditu neurri horien izaera: “biziraupena gehiagotzen eta tratamendu oldarkorrek gutxitzen saiatuko gara. Minbizia duten pertsonak bizi kalitatea hobetuko dute hartuko diren neurriek”. Hala ere, Osasun Saileko sailburuak gogorarazi du oso garrantzitsua dela Osakidetza baliabete-programetan parte hartzea eta ohitura osasuntsuak izatea.

Gainera Osasun Sailak ohitura osasun-garriak bultzatzeko kanpainak abiarazi ditu osasun-zentroetan, anbulatorioetan eta ospitaleetan, eta horien helburua minbiziaren eta beste gaixotasun batzuen arrisku-faktoreak saihestea da.

Enfermeras de Atención Primaria elaboran un manual de registro vacunal en Osabide

Este manual viene a proporcionar a los profesionales de enfermería una herramienta práctica para el registro de vacunas en el marco de la historia clínica en Osabide y pretende minimizar los errores al registrar la información de vacunas.

Desde hace años se mantienen en Gipuzkoa elevadas coberturas vacunales en la población infantil que además se han registrado de una manera exhaustiva. Este aspecto, indican Osane Dorronsoro, enfermera del Centro de Salud de Gros, y Rosa Sancho, enfermera de la Unidad de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública, “es fundamental en el proceso vacunal ya que únicamente se tiene la total seguridad de una vacunación cuando se documenta correctamente”.



La generalización de la historia clínica electrónica, explican, “añade dificultades a la hora de este registro ya que no se ha dado un proceso de unificación de criterios para su adecuada realización”. Disponer de un manual específico para introducir datos de vacunación “supone una herramienta útil que facilita el trabajo del profesional de enfermería que debe manejar vacunas”. Con

este manual “se han pretendido unificar criterios en la utilización del registro informatizado de manera clara y concisa permitiendo que cualquier profesional no entrenado pueda desarrollar esta actividad correctamente”.



La OSI Donostialdea seleccionada como candidata a Centro Comprometido con la Excelencia de Cuidados

El pasado enero se presentó en el Instituto de Salud Carlos III de Madrid la segunda serie de candidatos a “Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados” en el que se seleccionaron dos organizaciones de Osakidetza: la OSI Donostialdea -a través del Hospital Universitario Donostia- y la OSI Debarrena.

El Programa de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados surge del acuerdo entre tres instituciones comprometidas con la práctica basada en la evidencia: la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-iscii), el Centro Colaborador Español JBI para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia y la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO).

El objetivo de esta acción es fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento, en cualquier entorno de la práctica enfermera, de buenas prácticas en cuidados, basadas en las guías de RNAO. Con ello se pretenden crear una red nacional de “Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados” que fidelice el uso de prácticas basadas en los me-

jores resultados de la investigación en cuidados.

De un total de 53 centros presentados, se han seleccionado 10 centros candidatos para formar parte de la segunda convocatoria del programa de “Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados”. Los centros elegidos pertenecen a las Comunidades Autónomas del País Vasco, Navarra, Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Islas Baleares y Madrid.

Los candidatos se comprometen a implantar, en un periodo máximo de tres años, un programa de guías de buenas prácticas en enfermería de la RNAO.

Una buena noticia para nuestra recién creada OSI por cuanto supone el reconocimiento al trabajo que se viene realizando por parte de los profesionales, pero también un reto para el futuro. Sin olvidar, que en este caso, además, se trata de un área de actuación de gran importancia y de un gran impacto en la atención sanitaria que prestamos a los usuarios.

Kudeaketa sanitarioko kongresua

Gure lankide Teresa Rodríguez Arrondok, Baliabide Arloko Hornikuntza eta Logistikako arduradunak, parte hartu du Ospitaleen eta Kudeaketa Sanitarioaren 19. Kongresuan –Alacanten egindakoa–. Kongresuan honako aurkezpen hau egin zuen: “Implantación de un sistema de logística centralizado en los quirófanos de CMA del Hospital Universitario Donostia/OSI Donostialdea”. Argazkiak aurkezpenaren momentua jasotzen du.



Carmen Ayuso, jefe del Servicio de Genética de la Fundación Jiménez Díaz

"Creo que si una sociedad quiere avanzar debe apoyar la investigación de calidad"



Jiménez Díaz Fundazioko genetikako zerbitzuburu eta izen bereko ospitaleko ikerkuntza-institutuko zuzendari zientifikoa. 380etik gora argitalpenen egile, nazioarteko eta estatuko aldizkarietan; bere ikerkuntza ardaztu du gaixotasun genetikoen oinarri fisiopatologikoetan. Bereziki begiko gaixotasunek arduratu dute eta asko landu du genetikako praktika klinikoaren eta ikerkuntzaren alderdi bioetikoaren analisia.

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Carmen Ayuso es jefe del Servicio de Genética de la Fundación Jiménez Díaz además de subdirectora de investigación y directora científica del instituto de investigación de dicho hospital. Participó recientemente en una jornada organizada para dar a conocer el trabajo que se está realizando en el Plan de Genética en el ámbito de la OSI Donostialdea.

¿Cómo se encuentran los estudios de investigación biomédica en España?

España ocupa un lugar de importancia en la producción científica internacional en el área de la biomedicina, a pesar de que las inversiones en I+D+I tanto públicas como privadas no son equivalentes a la de otros países de nuestro entorno.

Pese a ello en el área de biomedicina ha sido muy meritorio el impulso dado a la investigación en salud en el ámbito de los Institutos de Investigación Sanitaria a través del Instituto Carlos III.

En el campo de la medicina genómica se apoya también de modo visible estas iniciativas aunque nuevamente países como Estados Unidos y Reino Unido lideran las iniciativas de mayor peso.

¿Qué aporta la medicina genómica?

La medicina genómica aporta una aproximación global a las enfermedades, desde el conocimiento profundo de sus causas y su biología hasta los abordajes más avanzados en el campo de la predicción, prevención (véase cribados neonatales, diagnóstico prenatal) y terapéutica (tratamiento estratificados en cáncer enfocados hacia las mutaciones causales)

Esto es muy evidente en lo que se refiere a las enfermedades llamadas raras o puramente genéticas y al cáncer pero alcanza también a otras enfermedades comunes como las cardiovasculares como el infarto o las neurodegenerativas como el Parkinson o la enfermedad de Alzheimer.

¿Apunta hacia tratamientos más personalizados? ¿Se puede hablar ya de resultados o tendremos que esperar más tiempo?

Más que tratamientos personalizados deberíamos hablar de medicina estratificada o de precisión, estos son términos más adecuados aunque tal vez menos mediatos.

El avance de esta precisión es desigual, porque el conocimiento genómico es aún parcial e incompleto. Y porque a menudo son muchísimos los datos genómicos y también ambientales, sociales o de hábitos de vida necesarios para entender los síntomas y evolución de las enfermedades y aplicar los tratamientos más adecuados

Al no ser posible una simplificación: un gen, una mutación y un tratamiento en muchos de los casos, su aplicación es como digo aun algo compleja. Pero ya existen aplicaciones, nuevamente en el caso del cáncer, en que el uso de herramientas genómicas permite hacer clasificaciones pronósticas y elegir tratar o no tratar o que tratamientos usar.

Otra cuestión que se plantea es que la información que se obtiene puede hacer más complejos los consentimientos informados e incluso puede plantearse que una persona no quiera conocer datos clínicos suyos obtenidos a partir de su exoma. La deontología incluso puede tener sus implicaciones.

En efecto, esta es una cuestión relevante. Al realizar estudios de genoma completo se obtienen una gran cantidad de datos. Algunos sin ninguna implicación clínica (polimorfismos neutros) que no es necesario reportar, pero otros que o bien no sabemos su significado todavía (variantes de significado incierto) o bien conociéndolos no están relacionados con la enfermedad que originó el estudio. Estos últimos, llamados hallazgos genómicos inesperados o secundarios, plantean la cuestión de si revelarlos o no y de cómo hacerlo. Para salvaguardar los derechos de las personas que se someten a estos estudios es necesario plantear estar situaciones anticipadamente mediante el proceso de consentimiento informado que debe preceder a todo estudio genético, para

Ayuso doktoreak zuzentzen duen taldeak lan egiten du oinarri genetikoa duten gaixotasunen diagnostikoaren eta ikerkuntzaren arloan, bereziki honako haueetan: patologia neurosensorialen gaian (begiko gaixotasunak), jaioaurreko gaixotasunetan eta malformazioetan, endekapenezko gaixotasunetan, eta larruazaleko edo eskeletoko displasietan; eta azken boladan baita kardiogenetikan eta minbizi hereditarioetan ere, hala nola farmakoterapiari eta terapia genikoan. Azken horri dagokionez, Ayuso doktoreak zera esan zigun: "tratamenduen alorrean asmakuntzak ez dira azkarrak, terapia berriak (genikoak eta zelularrak) erabili beharra dagoelako; eta horrek erronka berriak jarri dizkigu ikerkuntzan, efikaziari eta segurtasunari dagokionez batez ere. Gainera, zailtasun askori aurre egin behar diegu: teknikoak, ekonomikoak eta estrategikoak. Hala ere, ezagutzen hasi dira lehenengo aurrerapenak eta gure taldeak horietako batean zuzenki lan egin du, eta beste aurrerakuntza batzuetan zeharkako parte-hartzeen bitartez lagundu.

que el paciente nos haga saber su voluntad de ser o no ser informado y bajo qué términos.

¿Cómo valora la apuesta de Osakidetza por los institutos de investigación como es el caso de Biodonostia?

Creo que si una sociedad quiere avanzar debe apoyar la investigación de calidad, los institutos de investigación son un claro ejemplo de ello. Además la colaboración entre hospital, universidad y otros organismos de investigación permite que se pueda llevar a cabo la investigación desde las fases más tempranas hasta su aplicación a los pacientes. La investigación biomédica por último es un motor de riqueza porque puede generar empleo y sobre todo es un método justo y solidario de devolver a los ciudadanos lo que ellos aportan con sus impuestos devolviéndoselo en forma de mejoras en su salud.

Hezur muinaren emaila eta transplante ikastaroa Biodonostian

Joseba Aranzabal doktoreak, Euskadiko Transplante koordinatzaileak, guraso hematopoietikoen transplanteari buruzko ikastaro bat antolatu zuen Biodonostian joan den hilabetean. Donostia Unibertsitate Ospitalea Euskadiko erreferentzia zentroa da hezur-muinako transplante alogenikoan.

Gregorio Garrido doktoreak, Transplanteen Erakunde Nazionalako zuzendari medikoak, guraso hematopoietikoen transplantearen egoerari buruz hitz egin zuen Espainiako hainbat tokitatik etorritako osasun profesionalek parte hartu zuten ikastaroaren hasieran.

Euskadi goren mailan kokatuta dago hezur-muinaren emate eta transplantei dagokionez, eta estatuko batez bestekoa gainditzen du: 73 transplante baino gehiago milioi biztanleko (estatuan 2013an 63 transplante egin ziren milioi biztanleko).

2014an, Euskadiri dagokionez, helduentzako hezur-muinaren transplante alogeniko guztiak egin ziren gure ospitalean, eta bakarrik pediatriako kasu batzuk egin ziren estatuko beste erreferentzia zentro batzuetan, esate baterako, Bartzelonan edo Madrilen. Hezur-muinaren transplante alogenikoaren tasa handitu egin da azken urteotan. 2012an, Euskadin hezur-muinaren 11,8 transplante alogeniko egin ziren milioi biztanleko (Europako tasa 18 zenean). Azkenean, 2014an, 19,5 egin ziren milioiko, horietako 12 ahaidetuak eta beste 7,5 ez-ahaidetuak. Donostia Unibertsitate Ospitalea Europan nabarmentzen ari da hezur-muinaren transplante alogeniko ahaidetuetan.

Hezur muinaren transplantearen arrakasta posiblea izan da Donostia Unibertsitate Ospitaleko osasun profesionalei eta beste ospitale batzuetatik lagundu duten hematologoiei esker. EAEn 8.174 emaila daude erregistratuta: estatuko emaila guztien ehuneko bospasei. Eta Espainiako Hezur-muinaren Emaila Erregistroko partaidetza 20 urte baino luzeagoa da.

Biodonostia crea dos nuevos grupos de investigación

Biodonostia ha creado dos nuevos grupos de investigación: Servicios de Salud en Envejecimiento y Cronicidad y Neurodegeneración Sensorial. El grupo de investigación Servicios de Salud en Envejecimiento y Cronicidad está dirigido por el Dr. Javier Mar Medina y pertenece al área de Cirugía y otras Enfermedades Sistémicas. Su objetivo es promover la investigación integral en salud que permita profundizar en el conocimiento de los mecanismos que influyen en la génesis de las condiciones de salud y las limitaciones en la actividad de carácter crónico, con el objetivo de establecer para su abordaje las estrategias de intervención más efectivas. El grupo quiere fomentar la innovación en servicios y modelos organizativos integrados con el fin de garantizar la equidad, eficiencia y sostenibilidad de la atención de los pacientes crónicos. Por otro lado, busca impulsar la investigación clínica en Atención Primaria con el objetivo de incorporar intervenciones, basadas en la evidencia, dirigidas a las enfermedades crónicas.

El segundo grupo de investigación, Neurodegeneración Sensorial, está liderado por el Dr. Javier Ruiz Ederra y pertenece al área de Neurociencias. Tiene como objeto de estudio las enfermedades que afectan al sentido de la vista, siendo la retinosis pigmentaria la principal línea de investigación. La retinosis pigmentaria es la forma más común de degeneración hereditaria de la retina, con una prevalencia mundial aproximada de 1 de cada 4.000 individuos. Se caracteriza por una disfunción progresiva asociada a la pérdida de bastones y/o conos, que conduce a la atrofia de la retina y a la pérdida de la visión. Otra área de estudio es la de las cataratas, que representan la causa principal de pérdida visual a nivel mundial en personas mayores de 55 años.

Con estas dos nuevas incorporaciones, ya son 25 los grupos de investigación divididos en 7 áreas temáticas que trabajan en el Instituto Biodonostia.

Biodonostia Onura Publikoko elkarte izendatu dute

Eusko Jaurlaritzak Onura Publikoko elkarte izendatu du Biodonostia OII, osasun-ikerketaren arloan egiten duen lanagatik eta bere jardueraren bidez interes orokorraren alde lan egiteagatik.

Eusko Jaurlaritzak izendapen hori ematen die, beren jardueren bitartez, interes orokorra edo guztien ongia lortzen laguntzen duten, eta, horretarako, esku zabaltasun-, altruismo-, elkartasun- eta aniztasun-balioak nabarmen bultzatzen dituzten erakundeei.

Herri Administrazio eta Justiziako sailburuak, Ekonomiaren Garapen eta Lehiakortasuneko sailburuak, Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kulturako sailburuak eta Osasuneko sailburuak proposatu dute izendapena eta Jaurlaritzaren Kontseiluak onartu du.

Biodonostia consigue una cifra record de financiación competitiva

El IIS Biodonostia ha conseguido una cifra récord de financiación competitiva en convocatorias de ayudas publicadas a lo largo del 2014, obteniendo casi 3.800.000€. Este importe incluye tanto las ayudas para desarrollar proyectos de investigación como contratos. El instituto consigue así aumentar la cantidad del año anterior en más del 20%, cifra que también fue la más alta conseguida hasta entonces.



Carewell proiektua urteko ekimena

Correo Farmacéutico aldizkariak Eusko Buru duen Carewell proiektua, (Osakidetza- eta Kronikoen bidez), «Urteko ekimenik onenetakotzat» jo du. Aldizkariak haien ekarpenarekin osasun mundua hobetzen duten pertsonen eguneroko eginkizuna nabarmentzen duten sarien XII. edizioa ospatu du.

Carewell patologia askotariko pazientei osoko arreta emateko bide berriak ikertzen dituen proiektu europarra da, eta bertan herrialde hauek parte hartzen dute: Italia, Gales, Polonia eta Kroazia.

Proiektua osasun-arazo konplexuak eta arreta sozialeko beharrak dituzten pazienteentzako zaintza eta laguntza-zerbitzua hobetzea buruzkoa da; eta hori bi estrategiaren bidez egiten du: arreta integratuaren koordinazioaren bidez eta etxeko ahalduntzearen bidez (arreta eta euskarriaren bitartez, informazio- nahiz komunikazio-sistema (IKT) berriak ga-

ratuz eta erabiliz). Carewell proiektuaren helburua da kostu-efektiboak diren eta Europar parte hartzen duten herrialdeetako hainbat eskualdetan buru izango diren arreta integralaren eredu berriak proposatzea, ezartzea eta baliostea, patologia askotariko pazienteentzat.

Carewell Osasun Sailaren eta Osakidetza- eta Kronikoen ildo estrategikoen barnean dago, zehazki jardunbide proaktiboaren barnean. Arazo kronikoen, zahartasunaren eta mendekotasunaren erronkei heldu nahi zaie, baita osasun-sistemaren iraunkortasunari eta pazienteekiko arreta, horien bizitza-kalitatea eta emaitzak hobetzeko berrikuntza-gaitasunari ere.



Biodonostia y el Hospital Universitario Donostia participan en el ensayo clínico CAREMI

El infarto de miocardio es un reto sanitario de gran magnitud, sobre todo en las sociedades desarrolladas. Aunque los avances en este campo han conseguido reducir la mortalidad de esta enfermedad, muchos de estos pacientes sufren después insuficiencia cardíaca crónica, reduciendo así su calidad y esperanza de vida.

Para poder limitar el daño tisular provocado por el infarto, la empresa biotecnológica Coretherapix -perteneciente al grupo Genetrix- ha desarrollado un producto celular que consiste en una suspensión de células madre cardíacas aisladas de tejido de donantes y expandidas para su administración por vía intracoronaria en pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio y tienen una afectación grave del tejido cardíaco. El producto se administra mediante cateterismo, una vez la situación clínica se ha estabilizado entre 5 y 7 días del infarto.

El producto ha tenido unos resultados prometedores en animales y en este momento se está llevando a cabo el ensayo clínico, denominado CAREMI, para comprobar su seguridad y obtener datos de su eficacia. En esta fase aleatorizada se tratarán 49 pacientes, de los que aproximadamente 32 de ellos recibirán el tratamiento de células y 17 recibirán placebo y en la que se evaluará el efecto del producto celular. En ensayo está siendo coordinado por el Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid y el hospital de la



Universidad Católica de Lovaina (Bélgica), y en él están participando el HUD y Biodonostia, que ya han tratado a tres pacientes.

Según el Dr. Mariano Larman, cardiólogo y hemodinamista del HUD, “una de las ventajas del producto es que ya está preparado, listo para cuando el paciente lo necesita”, al tratarse de células madre cardíacas obtenidas de donantes y que se expanden en laboratorio hasta alcanzar la dosis necesaria. “Este aspecto es crucial, ya que es una carrera a contra reloj, un proceso en el que gestionar bien el tiempo es un factor clave”. Por otro lado, la Dra. Ana Aiastui, responsable de la Plataforma Cultivos Celulares de Biodonostia, destaca también el “fuer-

te tropismo” de esta solución. “Como el producto son células del corazón para el tratamiento del corazón, la efectividad es muy alta”, señaló a esta revista. Por su parte, el Dr. Julio Arrizabalaga, Director Científico del Instituto Biodonostia, destaca que estos tres pacientes tratados en Gipuzkoa son el “ejemplo claro de lo que ha supuesto la creación de Biodonostia y cómo con el trabajo conjunto de investigadores y profesionales sanitarios, se pueden desarrollar proyectos que tienen aplicación directa en la salud y calidad de vida de los pacientes”.

Euskal Herritarrek 600.000 euro eman dituzte minbiziaren kontra

Minbizia da 45 eta 75 urte bitarteko pertsonen heriotzen kausarik ohikoena. EAEn, gutxi gorabehera, 11.500 kasu berri diagnostikatzen dira urtero. Horieta 7.000 gizonezkoak dira (%58) eta 4.500 emakumezkoak (%42). Lurraldeei begiratuta, 1.550 kasu izaten dira urtean Araban, 3.600 Gipuzkoan eta 6.350 Bizkaian.

Datu horien garrantzia dela eta, joan den abenduan egin zen EITBko Telemaratoia, minbiziaren ikerkuntzak aurrera egin dezan gure erkidegoan pixka bat gehiago.

Lortutako dirua 600.000 euroraino iristeak frogatzen du gaiak jende artean erakartzen duen interesa eta eragiten duen elkartasun-gogoia ez direla bate-re txikiak. Hori dela eta, Donostialdea ESlak omendu nahi izan ditu maratoian lan handia egindako paziente zein langile sanitarioak.



SuperH elkartearen donazioa Biodonostian egindako proiektu batenzat

SuperH irabazi-asmorik gabeko erakundeak 1.000 euro eman dizkio Biodonostian Osasun-Ikerketa Institutuan egiten ari den “Tumore Pediatriko Arraroen Karakterizazio Molekularra” ikerketa-proiektuari. Elkartea haur onkologikoen eta gaixotasun arraroak dituztenen senitatekoek sortu zuten, eta helburua zera da: gizartea kontzientziatzea kaltetuen beharrei buruz eta alor horretako ikerketa sustatzea. SuperH-k emandako diru guztia Urrietako II. San Silvestreko lasterketan bildu zen eta 200 bat lagunek, helduek zein haurrek, parte hartu zuten.

Ikerketa eta berrikuntza sanitarioko zuzendaria bere homologo europarrekin bildu da Bruselan

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendari María Aguirrek hainbat bile-ra izan ditu Europako Ikerketa eta Berrikuntzako (DG RESEARCH), Osasun eta Elikadura Segurtasuneko (DG SANTE) eta Komunikazio-sare, Eduki eta Teknologietako (DG CONNECT) Zuzendaritza Nagusietako goi-kargudunekin, Euskadiko osasuneko politikak eta ikerketa eta berrikuntza sanitarioko lerro estrategikoak ezagutarazteko. Osasun eta Elikadura-segurtasuneko Zuzendaritza Nagusiarekin (DG SANTE)

eginiko bileran, Osasuneko zuzendari nagusiaren aholkulari nagusi Isabel de la Mata buru zela, hainbat gai izan dituzte hizpide: politika guztietako osasunaren kontzeptuari buruzko ikuspegiak; osasun-sistemen etengabeko hobekuntzan berrikuntzak duen garrantzia; ikerketa osasun publikoan; e-osasunaren sustapena; eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak zahartze aktibo eta osasungarriari buruz egindako galderak. Ikerketa eta Berrikuntzako Zuzendaritza Nagusiko (DG RESEARCH) or-

dezkariekin, aldiz, sailaren I+G+Bko estrategia aztertu dute. Hala, Euskadin espezializazio adimentsuko estrategia-ri (RIS3) loturiko osasuneko I+G+Bn sustatutako jarduerak azaldu dizkiote Octavi Quintana aholkulari nagusiari. Estrategia horren arabera, biozientziak-osasuna binomioa da hiru eremu lehenetsietako bat. Gainera, Euskadik BioBasque strategiaren bidez azken hamar urteetan baino gehiagotan gauzatutako ahaleginak Europaren esker ona jaso du.

Kukutxeztularen kontrako txertaketa kanpaina haurdunentzat

Haurdunaldiaren azken hiru hilekoan dauden emakumeak kukurruku-eztularen aurkako txertoa hartzen ari dira otsailetik Osakidetza zentroetan, Osasun Sailak 2015eko txerto-egutegiaren barruan sartu baitu. Haurdunaldiaren 27. eta 36. asteen artean dauden emakumeek jarri ahalko dute txertoa. Jaioberriak babestea da helburua, txerto-estaldura handia duten herrialdeetan, geurea barne, gero eta kukurruku-eztul kasu gehiago atzematen ari baitira, egoera epidemiologiko berri bat sortuz. Haurdunei txertoa jarriz jaioberriei babes handiagoa eman nahi zaie, antigorputzen kontzentrazio gehiago sorraziz, jaiotzetik hurbilen dagoen aldi hain zuzen.



Médicos de hospital publican un artículo sobre trastornos neurogenéticos en la población vasca en "Annals of Human Genetics"

El artículo, en el que participa los doctores José Félix Martí Masso, J.J. Zarranz, D. Otaegui y A. López de Munain, recoge los descubrimientos que en el campo de la neurogenética han realizado los estudios llevados a cabo en pacientes estudiados mayoritariamente en los servicios de neurología de los hospitales universitarios Donostia y Cruces. En la era molecular, el estudio de trastornos neurogenéticos en poblaciones relictas ofrece la oportunidad de descubrir nuevos genes a través de estudios de ligamiento y establecer de forma más clara las correlaciones genotipo-fenotipo en grandes cohortes de individuos portadores de la misma mutación. Los vascos formamos una de las poblaciones vivas más antiguas de Europa y son una excelente fuente para realizar este tipo de análisis en enfermedades genéticas. El objetivo del estudio ha sido describir los trastornos neurogenéticos registrados en la población vasca debido a la presencia de mutaciones ancestrales, a la acumulación de casos, o a ambos. Para ello, se realizó una búsqueda de los siguientes términos en PubMed: Basque, neurogenetic disorders, genetic risk y neurological disorders. Se identificaron en la población vasca nueve trastornos autosómicos y dos trastornos recesivos atribuibles a mutaciones ancestrales así como otros genes que des-

empeñan un factor protector de riesgo en enfermedades complejas tales como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson. En la actualidad el uso de técnicas de secuenciación de gran potencia identifican un gran número de variables genéticas asociadas a un único fenotipo, el escrutinio de estos hallazgos en poblaciones genéticamente homogéneas puede ayudarnos a analizar las correlaciones genotipo-fenotipo. La presencia de estas anomalías genéticas no significa que la población vasca sea una población más proclive a tener enfermedades genéticas o tener menos salud que otras poblaciones. Estas enfermedades son minoritarias y la presencia de enfermedades genéticas así como los niveles de salud general de la población son comparables a la de los países de mayor desarrollo económico y social. Nuestra media de edad y de supervivencia es de las más altas del mundo. Para nuestro sistema de salud público, el conocimiento del espectro genético de las enfermedades prevalentes en nuestra área, con la mejora de las técnicas de estudio molecular, ha permitido diseñar e implementar de programas de consejo genético y consejo reproductivo basados en las realidades específicas de nuestra población.

Zure Txanda sistema

Kirurgiako Kanpo-kontsultetan jarri eta gero, Onkologia eremuan jarri da mar-txan Zure Txanda sistema. Sistemaren bidez pazienteak bere kabuz adieraz-ten dio sistemari etorri dela kontsultara, eta medikuak gai dira jakiteko zenbat paziente dauden zain, eta pazienteak dei ditzakete.

Sistemak honela lan egiten du: pazien-tea iristen da eta totemera hurbiltzen da. Txartelaren bidez edo hitzordu-orriaren bidez identifikatzen da. Totemak tiket bat ematen dio zenbaki batekin. Medi-kuak Osabide Globaletik jakiten du zein paziente dauden zain, eta pazienteak deitzen du. Itxarongelako monitoree-tan tiketaren zenbakia agertzen da eta kontsultaren lekua. Totema ere gai da egiaztatzea emateko.

El Hospital Universitario Donostia, uno de los siete centros de referencia para casos de ébola

El Consejo Interterritorial de Salud ha designado siete hospitales, así como a los 24 centros que atenderán a los sos-pechosos de estar contagiados por el virus.

El Hospital Universitario Donostia será uno de los siete hospitales que se en-cargarán del tratamiento de los casos confirmados de ébola, junto al Virgen del Rocío (Sevilla), Royo Villanova (Za-ragoza), Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife), Clínic (Barcelona), La Fe (Valencia) y La Paz-Carlos III (Madrid). También se han designado los 24 cen-tros que atenderán a los sospechosos de estar contagiados por el virus y a los contactos de alto riesgo.



Euskadik eta Nafarroak indarrak elkartu dituzte osasun arloko lankidetzan eta arreta akordio berrian

Joan den urtarrilaren 23an, Osasun sailburu Jon Darpónek eta Nafarroako Marta Verak osasun-arretako akordio bat sinatu zuten Donostian, bi erkidegoen arteko osasun-arreta sendotzeko. Akordioak Euskadiko eta Nafarroako Foru Erkidegoko eremu mugakideetako 13.000 herritarri eragingo die.

Jon Darpón sailburuaren hitzetan, «akordio honen helburua pertsonak eta gure osasun-sistema publikoen eraginkortasuna eta elkartasuna dira». Halaber, gure erkidegoko sailburuak Nafarroaren eta Euskadiren arteko harreman ona nabarmendu nahi izan du, eta adierazi du akordioa «oso onuragarria dela alde biezatz eta, nagusiki, bi erkidegoen eremu mugakideetako biztanleentzat».

Nafar sailburu Marta Verak azpimarratu duenez, «bi erkidegoetako osasun-lan-gileek eremu horietako herritarrei osasun-arreta emateko konpromisoari tinko eutsi diote aspaldi honetan. Akor-dio honen bitartez konpromiso hori bermatu nahi da, lankidetzan-esparrua handituz». Eta gaineratu zuenez, «bi erkidegoen lankidetzarako eta elkar-lanerako prestasunaren isla da sinatu



berri dugun akordioa, funtsean, gure bi erkidegoen eremu mugakideetako biz-tanleen osasun-arreta hobetzeko xedea duena».

Sinatutako akordioaren barneko konpro-misoen artean dago osasun-arretarena. Halaxe, Euskal Autonomia Erkidegoak, Osakidetza Euskal Osasun Zerbitzuaren bidez, eta Nafarroako Foru Erkidegoak, Osasunbidea Nafar Osasun Zerbitzuaren bidez, osasun-arreta eskainiko diete beste erkidegoko biztanleei, eremu geo-

grafiko mugakideetan baldin badaude edo beste erkidegoko osasun-teknikak edo -jarduerak beharrezkoak badira.

Zehazki, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuak arreta espezializatua es-kainiko die Nafar Osasun Zerbitzuaren lehen arretako medikuek bideratutako pazienteei, baldin eta nafar udalerrri hauetan bizi badira: Arano, Arantzeta, Bera, Etxalar, Goizueta, Igantzi eta Le-saka.

OSI Donostialdea, una transformación integradora

Orain dela hilabete gutxi, gure ospitaleak integrazio-prozesu bat hasi zuen lehen mailako arretako zentroekin, Donostialdea ESIa sorraraziz. Hurrengo orrialdetan, eraldaketa hori zertan datzan azalduko dugu, eta zuzendaritza-taldeak gako nagusiak emango ditu ikuspuntu desberdinetatik, helburu batekin: asistentzia eta profesionalen lana hobetzea.





José Manuel Ladrón de Guevara,
Gerente de Donostialdea

"Esta integración está siendo posible gracias a la colaboración de los profesionales que conforman la nueva organización"

Integrazio berri hau posiblea izaten ari da ospitalean lan egiten duten profesionalei esker. Integrazio hau eraldaketa-proiektu bat da eta, horrexegatik, nahiz eta 2014an hasi, bost urte iraungo du.

¿En qué situación se encuentra la integración?

La integración es un proyecto de transformación, por lo que se requiere bastante tiempo. Las fases previas se elaboraron a finales del 2014. Gracias a ello, fue posible comenzar el año como se había previsto, es decir, con la relación personal actualizada, con el proyecto actualizado y con un presupuesto actualizado. En estos momentos, estamos comenzando el proyecto de integración que durará cinco años. Es una transformación muy importante, por lo que no se puede pensar que se va a realizar en tres meses. Actualmente, estamos terminando el plan estratégico y ya se han publicado en la red los planes de acción. Ahora es necesario contar con la participación del personal del hospital. El objetivo es crear más de 50 grupos de trabajo, conformados por un total de 500 personas, lo cual exige tiempo y prudencia.

¿Qué es lo que está resultando más complejo?

No es especialmente complicado, pero

queremos realizar un proyecto prudente y riguroso observando otras experiencias. Todo está ocurriendo tal y como lo habíamos previsto. Es de agradecer la colaboración e implicación que han prestado las más de 250 personas que han participado hasta ahora.

Estamos prácticamente empezando, pero ¿cuál es la valoración del proceso?

La valoración es muy positiva teniendo en cuenta que acabamos de comenzar. Estos meses previos han sido de reflexión y concreción de las líneas de colaboración que se van a seguir. Pero es ahora cuando el proyecto está comenzando.

¿Qué mensaje enviaría a los profesionales?

Que continúen realizando igual de bien su trabajo y que vayan pensando en cómo colaborar con los demás profesionales para realizar un proyecto común. Hasta el momento, el trabajo de los profesionales es de alta calidad, centrados en sus grupos y tareas. Es ahora cuando tienen que comprender que existen alrededor otros profesionales igualmente cualificados y capaces de trabajar en un proyecto común.

¿Qué aporta la integración a los profesionales?

En estos comienzos se empiezan a ver algunas oportunidades, pero será más adelante cuando estas aumenten. La colaboración entre unos y otros va a permitir a los profesionales centrarse en lo que para ellos añade más valor. Asimismo, va a permitir enseñar que un profesional de otra categoría o materia pueda realizar un trabajo fuera de su ámbito igual de bien que el que trabaja en él. El primero de los pasos es conseguir la colaboración entre profesionales. Posteriormente, vendrán otras oportunidades, como por ejemplo, ocasiones que ayuden al desarrollo personal, nuevos roles profesionales a desarrollar, mayor acercamiento al paciente, sensación de mayor satisfacción porque van a solucionar mejor los problemas de los pacientes y compañeros... Aun así, la clave está en la colaboración entre los profesionales.

Interbentzio integrala eta egokituta pazienteen beharretara

Gure helburu nagusia erabiltzaileak da. Zer ekarriko die integrazio honek erabiltzaileei?

Erabiltzaileek irabaziko dutena ospitaleko profesionalen integrazioaren emaitza izango da, hau da, pazienteen gaineko interbentzio eraginkorragoa eta oraingo hutsuneak gainditzea. Azken finean, erabiltzaileek arreta integrala eta egokituta lortuko dute, momentuan daukaten beharren arabera.

Kontuan izanda Gipuzkoa biztanleria dezente duen eremu geografikoa dela, zein dira helburu nagusiak?

Ospitaleak zuzeneko erantzukizuna du Donostia aldeko biztanleriarekin, hau da, 390.000 pertsona inguruk osaturiko hiri-inguru batekin. Baina, Ospitaleak Gipuzkoa osatzen duten 700.000 pertsonen zerbitzua ematen die. Beraz, ospitaleak moldatzeko gaitasuna eduki behar du, alde batetik gure zuzeneko erabiltzaileak artatzeko eta, beste aldetik, arreta espezializatua emateko Gipuzkoa osoko biztanleei. Gure eragin-eremu zuzenari dagokionez, 390.000 pertsona asko dira eta aniztasuna handia da. Donostiako erdialdean bizi den herritar batek eta Zarauzko batek dituzten beharrak eta igurikimenak desberdinak izan daitezke arlo batzuetan. Ospitaleak lan-lerro orokor batzuk aurrera eramateko gai izan behar du, baina desberdintasunak kontuan izan eta horiek errespetatzen jakin behar du. Bestetik, gogorarazi nahi dut integrazio egoera hau ez dela erabat berria guretzat, zeren beste integrazio batzuk egin baititugu lehen. Ospitaleak modu integralean lan egiten du hainbat arlotan eta emaitza ona da. Integrazio berri hau arrakasta izaten ari da, eta izango du gero ere, erakundean lan egiten duten profesionalei esker, noski.



Idoia Gurrutxaga
Directora Médica

"El principal objetivo de la integración es ofrecer una óptima atención sanitaria"

Lehen mailako eta ospitaleko arreta batzuek ekarriko du pazientearen zainketaz arduratzen diren profesionalak elkar ezagutzea, hots, haien arteko komunikazioa hobetzea. Izan ere, integrazio honetako emaitza koordinazio eraginkorragoa lortzea da, eta beharrezkoak ez diren kontsultak eta proba-bikoiztasunak saihestea. Halaber, era seguruagoan, eraginkorragoan, zuzenagoan eta puntualagoan lan egitea lortuko da. Egoera horri aurre egiteko beharrezkoa izango da aldagaketa indibidualak nahiz taldekoak egitea. Dena dela, etapa berri batean beldurra eta ziurtasunik eza ohikoak dira. Hala ere, ospitalean lan egiten duten profesionalak aldagaketa hau beharrezkoa dela pentsatzen dute, gaurko sistemak ez duelako gaitasunik gaur egungo erronka berriei, ezta etorkizunean sortuko direnei aurre egiteko. Horrexegatik, integrazioarekin konprometituta dauden profesionalak aukera moduan ikusten dute. Profesionalen malgutasuna ezinbestekoa da aldagaketa hau egiteko.

La unificación en una única organización de la atención primaria y la hospitalaria supondrá principalmente que los profesionales implicados en el cuidado del paciente se conozcan, estén óptimamente comunicados y tengan como

objetivo común la atención centrada en el paciente, que redundará en una más eficaz y eficiente coordinación de aquella, evitando consultas innecesarias y la duplicidad de pruebas. En definitiva, el resultado final será una mejora de la seguridad al optimizar la conciliación terapéutica. Asimismo, conseguiremos trabajar de forma más segura, eficiente, efectiva, equitativa y puntual.

El principal objetivo de la integración es ofrecer una óptima atención sanitaria. Culminado este proceso, nos facultará para conseguir esta meta y nos permitirá adaptarnos mejor a las necesidades de los pacientes. El conjunto de la organización dispensará un cuidado continuo, coordinado y eficiente. De esta manera, trabajaremos coordinadamente, con una comunicación real entre los profesionales sanitarios implicados y entre estos y sus pacientes, consiguiendo el nivel de menor complejidad con la mayor calidad. La gestión del proceso que afecte al paciente se hará desde su inicio sin solución de continuidad.

A los profesionales implicados se nos presenta un nuevo escenario diferente al actual, y para enfrentarnos a él van a ser necesarios cambios tanto individuales como grupales. Uno de los principales problemas que se plantean ante todo cambio trascendente es el temor a lo nuevo, el miedo, miedo a perder la identidad anterior, miedo a lo que pueda suponer trabajar diferente a cómo lo hemos venido realizando durante muchos años...

Sin embargo, la mayoría de los profesionales con los que hemos tratado ven que el cambio es necesario, pues el sistema actual basado en otros parámetros de atención ha dado de sí todo lo que podía, y no tiene capacidad para enfrentarse a los nuevos retos actuales ni a los que se prevén en el futuro de nuestra sociedad. Los profesionales lo ven como una oportunidad y están demostrando compromiso y disponibilidad al cambio, ambos imprescindibles para llevar adelante este nuevo proyecto.



Carmen Rodríguez,
Directora de enfermería

"La ventaja principal de la integración es una mayor coordinación de los diferentes servicios sanitarios tomando como eje al paciente"

Oraindik goiz da jakiteko nola bizitzen ari diren integrazioa ESlan lan egiten duten erizaintzako profesionalak. Baina, dagoeneko esan dezaket gehienek aukera gisa ikusten dutela; aldagaketa positiboa eta beharrezkoa dela uste dute, pazientearen zainketa eta arretaren koordinazioa hobetzeko. Hasieran, ziurtasunik eza dute, zeren ez dakite integrazioak nola eragin diezaiekeen. Integrazioak aldagaketa garrantzitsua ekarri beharko luke pazienteei ematen diegun arreta birpentsatu behar baitugu, zainketa-puntuaren arteko trantsizioak ahaztu gabe. Integrazioa burututakoan, erizainen lan egiteko modua aldatuko da, zalantzarik gabe. Arlo desberdinetako profesionalekin hobekuntza taldeetan batera lan egiteak ahalmen eta konpetentzia berriak garatzen lagunduko du. Izan ere, integrazioaren bitartez lortuko den abantaila nagusia lan-koordinazio eraginkorragoa izango da. Oraindik goiz da jakiteko integrazio-proiektua pentsatutako moduan aterako den; baina argi dago, proiektua aurrera eramateko, profesional guztien laguntza beharrezkoa dela.

Todavía es pronto para poder decir con rotundidad como se está viviendo el pro-

ceso en la mayoría de los profesionales de enfermería de la OSI, pero si puedo decir que con todas las y los profesionales con las que he podido trabajar en estos meses lo ven como un oportunidad, como un cambio positivo y necesario que va a ayudar a coordinar mejor los cuidados y atención que reciben los pacientes en todo su proceso asistencial.

También existe cierta incertidumbre en cuanto a lo que a ellos y ellas les puede afectar como profesionales de enfermería. La mayoría se encuentran expectantes ante el proyecto de integración. Aun así, esta integración debería suponer un cambio importante porque tenemos que pensar no solo en los cuidados que damos al paciente en nuestro lugar de trabajo, sino también en las transiciones entre puntos de cuidado. Planificar las transiciones entre puntos de atención significa, impulsar los roles de enlace, redefinir las consultas de enfermería, contribuir a la coordinación de los ingresos, las altas y seguimientos de los pacientes crónicos, y potenciar la prevención y promoción de la salud. Esto afectará al modo de ejercer la profesión de enfermería, sin duda alguna. Trabajar en equipos de mejora con profesionales de diferentes ámbitos de atención ayudará a desarrollar nuevas capacidades y competencias que redundarán en beneficio de una mejor atención de los pacientes.

La ventaja principal de la integración es que se consigue una mayor coordinación de los diferentes servicios sanitarios tomando como eje al paciente y el proceso o necesidad de salud. Creo que esto resulta fundamental para tener mejores circuitos, más ágiles y que en menos encuentros profesional-paciente, se puedan obtener mejores resultados. Instaurar un sistema de información común y compartido por todos los profesionales, permite el conocimiento de las partes, la comunicación entre ellas y el trabajo coordinado con objetivos comunes. Otra ventaja es la eficiencia. Repensar los procesos asistenciales teniendo como eje al paciente, permite identificar y eliminar duplicidades, actividades que no aportan valor al paciente e identificar y aportar servicios en los vacíos, orientando el peso hacia la atención primaria como elemento tractor fundamental de la atención sa-

nitaria. Asimismo, la integración puede contribuir a conseguir una mayor seguridad del paciente. El análisis anterior que exige ser una organización sanitaria integrada, lleva a convertirnos en una organización que aporta más seguridad al paciente y busca garantizar la equidad, accesibilidad, continuidad y calidad en los cuidados.

Todavía es pronto para decir si el proyecto está trascurriendo como esperábamos ya que ha transcurrido poco tiempo desde que lo hemos iniciado. En este primer año el objetivo es informar sobre el proyecto y conseguir un alto porcentaje de participación en el mismo por parte de los profesionales. Es importante que el proyecto lo construyamos entre todos. Al mismo tiempo es indispensable sentar la bases organizativas que favorezcan el entendimiento y la homogeneización entre los que hasta ahora han sido dos ámbitos, con pequeñas diferencias en cuanto a modos de gestionar, de formar, y de proporcionar la asistencia, aprovechando lo bueno de cada uno. Estamos en plena construcción del proyecto, y comenzando con procesos comunes como son, por ejemplo, la unificación de criterios en la implantación y despliegue de OSA-NAIA, la unificación de las comisiones de heridas y la lactancia materna, para que finalmente la integración asistencial pueda ser una realidad más cercana cada día.



Juan Ramón de la Puente,
Pertsonaleko zuzendaria

"Integrazioak erabakietan asmatzea, borondatea eta ahalegina eskatuko ditu"

Con esta nueva integración, la OSI es probablemente la organización que más empleo está generando en Gipuzkoa. Esto conlleva un enorme crecimiento en términos de capital humano, unos profesionales con gran potencial. Es aquí dónde tenemos nuestra posible ventaja estratégica y es en esta vertiente donde hay que trabajar para mejorar la atención sanitaria a nuestros pacientes. Como era esperar, este comienzo ha generado incertidumbre, expectativas, y sobre todo, muchas preguntas entre los profesionales. Esta transformación va a cambiar algunos aspectos determinados de la organización del trabajo, lo que va a generar un replanteamiento de las prácticas que estábamos utilizando hasta el momento. El ingrediente clave de esta transformación va a ser el compromiso e implicación de los profesionales que conforman la OSI Donostialdea. El éxito de esta integración está en sus manos, pero aun es muy pronto para hablar de él. La integración es un proceso, en nuestro caso, incipiente.

Integrazio honetako dimentsio kuantitatiboak tamaina handiko datuak uzten ditu. Gaur egun, 4.637 langilez osaturiko erakundea gara – 6.000 soldata baino gehiago–, eta 30 zentro ditugu. Ziur asko, momentu honetan gure ESla da Gipuzkoan enplegu gehien sortzen duen erakundea. Baina, zenbaki horien garrantziaz harago pentsatu behar da: aurreko bi erakundeen bategitea giza kapitalaren gehikuntza handia da, eta aukera ezin hobe. Zalantzarik gabe pertsonak dira gure abantaila estrategikoaren kapital garrantzitsuena, eta ildo horretan lan egin behar dugu pazienteen arreta sanitarioa hobetzeko.

Oraintxe bertan bidaia luze baten hasieran gaude. Beraz, ez gaude erabateko egia borobilen garaian, baizik aldaketa, igurikimen eta zalantzak sortzen diren garai berri baten atarian. Erakundeak lan-antolamenduaren inguruan egin behar dituen eraldaketak zalantzak pizten ditu, noski. Orain arteko praktika batzuk berrikusi behar ditugu. Baina nire ustez, hain zuzen ere, Donostialdea ESla osatzen duten profesionalak izango dira erakundeko eraldaketaren gakoa, eta

benetako bategitearen errezeta one-na haxe: langileen parte-hartzea eta konpromisoa.

Integrazioa prozesu bat da, hasi berria geure kasuan. Hiru hilabete eta erdi igaro eta gero goiz da integrazioaren arrakastari buruz hitz egiteko edo datu erabakigarriak emateko. Egia esateko, hainbat arreta-prozesutan ospitaleko eta eskualdeko profesionalen arteko koordinazio-maila handia zegoen lehendik ere, eta hori oso albiste ona da lankidetzaren benetako aukeren ideia egiteko.

Hain zuzen ere, sinergia da —efikazia eta efizientzia batzen dituen— espero behar dugun ondorioa. Badakigu efektu sinergikoaren oinarrian erakundeko pertsonak egongo direla. Haiek izango dira, neurri txikiagoan edo handiagoan, arrakasta lortuko dutenak. Integrazioak erabaki zuzenak, borondatea eta ahalegina eskatzen ditu. Eta zentzu horretan ahalegindu beharko dugu denok.



Arantxa Retes,
Directora del Área Económico-Financiero

"Nuestro objetivo como dirección es gestionar los recursos disponibles para que la atención al paciente sea la mejor"

Gure helburu nagusia ospitaleko baliabideak kudeatzea da pazienteen arreta hobetzeko, bai ospitalean bai lehen mailako arreta zentroetan, gaur egungo egoera ekonomikoa kontuan hartuta. Denbora luzea ematen dugu lanaren efizientzia hobetzen. Esate baterako, sukualdeko zerbitzuak ospita-

leko ostalaritzako zerbitzua kudeatzen du, eta garbiketa eta beste batzuk ditugu. Eta horien guztien kontratazio-prozesuak eta erosketak hobetzen ditugu material berriak eta teknologiak prezio lehiakorretan lortzeko. Hornitzaileekin negoziatzen dugu zerbitzu-kudeaketaren kalitatea hobetzeko (garbiketa, garraioak...), prezioak igo gabe. Hornikuntzen arloan, integrazioari esker, aurreko bi erakundeetako materialak eta prezioak batzea lortu dugu baldintza onenetan. Zuzendaritzari ematen diogun informazioa hartuko diren erabakiak hobetzeko erabiltzen da. Aurten sistema berri bat lantzen ari gara, Donostialdea ESIko egitura guztia kontuan hartuta, adierazleak izateko. Eraikinen kudeaketari, ekipamenduei eta instalazioei dagokienez, lan garrantzitsua egiten ari da jarduera-protokoloak homogeneizatzeko, baita erakunde bakoitzaren alde onak aprobetxatzeko ere.

Esta Dirección aglutina diferentes áreas muy variadas. Por un lado, los recursos económicos, como por ejemplo, contabilidad financiera, contabilidad analítica, información económica y tesorería. Dentro del apartado aprovisionamiento y logística encontramos los servicios de compras, contratación y almacenes.

Por otro lado, en el área de servicios generales se encuentran los servicios de cocina, lavandería, limpieza, gestión ambiental, seguridad y transporte. Y por último, en el sector de gestión de edificios, equipos e instalaciones se encuentran los servicios de obras, instalaciones y mantenimiento de edificios, equipos e Instalaciones.

Nuestro objetivo como dirección es gestionar los recursos disponibles para que la atención de los profesionales al paciente sea la mejor y en condiciones óptimas tanto en los centros de salud y ambulatorios como en el hospital teniendo en cuenta que la financiación del Departamento de Sanidad está condicionada por una coyuntura económica desfavorable.

Dedicamos grandes esfuerzos a mejorar la eficiencia de nuestra actividad

para poder gestionar con los recursos económicos disponibles la cartera de servicios que se ofrece. El eje principal es el paciente y buscamos garantizar su seguridad y confort así como la de los profesionales que le atienden.

Contamos en el hospital con servicios hosteleros de gestión propia en cocina, limpieza, lavandería que tratan de hacer más confortable la estancia de los pacientes y con servicios contratados a empresas externas en los centros de salud. Mejoramos los procesos de contratación y compra para introducir nuevos materiales y tecnologías a precios competitivos, negociamos con proveedores para incrementar la calidad de la gestión de servicios (limpieza, transporte...) sin necesidad de incrementar precios.

En este ámbito del aprovisionamiento la integración nos ha permitido homogeneizar materiales y precios a las mejores condiciones de las dos organizaciones anteriores.

El sistema de información de control y seguimiento económico que hemos desarrollado permite evaluar el nivel de eficiencia de los recursos de personas y materiales para apoyar a la Dirección en la toma de decisiones hacia la mejora.

Actualmente tenemos información sobre los costes unitarios de la asistencia primaria y hospitalaria y durante este año estamos trabajando un sistema que nos permita obtener además indicadores de acuerdo a la nueva estructura de la OSI Donostialdea.

En relación con la gestión de los edificios, equipos e instalaciones se está haciendo una labor importante para homogeneizar los protocolos de actuación y aprovechar las bondades de cada una de las organizaciones y mejorar las condiciones existentes para usuarios y trabajadores.

Todas estas actuaciones se realizan teniendo en cuenta la preservación de las condiciones ambientales y su efecto sobre la salud de los ciudadanos, aspectos bien desarrollados en los centros de atención primaria y con el reto para los próximos años de conseguir este nivel en toda la organización.



Ana Bustinduy,
Directora de Integración

“Es fundamental trabajar el conocimiento mutuo en la comunicación, en los valores y actitudes de colaboración de todos”

Bi erakundeok beti lan egin dugu pazienteak helburu nagusiz hartuz, nahiz eta lan egin paraleloan, harreman gutxiarekin batzuetan. Horren ondorioz, pazientearen arreta erdibitu da. Zailtasun handienetako bat pazienteen eta profesionalen funtzionamendu modua aldatzea da, zatiketarik integrazioarako aldaketa lortzeko. Erakunde guztiak pertsonak osatu daude, eta normalak dira, aldaketa baten hasieran, ziurtasunik eza eta galderak egitea, hots, nolako prozesua izango den, zer papera jokatu duen lehen mailako arretak integrazioan... Integrazioaren ondorioz diziplina anitzeko lan-taldeak osatu dira. Bestalde, oso garrantzitsua da elkarren ezagutzan sakontzea guztien lankidetzarako lortzeko, interes pertsonalak alde batera utziz. Hiru izango dira pazienteek nabaritutako dituzten hobekuntzak. Lehenengoa, arreta-prozesuaren jarraipena bermatzea, bigarrena, pazienteen segurtasuna hobetzea, eta hirugarrena, arreta integral arinagoa eta eraginkorragoa izatea.

Ambas organizaciones hemos trabajado siempre con el foco puesto en el paciente, si bien es cierto que de forma paralela y con poco contacto entre ambas lo que nos ha llevado a una fragmentación

en la atención de los pacientes que debemos corregir, más aún hoy en día con una población cada vez más envejecida, más informada y exigente y en un contexto socioeconómico complicado.

Por eso considero que una de las principales dificultades de la integración radica en cambiar las formas de funcionamiento tanto de los trabajadores como de los propios pacientes, que nos permita el cambio de la cultura de fragmentación a la cultura de integración, de pertenencia a una organización que tiene un objetivo común para todos los que intervienen en el proceso asistencial.

Todas las organizaciones las conformamos personas y como personas que somos cuando te enfrentas a una situación nueva el primer sentimiento que se genera es de incertidumbre, cómo va a ser este nuevo proceso, que papel va a jugar la atención primaria en él, voy a dejar de ser referente como hospital terciario, van a continuar los proyectos ya iniciados...tanto en el ámbito de atención primaria como en el hospitalario.

Por eso es tan importante la manera de abordar el proceso de integración, que yo creo se está haciendo de forma prudente y transparente. Desde la Jornada del pasado 19 de noviembre en Miramón, se han puesto en marcha distintos grupos de trabajo multidisciplinares, que han trabajado en la realización del DAFO de la nueva OSI, han elaborado el borrador de la misión, visión y valores, programas y planes de acción que van a formar parte del plan estratégico de la nueva OSI y que van a poner en movimiento a más de 500 profesionales.

Es fundamental trabajar en el conocimiento mutuo, en la comunicación, en los valores y actitudes de colaboración de todos, dejando a un lado nuestros intereses personales como médicos, enfermeras, celadores, administrativos... para centrarnos en el interés del paciente. Un elemento clave en este sentido es contar con sistemas de información compartidos como la nueva intranet que debería ser una herramienta de comunicación y de trabajo para

todos, también nos ayudará la historia electrónica única, la utilización por parte de todos de Presbide, Osanaia, etc.

Para los profesionales, supone un reto el poder participar en este cambio de cultura, tenemos la oportunidad de construir un nuevo modelo que dé una mejor respuesta a las necesidades de los pacientes, vamos a tener la oportunidad de participar en los numerosos grupos de trabajo que se van a poner en marcha para impulsar los planes que han ido surgiendo en las reuniones que ya se han celebrado.

Para los usuarios yo veo tres ventajas fundamentalmente, la primera sería la de garantizar la continuidad en aquellos problemas de salud que necesitan un tránsito entre el medio comunitario y el hospitalario. La continuidad asistencial debe salir reforzada en la nueva OSI, es un aspecto de la atención que ya se estaba trabajando conjuntamente entre ambas organizaciones y que se puede beneficiar de la nueva situación.

Otra ventaja tiene que ver con la seguridad del paciente, la mejora de la comunicación entre profesionales, tiene que reflejarse en una mejora de la seguridad, debemos avanzar en la conciliación terapéutica, en la correcta identificación del paciente en cualquier lugar de la organización, en procesos quirúrgicos más seguros, en la prevención de las caídas en la comunidad y en el hospital.

La tercera tiene que ver con el ámbito sociosanitario, con una población cada vez más envejecida, con mayor necesidad de cuidados sociosanitarios, una organización sanitaria integrada debería ser más ágil y eficiente en dar respuesta a la detección de estos problemas que por separado.

Los pasos dados hasta ahora en el proceso de integración

2015eko urtarrilaren 1ean sortu egin zen Osasun Erakunde Integratua: "Donostialdea". Horrela, Donostia Unibertsitate Ospitalea eta bere erreferentzia-gunearen Osasun Zentroak integratuta geratzen dira. Modelu honek, pazientea du ardatz nagusi, hauei osasun sistemara sarbidea errazteko, koordinazioaren, kolaborazioaren eta agente guztien integrazioaren bitartez.

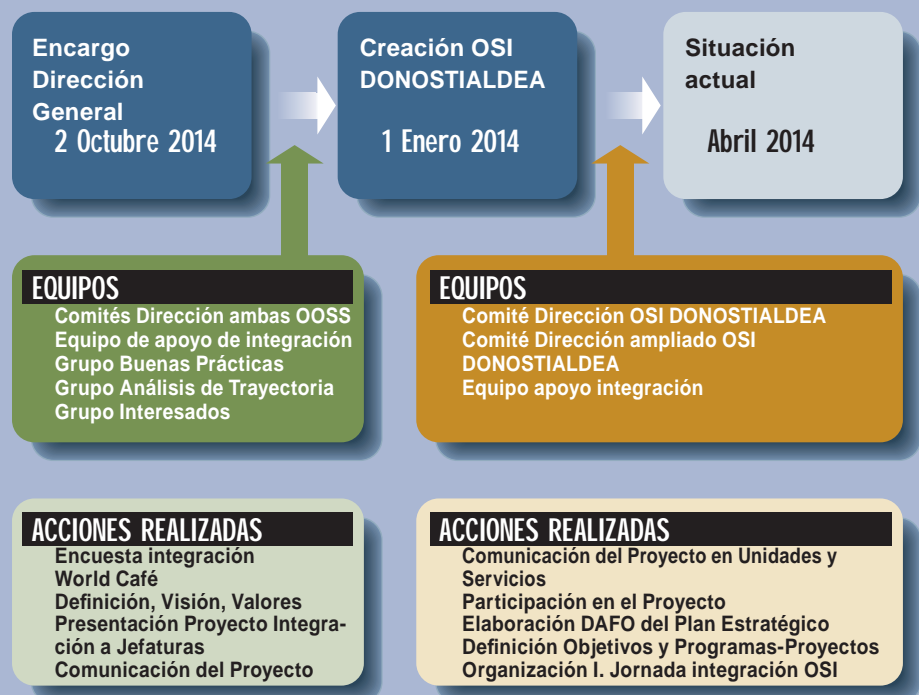
El 1 de enero de 2015 se creó la Organización Sanitaria Integrada "Donostialdea" en la que quedan integrados el Hospital Universitario Donostia y los Centros de Salud de su área de referencia.

El modelo de Organización Sanitaria Integrada parte de un enfoque poblacional, configurando al paciente-usuario como eje central de la atención, con el fin de facilitar su acceso al sistema sanitario dentro de su ámbito mediante la coordinación, colaboración e integración de todos los agentes que intervienen en los distintos niveles asistenciales del sistema para facilitar una atención más personalizada y lograr unos mejores resultados en salud.

Para abordarlo, en el segundo semestre del año 2014, la Dirección General de Osakidetza encargó a los equipos directivos de ambas organizaciones la elaboración de un plan de integración dirigidos por el Gerente, José Manuel Ladrón de Guevara. El desarrollo del proceso, en sus primeros meses hasta la fecha de creación de la nueva organización, se basó en cinco objetivos. El primer objetivo fue constituir legalmente la Organización Sanitaria Integrada. Una vez realizado, se elaboró el Plan Estratégico 2015-2019 y el presupuesto para ese año. En cuarto lugar, se rediseñó los procesos de contratación y remuneración. Y por último, se actualizó el organigrama.

En el mes de noviembre se configuró el Equipo de Apoyo al proceso de Integración, equipo que coordina todas las acciones puestas en marcha para el desarrollo del proceso de integración.

Semanalmente, desde el 21 de noviembre del 2014, este grupo de apoyo al equipo de integración se ha reunido con el gerente para realizar diferentes actividades de apoyo relacionadas bá-



sicamente con el desarrollo de la participación y la comunicación.

Entre las acciones realizadas, con el fin de que para el pasado 15 de febrero el Equipo Directivo de la nueva OSI pudiera realizar el análisis DAFO del nuevo plan estratégico, se constituyeron 3 grupos de trabajo que tenían que analizar diferentes temas.

El primero de ellos se encargó de realizar la identificación de los grupos de interés prioritarios de la OSI y sus necesidades y expectativas, concretando la sistemática de gestión de los mismos para su integración en la organización. Todo ello con una visión global de integración de los grupos de interés en la nueva organización. Este grupo, compuesto por personas de ambas organizaciones ha realizado una primera reunión en la que se han identificado los grupos de interés de la nueva Organización Sanitaria Integrada y se han priorizado en función de su "poder e interés".

El segundo grupo trató el tema del análisis de la trayectoria del proceso. La función de este grupo es diseñar y desarrollar la información cualitativa y cuantitativa para el análisis de la trayectoria de ambas organizaciones sanitarias y establecer los resultados, tendencias, puntos fuertes y áreas de mejora.

Está compuesto por personas de ambas organizaciones y ha realizado una primera reunión en la que se ha identificado la información a tener en cuenta (indicadores) de ambas organizaciones clasificados en función de los criterios resultados del modelo EFQM.

Y el último grupo se encargó de identificar aquellas buenas prácticas documentadas de ambas organizaciones que puedan ser transferidas. Para ello, el grupo ha establecido unos criterios de definición de Buena Práctica, está revisando las BBPP existentes en ambas organizaciones de servicios y analizará BBPP de orga-

nizaciones consideradas excelentes. El grupo, como en los dos casos anteriores, está compuesto por personas de ambas organizaciones de servicios, se celebró una primera reunión el día 18 de diciembre de 2014, donde quedaron establecidos los criterios de consideración de Buena Práctica. Hasta el mes de enero los miembros del grupo han estado evaluando individualmente las BBPP de su organización de servicios actual. En el pasado mes de enero se realizó la puesta en común para entrega del informe de resultado a la dirección.

Comarca Hospital

Objetivos comunes	2,77	2,65
Intereses de los pacientes	2,69	2,98
Espíritu de equipo y trabajo colaborativo	2,63	2,59
Confianza mutua	2,78	2,88
Directrices de la autoridad sanitaria	2,74	2,41
Liderazgo compartido	2,32	2,25
Innovación	2,88	2,99
Potenciar la colaboración	2,44	2,22
Protocolos, rutas asistenciales...	3,03	2,65
Intercambio efectivo de información de calidad	2,97	2,52
Es necesario un proceso de integración (SI)	90%	94%
¿Crees que la integración debe ser estructural?	SI 19%	38%
	NO 81%	62%

Integrazio prozesuan egindako ekintzak

Integrazio prozesuan egindako ekintzen artean hauek azpimarratu daitezke: hasteko, D'Amour galdeketa egin zen azaroan; Lehen Mailako Arretako 671 profesional sanitariori eta Ospitaleko 4.263ri bidali zitzairen; eta 449 erantzun jaso ziren, 233 eskualdekoak eta 216 ospitalekoak.

Galdeketatik ateratako ondorioak hauek izan ziren: integrazio funtzionala da aukera gogokoena; emaitza gorena, berrikuntza; emaitza kaxkarrena, lankidetzaren indartzea; eta emaitza ertaina, 2,5/5 baino gehiagokoa; beste zerbitzu-erakunde batzuetan baino maila handiagoa.

Bestalde, world-café bat egin zen azaroaren 10ean eta 17an, eta haren presaketaz bi erakundeek hamar zuzendari eta bost laguntzaile arduratu ziren. Azkenean, ospitaleko eta lehen mailako arretako 48 profesionalak eta 48 arduradunek parte hartu zuten.

Geroago, 2014ko abenduaren 19an, misioaren, ikuspegiaren eta balioen definizioak zehaztu ziren, hurrengo zereginak burutuz profesional guztiei helarazteko: zuzendaritza-taldearen ziri-borroa, buru eta taldeetako arduradunei egindako aurkezpena, eta iritziak eta hobeak proposamenak.

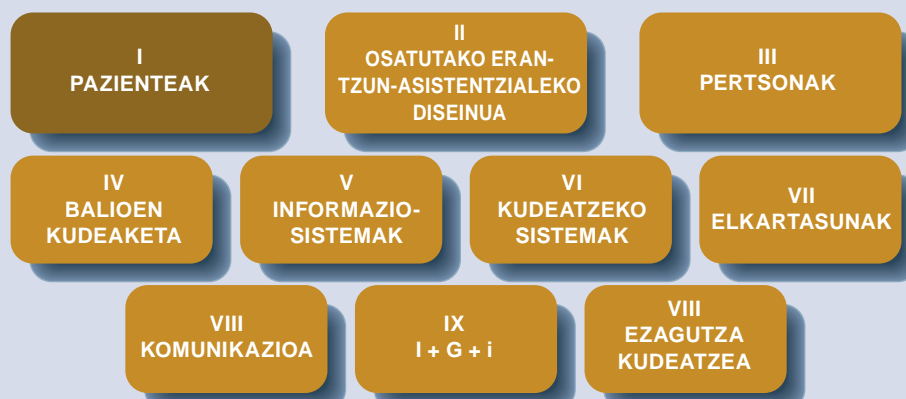
Misioa, ikuspegia eta balioak ezarri ondoren, Helburuen eta Planen gaur-

kotzeari ekin zitzaion, Osakidetzaen Bikaintasun Planarekiko eta Kontratu Programarekiko koherentzia aztertuta.

Ondoren, proiektuaren aurkezpena egin zen. Azaroaren 19an, Miramonen aurkeztu egin zen proiektua ospitaleko eta lehen mailako arretako zuzendari eta arduradunei, 200 profesional baino gehiagoko bilera batean. Lehen mailako arretako unitateei eta ospitaleko zerbitzu eta unitateei honela aurkeztu zitzairen: azaroan, hiru zentrori (Iztia, Ondarreta eta Amara Berri); abenduan, zortziri (Zarautz, Orio, Aia, Zumaia, Zestoa, Aizarnazabal, Altza, Gros) eta bi kudeaketa klinikoen unitateei. Harrez gero, zenbait ekintza sortu dira parte-hartzea indartzeko: helbide elektronikoa sortu iradokizunetarako eta zalantzetarako prestatuta, baita ere Misioa, Ikuspegia eta Balioak zehazteko, world kafea egitea, integrazioari buruzko galdeketa (osasun profesional guztiei bidalitakoa) eta proiektuaren aurkezpeneko bilera parte-hartzaileak antolatzea.

Era berean planifikatu zen "Erakunde berri bat Antolatuz" jardunaldia, profesional guztiei irekia, maiatzaren 14an. Jardunaldiaren helburua Donostialdea ESlaren praktika onak jakinaraztea zen, bai osasun beharrentzako erantzunaren eremuan, bai pertsonarengan zentratutako arretan. Halaber, esperientziak eta ezaguera partekatzeko toki komunak biltzea izan zen jardunaldiaren helburua.

Donostialdea ESlaren Zuzendaritza batzorde handitua 2015eko martxoaren 31n eratu zen. Batzorde horrek lehen-lehenengoz 2015-2019 plan estrategikoa garatzeko balio behar duen programak onetsi zituen. Hainbat ekintza-plan eta egitasmotan bost urtean garatu beharreko programa horiek honako hauek dira:



Mi último disco "Corazones" nació en la Unidad de Cuidados Intensivos de este hospital

Mikel Erentxun pop-rockeko abeslaria Venezuelan jaio zen, baina urte bat bakarrik zuenean Donostiara etorri zen. Duncan Dhu taldeko buruetako bat izan eta gero, bakarkako ibilbidea hasi zuen. "Corazones" bere azken diskoaren izenburua ospitalean bizi izandako esperientzia bati zor dio.



El nuevo disco “Corazones” nace tras la cardiopatía que sufriste hace dos años y que te trajo a este hospital...

En marzo, hace exactamente dos años, comencé a sentir unos dolores en el pecho, sobre todo cuando salía a correr. Me hicieron un chequeo con pruebas de esfuerzo incluidas y no me detectaron nada extraño. Pero, el dolor se empezó a convertir en algo insoportable por lo que decidí ir a la consulta del Dr. Arrue, cardiólogo del Hospital. Él mismo me acercó hasta el hospital y en ese mismo momento quedé ingresado en la UVI. Al día siguiente me operaron porque tenía una arteria coronaria obstruida. Me llevé un gran susto. Tras el buen resultado de las pruebas de esfuerzo lo que menos me imaginaba es que iba a tener algo en el corazón. Estoy muy agradecido al Dr. Arrue porque gracias a él estoy vivo. Tanto él como el equipo de la UVI, que se portaron muy bien conmigo, así como Rehabilitación Cardíaca y otros servicios.

Después de permanecer varios días en la Unidad de Cuidados Intensivos te trasladaron a planta...

Estuve, creo, que tres días en la UVI y luego me trasladaron a la planta de cardiología. La planta estaba muy bien porque había sido renovada hace poco. La asistencia tanto en planta como en la UVI fue muy buena por parte de todos los profesionales sanitarios. Gracias a ellos estuve lo mejor que se puede estar en esa situación. Además, una vez que me dieron el alta, a la semana volví a aparecer por Urgencias porque tenía algunas molestias. Finalmente, me dijeron que no tenía nada, pero que teniendo en cuenta el protocolo que tenían que seguir ante estas situaciones, me tenían que ingresar. En esta segunda ocasión, ante la falta de espacio, me pusieron en otra planta, pero el trato fue igual de bueno que en la ocasión anterior.

Gracias a esta vivencia has podido sacar nuevo disco...

No hay mal que por bien no venga. Fueron semanas muy duras porque soy muy mal enfermo. Nunca había estado

ingresado en el hospital y son en esos instantes cuando te das cuenta que eres frágil. Ahora lo recuerdo con una sonrisa ya que gracias a esos momentos, a los sentimientos y emociones encontrados, he podido sacar este disco.

“Corazones rotos” podría haber sido un buen título para el disco...

Así es. La primera frase que escribí en la UVI era “en la planta de los corazones rotos”. Y es así como empieza una canción de mi nuevo disco.



En este disco tocas casi todos los instrumentos, un poco a la manera de Ram o del segundo disco de Paul McCartney que gustó en el ya lejano 1971...

Era un sueño que quería cumplir. Paco, mi productor, y yo, pensamos que era un disco muy especial, que no iba a haber otro igual por el contenido un poco lírico y emocional, por lo que decidimos que era el momento de dar el paso y lanzarme a tocar todos los instrumentos. Es algo que quizás no vuelva a hacer nunca más.

¿Cuáles han sido los instrumentos que más te ha costado tocar?

El instrumento que más me ha costado tocar ha sido la batería, además es lo primero que se graba, ya que a partir de ahí se va montando toda la canción. Pero, tampoco ha sido un drama porque el listón que nos pusimos tanto

Paco como yo no ha sido muy alto. El resultado que queríamos conseguir era crear un disco muy orgánico y sentido, no buscábamos la perfección. La grabación fue muy distendida y larga, duró tres semanas.

Y Paco, ¿Qué ha aportado en lo que respecta a la parte instrumental?

Paco se ha encargado de tocar los pianos y las guitarras difíciles que no podía tocar yo.

El disco te muestra más maduro con influencias que no disimulas que van desde Bowie, Beatles, Dylan ...

En este disco no disimulo mis influencias. Este es un álbum doble hecho a capricho y me he dejado llevar por los territorios que conozco y que me gustan. El disco está marcado por la música de los años 60 y 70. Actualmente, me encuentro promocionando el disco y en breve, el 2 de mayo, comienza la gira en Santiago de Compostela. El 16 de mayo estaré en San Sebastián.

Kardiopatía bat pairatu ondoren, Mikel Erentxunek bizitza osasungarriagoa egiten du. Medikuek alta eman eta gero Ospitalera bueltatu izan da errehabilitazio kardiakoa egitera. Nutrizionistek, psikologoek, kardiologoek eta beste osasun-profesional batzuek lagundu diote abeslariari kaltegarriak diren ohiturak alde batera uzten. Dena dela, Mikel Erentxunek bizimodu arrunta egiten jarraitzen du: korrika egiten du, agertokietara igotzen da eta futboleko jokatzeko du. Elikadura askoz gehiago kontrolatzea izan da aldaketa nabarmenena. Baina, esaera zaharrak esaten duenez, “gaitz asko, onerako”; zeren bizi izandako esperientziari esker, disko berri bat atera baitu, “Corazones” deiturikoa, hain zuzen.

Borja Aginagalde, Donostia Literarioa sariaren irabazlea euskaraz

Borja Medikuntza lizentziatua da, eta Donostia Ospitaleko Kirurgia Toraxekoko zerbitzuan lan egiten du. Hau izan da bere lehenengo lana formatu honetan.

Aurkeztu duzun kontaketa begiradei buruz hitz egiten duzu. Zergatik dira hain garrantzitsuak zuretzat? Noiz sortu zen zure interesa begiradetan?

Aspalditik jarri ditut neure begiak bes-teenengana begira, eta neure burua begirada ehiztari gisa dut. Hori da besteekin konektatzeko puntua. Noiztik? Narrazioan kontatzen dut hori...

Zergatik aukeratu duzu begiraden gaia?

Interesgarria iruditzen zait begien atzean dagoen begirada hori, eta idazketarako aukera zabala eskaintzen zidan.

Noizbait topatu zara begirada berezi batekin?

Askotan. Begiratzen ikasiz gero begirada paisaia ederrak ditugu gure inguruan.



Kontaktaren bukaera bertsolaritza eta begiradak lotzen dituzu... Uste al duzu begirada alderdi inportante dela bertsolarientzat? Eta medikuentzat?

Bertsolaritza kultur eragile gisara gizartearen islada bat da eta gizartearen begiradek badute bere garrantzia, gure

erabaki asko baldintzatzen baitituzte, zeini lagundu, zeini sinetsi..... Eta medikuentzat zer esanik ez. Gaixoei gauza asko kontatzen dizkigute begiraden bidez.

Irabazi edo parte hartu duzu literaturako beste sariketaren batean?

Ez, lehenengo aldia da halako formatu batean. Bertso paper lehiaketaren batean lehenago hartu dut parte.

Irabazitako saria nola hartu duzu?

Gustora, noski. Baina oraindik gustorago hartu nuen ospitale barnean halako ekimen bat zegoela jakitea.

Nondik etorri zaizu idaztearen zale-tasuna?

Ez dakit. Irakurle nahiko txukuna naiz eta nire barneak husteko terapia gisara ondo datorkidala uste dut.



Entrega de la segunda edición de los premios literarios que como en años anteriores se publicará en breve un libro con todas las obras presentadas.



Nuria Torres, ganadora de "Donostia literarioa" en castellano



Matrona de profesión, Nuria Torres, ganadora del certamen de narraciones breves que bajo el título de "Donostia literarioa" organiza el hospital, no es nueva en el arte de escribir, pero como ella misma reconoce en esta entrevista llevaba mucho tiempo sin ponerse a la tarea, por lo que confiesa que es su primer relato tras un amplio paréntesis.

Presentó un relato que tituló "Conócete a ti misma" con tensión narrativa y un sugerente final que hace que el lector tenga que poner también de su parte. Hemos hablado con ella y este ha sido el diálogo.

La narración está planteada en primera persona. ¿Tiene algo de biográfica?

No en especial. Puedo reconocerme en alguna de las descripciones, pero no es un reflejo fiel de mi misma. El personaje va surgiendo según va creciendo la historia.

Al final el narrador o narradora dice encontrar en la mirada de quien le atiende en una tienda lo que buscaba? ¿Qué buscaba? ¿Qué encuentra en esa mirada?

El final es abierto, dejo a gusto del lector la continuidad del relato.

¿Es tu primera novela?

Hacía más de 20 años que no escribía, por lo que podría decirse que es el primer relato de una nueva etapa.

¿Qué temas te suele gustar tratar? ¿Qué estilos?

Tengo en mente algún proyecto nuevo relacionado con escribir, pero de momento estoy en proceso de captar y organizar información e ideas. Me gustaría que fuera un texto que reflejara detalles y matices de historias que me han acompañado a lo largo de mi vida.

Dicen que no hay nada mejor para aprender a escribir que leer buenos

libros. ¿Qué autores y qué estilos te gustan?

Leo muy diverso tanto en temas como en autores. La elección va dependiendo de mi momento personal y vital. Me gustan las novelas con personajes bien estructurados que soporten el peso del argumento y que la historia consiga que al cerrar el libro siga pensando en lo que he leído.

¿Tenías esperanzas de ganar el premio?

Más que de ganar, tenía ganas de escribir. Al presentar un relato al concurso quería poner a prueba mi capacidad de saber transmitir y desarrollar por escrito, en este caso, una reflexión a partir de una frase.

Fue cuando me insistieron desde la Unidad de Comunicación en que debía asistir a la entrega de premios cuando empecé a pensar que podía ganar.

"Más que de ganar, tenía ganas de escribir"

Patricia Ruiz ha realizado sus prácticas curriculares en la Unidad de Comunicación de nuestro hospital y especialmente en la elaboración de esta revista. Es estudiante de cuarto curso del grado de comunicación de la Universidad de Deusto en el campus de San Sebastián.



Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales OSI DONOSTIALDEA ESI

La Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales de nuestra organización de servicios cuenta con 15 profesionales que se reparten entre el Hospital Universitario Donostia y el Centro de Salud de Hernani. En este reportaje contamos la actividad de esta Unidad, sus principales retos y las herramientas con las que cuenta para alcanzar su objetivo, que es prevenir los accidentes laborales, atender a los trabajadores en caso de producirse y velar, en general, por nuestra salud.

La Unidad Básica de Prevención de la OSI Donostialdea se constituye como estructura de referencia en materia de prevención para el conjunto de los más de 6000 trabajadores que desarrollan su labor en nuestra Organización de Servicios. También atiende a los trabajadores de la nueva Organización de Servicios Tolosaldea y a la de Emergencias en el territorio de Gipuzkoa.

Se compone de 15 profesionales con amplia experiencia tanto en aspectos sanitarios como técnicos de la prevención. Son médicos y enfermeras especialistas en medicina y enfermería del trabajo y técnicos superiores en prevención de riesgos laborales con titulaciones universitarias de ingeniería industrial y licenciaturas en ciencias químicas. Igualmente, cuenta con el apoyo administrativo imprescindible para su labor. Dada la reciente constitución de la OSI, la ubicación física actualmente sigue estando distribuida entre el Hospital Universitario Donostia (edificio Materno-infantil) y el Centro de Salud de Hernani. Se pretende que los trabajadores mantengan una referencia clara respecto a su Unidad de Prevención, tanto para los cauces de comunicación como en lo que respecta a los espacios físicos o ubicación.

La Unidad forma parte del Servicio de Prevención de Osakidetza que en su conjunto comprende una red de Unidades que atiende a la totalidad de trabajadores de Osakidetza y dentro de las organizaciones de que forman parte.

Integración de la prevención

Osakidetza considera la salud y seguridad de sus profesionales una cuestión de gran relevancia, incluida en sus principales objetivos estratégicos y de gestión. Para ello, además de disponer de un Servicio de Prevención propio, se ha dotado de un **Sistema de Gestión en Prevención de Riesgos Laborales** aprobado por la Dirección General del

Ente. Este sistema se compone de un conjunto de herramientas, instrucciones, procedimientos y protocolos a aplicar de manera uniforme en la totalidad de la red de Osakidetza. En el mismo, se recoge además la estructura organizativa del Servicio y las responsabilidades y funciones no solo del propio Servicio de Prevención, sino de todo el resto de actores con responsabilidad en esa materia.

De esa manera, se asignan tareas y funciones a cada uno de los estamentos y niveles jerárquicos de las organizaciones de servicios. Esta estructuración se basa en el principio básico de la **integración de la prevención**, que implica que la seguridad y salud compete a todos los trabajadores pertenecientes a una empresa, desde los equipos directivos a los trabajadores y mandos intermedios, cada uno en la medida de sus responsabilidades, posibilidades y funciones. El Servicio de Prevención juega un papel importante en esta cuestión y tiene una función de asesoramiento técnico fundamental, pero es difícil conseguir avances en materia de prevención sin la contribución de todos.

La existencia de un Sistema de Gestión en materia de prevención implica su implantación en la propia organización, y en ese sentido se viene trabajando sobre la base de aplicación de los diversos procedimientos y protocolos.

Así, se realizan diversas actividades entre las que se encuentran las **evaluaciones de riesgos laborales** de los distintos puestos de trabajo. Ello permite definir las deficiencias y su magnitud, priorizarlas y proponer las medidas correctoras necesarias. En relación con dichas evaluaciones, a veces es necesaria la realización de mediciones higiénicas de los diversos contaminantes físicos o químicos con presencia en nuestros centros.



Igualmente, desde la Unidad Básica de Prevención, se realizan valoraciones de equipos de protección individual, equipos de trabajo y productos químicos, que pueden tener repercusión en la salud y seguridad de los trabajadores.

Participación de los trabajadores

Por otro lado, se dispone de un procedimiento de **consulta en materia de prevención** que permite canalizar y atender todas aquellas dudas, sugerencias o demandas, que en esa materia pudieran tener los trabajadores a nivel individual o colectivo.

De los informes de valoración o investigación elaborados por la Unidad a ese respecto, también se puede derivar la propuesta de medidas correctoras para subsanar los problemas encontrados. Además de ello, en la OSI existe, como es legalmente requerido, un **Comité de Seguridad y Salud**, como órgano paritario en aspectos de Prevención de Riesgos laborales. Los delegados de prevención son los representantes legales de los trabajadores designados para asuntos de prevención, que también contribuyen a detectar problemas, aportar propuestas y colaborar en las investigaciones en marcha.

Autoprotección y Accidente Laboral

Otro aspecto importante en la labor de la Unidad es la de colaboración y asesoramiento en materia de **autoprotección**, tanto en la contribución a la mejora o revisión de los planes de autoprotección, la investigación de accidentes o incidentes en esta materia o la formación de los trabajadores.



Una especial consideración tiene el **accidente laboral**. Este se aborda de manera integral, tanto desde el punto de vista de la atención del trabajador accidentado, como de la posterior investigación que permita detectar las causas y proponer medidas para evitar que se repitan. Por el medio en el que nos movemos, entre los accidentes laborales cabe mencionar un grupo especial de los mismos: los accidentes biológicos. El abordaje de los mismos implica disponer de una infraestructura y organización coordinada tal que permita atender con inmediatez y fiabilidad el suceso y establecer el seguimiento adecuado.

En estos y en otros aspectos, el trabajador cuenta, además de con la Unidad Básica de Prevención, con la colaboración de su mando intermedio, que le podrá informar y ayudar a gestionar algunas de las cuestiones más importantes relativas a su seguridad.

La salud de los trabajadores

Otra tarea fundamental de la Unidad Básica de Prevención es la de la **vigilancia de la salud de los trabajadores**, practicando los reconocimientos médicos necesarios y aplicando los protocolos específicos en relación con los riesgos laborales de cada puesto.

Por ello, y cuando se da la incorporación del trabajador, debe pasar por una revisión médica, con el objeto de valorar su aptitud al puesto de trabajo y establecer, si se consideran, aquellas adaptaciones u observaciones relativas a su situación personal de salud y las características de tu puesto.

En el proceso de contratación o incorporación mediante nombramiento, desde el Departamento de Personal, se dan las indicaciones precisas para que los trabajadores se pongan en contacto con la Unidad Básica de Prevención y proceder a su valoración. Se trata de un requisito imprescindible para poder desarrollar la actividad profesional, evitando que el trabajador se vea expuesto a factores que pueden ser perjudiciales para su salud. Una vez se produce la incorporación, de forma periódica la Unidad Básica de Prevención se pone en contacto

con los trabajadores para ofrecerles una revisión de su estado de salud. Esta revisión es voluntaria y solo tiene carácter de obligatorio si así lo determina la ley frente a determinados riesgos.

En el desarrollo de dichas revisiones, desde la Unidad se establecen, ofrecen y administran las medidas de **inmunoprofilaxis (vacunas)** necesarias en virtud de tu situación serológica y los riesgos del puesto.

Otros apartados que tienen que ver tanto con la evaluación de riesgos como con la vigilancia de la salud, son la gestión en materia de traslados por motivos de salud o de riesgo para el embarazo o lactancia natural.

Seguimiento del grado de implantación

A esto hay que añadir que, además de estas funciones, se viene ofreciendo la consulta médica para todo aquel trabajador que encontrándose mal durante su jornada laboral, o por estar enfermo, desea que ser atendido o derivado a otro servicio o unidad asistencial del hospital. Se trata de una labor beneficiosa tanto para los trabajadores como para la propia organización.

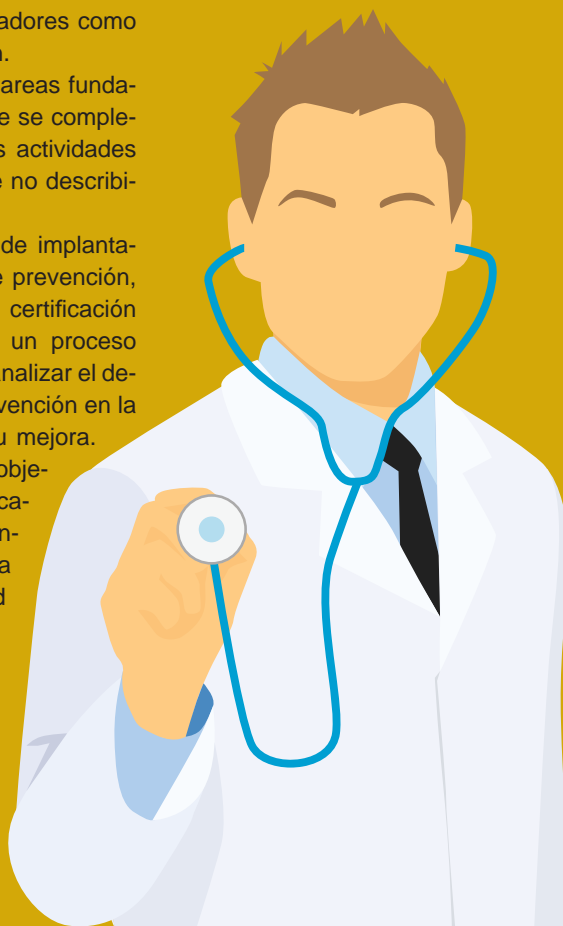
Estas son algunas de las tareas fundamentales de la Unidad, que se complementan con otras diversas actividades no menos importantes que no describimos en este artículo.

Para comprobar el grado de implantación de todo el sistema de prevención, Osakidetza ha elegido la certificación OHSAS 18001. Mediante un proceso de auditorías se pretende analizar el desarrollo del sistema de prevención en la organización e impulsar su mejora.

Para ello se mantiene el objetivo de conservar la certificación en el ámbito de la atención primaria y extenderla en un futuro a la totalidad de la organización.

Se pretende que la nueva intranet de la OSI Donostialdea sea una herramienta que facilite, también en materia de prevención, el acceso al conocimiento, a la información y la comunicación entre trabajadores, mandos intermedios, dirección y Unidad Básica de Prevención.

En definitiva, cabe subrayar que en el seno de nuestra organización de servicios están establecidos los mecanismos de atención y restitución de la salud de los trabajadores una vez se produce el daño, pero el desarrollo y despliegue de toda la estructura descrita está orientado principalmente a contribuir a la mejora de las condiciones de salud de los trabajadores a través de la prevención, evaluando inicial y periódicamente los riesgos y vigilando precozmente el estado de salud de los profesionales, anticipándose a la aparición de los posibles efectos indeseables, contribuyendo de ese modo a un entorno de trabajo mas saludable y seguro.



PERTSONEN ESKUBIDE ETA BETEBEHARRAK EUSKAL OSASUN SISTEMAN

Osasun Sailak Euskadiko osasun sistemako pertsonen eskubide eta betebeharrei buruzko adierazpenaren proposamena aurkeztu du. Euskadiko osasun-sistemaren barruan herritarrek dituzten eskubide eta betebeharrak guztiak biltzen dituzten arauen edukia eta irismena elkartu, argitu eta eguneratzen ditu aipatutako proposamenak, euskal osasun sistemaren oinarria diren unibertsaltasun, elkartasun, zuzentasun, zerbitzu-kalitate eta parte-hartzeko printzipioei jarraiki betiere.

Osasun Sailak, adierazpen berria prestatzeko orduan, uneotan osasun-laguntzan nagusi diren balioak hartu ditu kontuan; hau da, autonomia eta bizi-egitasmoak errespetatzea, egoera ahulenean dauden pertsonak babestea eta segurtasun klinikoa. Sustatu beharreko balio horiek aldaketa demografikoaren ondorio dira, biztanleria gero eta zaharragoa baita eta, horren ondorioz, gero eta protagonismo handiagoa baitute iraupen luzeko gaixotasunek eta endekapenezkoek.

Halaber, osasun-arloko profesionalen eta herritarren artean dagoen harremanean eboluzio zientifiko eta teknikoen zein osasun-laguntzara bideratutako baliabideen eraginez azken urteetan izandako aldaketak ere hartu dituzte kontuan proposamenean.



Gizpuzkoa Basket regala entradas a los niños ingresados

Gizpuzkoa Basket regala entradas a los niños ingresados

Jugadores del Gipuzkoa Basket alegraron la estancia de los niños y niñas que se encuentran ingresados en nuestro hospital. Goran Huskic, Dani Díez, Ioann Iarochévitch y Josep Franch acudieron a la unidad de pediatría cargados de regalos. Y además, invitaciones

al partido que el GBC disputó ante el Obradoiro, con la oportunidad para quienes asistieron de fotografiarse con los jugadores.

Los peques pudieron disfrutar de la octava victoria de la temporada con mucho sudor pues doblegado en la prórroga a un gran equipo por un justísimo 97-94.

Presentación de los talleres de Municipios Activos

Maribel Larrañaga, Subdirectora de Salud Pública y Adicciones, Ana Bustinduy, Directora de Integración de la OSI Donostialdea y representantes del Ayuntamiento donostiarra presentaron el taller "promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo en el ámbito local. Municipios Activos" en la Kirol Etxea de Anoeta.

Los talleres Municipios Activos son fruto de la colaboración entre la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, el Ayuntamiento de Donostia y la OSI Donostialdea, y con ellos se pretende

conectar con los agentes que trabajan en el ámbito comunitario (administración local, salud, educación, ámbito laboral...) para actuar coordinadamente y de forma intersectorial en la promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo.

La actividad se enmarca entre los objetivos del Plan de Salud 2013-2020 y el Plan Estratégico elaborado por el Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura y el Departamento de Salud para crear una sociedad más activa denominado, Proyecto Mungiment.



Mintzalaguna taldeak ospitalean

2012an Donostia Ospitalean abian jarri zen ekimen bat euskara langileen artean bultzatzeko asmoz. Kontua da hainbat langilek, maila ona izan arren, batzuetan eguneroko lanean ez dutela aukerarik euskaraz mintzatzeko. Mintzalagunaren ideia ospitaleko Euskara Batzordeak antolatu zuen lehenengo world caféan sortu zen. Batzordeak, han sortutako ideiak aztertu eta gero, erabaki zuen ekimena oso aukera ona izan zitekeela euskararen erabilera sustatzeko langileen artean. Eta horrela hasi ziren mintzalagun taldeak. Bi talde daude ospitaleko euskara teknikariek gidatuta; taldeak txikiak dira, 10-15 langile inguru, eta helburua da euskaraz mintzatzea era informalean. Taldeak asteen behin ordubetez elkartzen dira ospitaleko gela batean, gai zehatz bati buruz hitz egiteko edo saioan sortzen den edozein gairi buruz hitz egiteko giro onean. Taldekideek asteak pasatu ahala konfiantza hartzen dute eta, pixkanaka, hitz egiten dute euskaraz naturaltasunez eta modu erosoan. Taldeetan ez dago kategoriarik, ize-na emateko garaian bakarrik baldintza gisa eskatzen da euskara maila ona edukitzea. Ekimen hau sortu denetik lau urte igaro dira, eta bere lekua badu Euskararen Erabilera Normalizatzeko II. Planaren barruan.

Eta orain, Donostialdea ESla garenez, zentroetan esperientzia gomendagarri hau zabaltzea ez litzateke izango ideia txarra.



Aurten ere bai!

Martxoaren 6an bertso-saio klinikoa egin zen Hernaniko sagardotegi batean. Ikasle eta langileen taldeek bertsolariek deskribatutako gaixotasunei diagnostiko zehatza eman zieten. Bosgarren edizio honetan aritu ziren bertsotan Nahikari Gabilondo, Karlos Ibarguren eta Felix Zubia; eta aurtengo irabazleak izan dira Maria Lopez, Medikuntzako 5. mailako ikaslea, Amaia Muñoz, Neurologiako Zerbitzuko 1. urteko BAMEa eta Aizpea Zabala, Pediatriako Zerbitzuko 1. urteko BAMEa.

19. Korrika

Aurten Korrika Urepeletik Bilbora joan zen, bideari martxoaren 9an ekinez. Euskal Herriko hainbat herritatik pasatu zen, baita Donostiatik eta inguruko herritatik ere, noski.

Eta, martxoaren 22an, Donostiatik igarotzean, Donostialdea ESla parte hartu zuen. Donostialdea ESiko lankideek, Ander Zuloaga Euskara teknikariak eta Ramon Lertxundi Informazio Sistemetako zuzendariordeak lekukoa eraman zuten 641. kilometroan (Loiola auzoan).



Bautismo de buceo

Los niños que participaron en el concurso de redacción organizado por la Unidad de Comunicación de la OSI Donostialdea recibieron un bautizo de buceo como regalo de la Sección de Actividades Subacuáticas de la Real Sociedad de Fútbol.

El bautizo se realizó en la piscina del polideportivo del barrio de Bidebieta y corrió a cargo de Borja Inza y Jesús María Castillo, presidente y secretario respectivamente de la Sección de Actividades Subacuáticas de la Real Sociedad.

Los chavales siguieron atentamente las indicaciones de los instructores y disfrutaron con la inmersión. Una jornada inolvidable que concluyó con la entrega de diplomas y un pequeño aperitivo.



Suhiltzaileak berriro gurean

Urtero bezala eta haien patroiren "San Joan Jainkoarena" ospakizuna dela eta, Donostiako suhiltzaileak hurbildu ziren Ospitaleko pediatriako unitatean ospitalerata dauden umeak bisitatzen.

Bisitan umeei opariak banatu zizkieten, pasadizoak kontatu zizkieten eta, batez ere, umeek arratsalde bikaina pasatzea lortu zuten. Gainera, batzuk kamioira igotzera animatu ziren; izan ere, kamioia Ama-haurren eraikineko sarreran aparkatuta egon zen.



Daniar ordezkariak batek Euskadi bisitatu du osasun sektoreko euskal politikak ezagutzeko

Martxoaren hasieran gure erkidegoa bisitatu duen osasun arloko daniar ordezkariak baten buru izan dira Danimarkako e-osasuneko Kontseilu Nazionaleko hiru ordezkari: Danimarkako Osasun eta Sendagaien Agintaritzako (Osasun eta Farmaziako Ministerioa) zuzendari Jacob Cold, Danimarkako Eskualdeetako Osasun-politikako zuzendari Erik Jylling eta Sealand Eskualdeko zuzendari exekutibo Jens Andersen. Horiekin batera Danimarkako osasun eta farmaziako eta finantzaketako organo gorenetakoa hainbat arduradun etorri dira eta osasun arloko eskualde eta udal

mailako hainbat ordezkari. Denek eza-gutu nahi izan dituzte bertatik bertara Euskal Osasun Sistemaren funtzionamendua, osasun-ikerketa eta berrikuntzako politikak eta gure erkidegoan ezarritako e-osasuneko programak.

Danimarkako e-osasuneko Kontseilu Nazionala iparraldeko herrialdeko osasun arloko agintari gorenaren aholkuerakundea da, osasun-arloko informazioaren teknologietako estrategiari dagokionez, eta Danimarkako Gobernuak eta eskualdeetako eta udalerrietako ordezkariak osatuta dago.

Osasun arloko daniar eta euskal ordezkarien arteko topaketa urtarrian Danimarkan egindakoaren jarraipena da, eta administrazio baten arteko balizko lankidetzak-jardueren abiapuntua izan daiteke, Osasun Saileko Ikerketa eta Berrikuntzako zuzendari María Agirrek adierazi duenez.

Daniar ordezkariak ezagutu asmoa dituzte Osasun Sailak zer estrategia dabilen berrikuntza eta ikerketan, osasun-sistemaren jasangarritasunean, prebentzioaren eta osasuna sustatzekoaren kulturen eta zahartzaroaren, kronikotasunaren eta mendekotasunaren erronkei emandako erantzun integratuetan. Halaber, Europar erreferentziak diren euskal e-osasuneko programak ezagutzeko interes berezia adierazi dute bisitan zehar.



Idoia Sainz Trapaga decora tres paredes de la Unidad de Psiquiatría Infantil

Idoia Sainz Trapagak, auzitegiko mediku eta psikiatria auzitegian espezializatuak, arte erakusketa bat egin du haur-psikiatria unitateko hiru pasilloetan. Idoiari txikitatik margotzea gustatzen zaio eta gaur egun bere zaletasuna bihurtu egin da.

Idoia Sainz Trapaga es una amante de la pintura en sus ratos libres y médico forense especializada en psiquiatría forense en su vida profesional. Idoia se encontraba haciendo las prácticas en la Unidad de Psiquiatría Infantil cuando Carmen Saldo, psicóloga de la Unidad, le propuso decorar tres de las paredes de los pasillos de la Unidad de Psiquiatría Infantil. Gracias a esta oportunidad, Idoia Sainz ha podido realizar una decoración sobre la propia pared en forma de Skyline sobre los monumentos que más gustan a los donostiarros y sobre un cuadro del pintor David Hockney, considerado uno de los artistas británicos más influyente del siglo XX.

Cuando le ofrecieron realizar esta decoración sobre la pared, Idoia pensó en el pintor David Hockney para realizar una recreación de un cuadro suyo porque quería dar a conocer a un autor que no es tan conocido como otros pintores de renombre y, además, porque realiza cuadros muy coloristas. Dado que se iba a exponer en la Unidad de Psiquiatría Infantil, le pareció lo más adecuado. Para realizar la otra parte de la



exposición, el Skyline, Idoia preguntó a los ciudadanos de Donostia sobre cuáles eran los monumentos que más les gustaban de la ciudad. El Kursaal, el Ayuntamiento, el puente de la Zurriola, el Kiosco del Bulevar, el campo de Anoeta, las famosas barandillas de la Concha y el teatro Victoria Eugenia fueron los seleccionados por los donostiarros. Una vez realizada esta pequeña encuesta, se acercó a cada uno de ellos para fotografiarlos, imágenes que posteriormente le servirían para dibujarlos y montar esta parte de la decoración.

A Idoia Sainz le gusta la pintura desde hace ya bastante tiempo. Con tan sólo 8 años comenzó a dar clases de pintura y que ha continuado hasta los 21, y posteriormente ha seguido practicando lo que ella considera como su hobby. Ha practicado diversas técnicas como el óleo, carboncillo, acuarela... Pero lo que más le gusta hacer son cuadros figurativos de fotos de paisajes. Aun así, también ha realizado otros tipos de trabajos como puede ser la realización de copias o adaptaciones de cuadros de otros pintores.

Nueva Intranet

La Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea ha lanzado una nueva herramienta de comunicación al servicio de todos los profesionales: una intranet potente y amplia en la que recogeremos toda la información que se produce en nuestro entorno y en la que dispondremos de un poderoso soporte para compartir el conocimiento que fluye por nuestra organización.

Como otras plataformas de comunicación, la intranet de la OSI Donostialdea pretende ser un soporte vivo que se actualizará permanentemente y se

adaptará a los nuevos escenarios que vayan surgiendo en el sector. La intranet irá creciendo paulatinamente y se ha dispuesto un desarrollo por fases, de manera que la portada principal, además de las noticias y destacados de interés, muestra dos banners con enlaces a las dos organizaciones previas a la creación de la Organización Sanitaria Integrada (OSI). Los contenidos se irán incorporando sucesivamente a las distintas áreas de la nueva intranet con la información adecuada para los profesionales.

Nos dejaron

Mientras trabajábamos en la redacción de esta revista, nos han dejado los siguientes compañeros:

Iñaki Zabaleta (Almacén)

José Manuel González
(Mantenimiento)

Pablo Echezarreta (Mantenimiento)

Para todos ellos nuestro recuerdo por el tiempo en que hemos compartido juntos, especialmente sus compañeros más directos. En este caso, los servicios de Mantenimiento y almacén.

Laura Balagué premio La Trama Ediciones B con su novela "Las pequeñas mentiras"



La enfermera del centro de Salud de Iztietia Errenteria, Laura Balagué, ha ganado el premio de novela negra La Trama Ediciones B con su novela "Las pequeñas mentiras". En ella recrea las andanzas de una cercana inspectora de la Ertzantza, Carmen Arregui, que tendrá que desentramar los porqués del asesinato de una peletera donostiarra.

Laura Balagué nos recibe en su despacho del Ambulatorio de San Pedro. Aunque no es su lugar habitual de trabajo, ella es enfermera en el centro de salud de Errenteria Iztietia, y es que esta mujer además se dedica a la investigación. Por si fuera poco ahora nos recibe desde su faceta de escritora.

Laura Balagué ¿escritora o enfermera?

Bueno mucho antes que todo soy enfermera, una enfermera que escribe, pero mucho antes enfermera que otra cosa.

¿Desde cuando escribe la enfermera Laura Balagué?

Pues escribir más o menos desde siempre, lo que pasa que con más continuidad o empezar a hacer cosas más organizadas desde hace unos 15 años, pero escribir desde pequeña.

¿Esta es tu primera novela?

Es la primera novela negra. Novelas he escrito dos antes que esta. Esta es la primera que sale publicada y a la venta. Con mi primera novela que se llama

"Vestidos de novia" me regalaron una edición sorpresa. Cuando cumplí 50 años mi marido y mi familia me hicieron una tirada de la novela y me organizaron una firma de libros en un local. Fue una cosa muy bonita, hicimos una fiesta muy bonita. Luego escribí una novela infantil que aunque la mande a algún concurso no tuve suerte. Y esta es la tercera, la que ganó el concurso y la que se ha publicado.

Tu novela ha conseguido el premio La Trama Ediciones B ¿Qué supone recibir un premio tan importante?

Es la posibilidad de que tu novela salga a la calle. Yo ya había pensado en la autopublicación en alguna plataforma como Amazon por que es muy difícil publicar, no sabes muy bien lo que hacer para publicar o que para que alguien al menos se lo lea. Un premio como este te asegura la distribución, etc. Luego ya que tenga éxito y que le guste a la gente eso ya va con la novela. Te da la posibilidad de salir a la luz que es muy importante.

Hazte un poco de publicidad

¿Por qué tenemos que leer "Las pequeñas mentiras"?

Pues yo creo que es una novela muy fácil de leer, muy entretenida, no es nada farragosa, ni nada pesada. Tiene el encanto añadido de que la ciudad es protagonista de la novela. Si te gusta la novela negra y si te gusta descubrir autores nuevos, te gustará. E incluso si no te gusta la novela negra es una novela que tiene otras cosas, tiene otras tramas y una detective un poco diferente de lo habitual, más cercana al mundo cotidiano quizás. Por lo menos se merece que la prueben a ver si les gusta. No les va a costar a la gente leerla.

La trama de tu novela discurre en un San Sebastián lluvioso y pequeño burgués. ¿Qué le ofrece esta ciudad a tu novela?

Yo creo que Donosti por un lado me ofrece un paisaje, un clima, Donostia en invierno que se presta mucho a novelarlo. Luego es interesante ese ambiente pequeño burgués, digamos que Donosti es como el barrio bien de una ciudad, es como si en una ciudad más

grande fuera una parte de la ciudad. Ese ambiente de gente bien de una ciudad pequeña tiene algunas peculiaridades que me parecen atractivas para mi novela

Cuéntanos quien es Carmen Arregui la protagonista de tu novela

Carmen Arregui es una oficial de la Ertzantza que se ocupa de homicidios y que además es una mujer de mediana edad con los problemas habituales que tenemos la mayoría de mujeres. Tiene su familia, tiene hijos, tiene una madre mayor, tiene todas esas cosas que normalmente no aparecen en las novelas y que sin embargo forman parte de la vida de la mayoría de nosotros y de nosotras más todavía.

¿Las mujeres aportáis una visión diferente a la novela negra?

Hombre creo que cada uno cuenta las cosas según las ve. Entonces el hecho de ser mujer en algunas cosas probablemente te aporta una visión distinta, creo también que hay muchas visiones distintas según las mujeres y según los hombres, pero creo todavía queda un poso en la forma de entender y de ver el mundo que se nota. Yo pretendo incorporar los sentimientos o las emociones en el proceso de la investigación. No creo que sea exactamente una característica femenina, pero igual es más frecuente o expresada más abiertamente en el mundo de las mujeres.

¿Tendremos la oportunidad de ver a la inspectora Carmen Arregui otra vez en acción?

Yo estoy escribiendo la segunda novela. La historia transcurre en otoño, final de verano – otoño, en el festival de cine– y bueno si esta novela va bien ya me gustaría.

"Mucho antes que todo soy enfermera, una enfermera que escribe, pero enfermera"

Cinco médicos del HUD, nombrados nuevos embajadores de Donostia

Programa "Enbaxadore", promovido por Kursaal y San Sebastián Turismo & Convention Bureau

Cinco médicos del Hospital Universitario Donostia han sido nombrados nuevos embajadores de San Sebastián en el marco del Programa Embaxadore, promovido por San Sebastián Turismo & Convention Bureau y el Kursaal, que busca apoyar y fomentar el turismo de reuniones en nuestro destino.

Entre los ocho profesionales nombrados nuevos embajadores, los médicos distinguidos son Daniel Zulaika, coordinador del Plan Vasco de Lucha contra el SIDA; Alejandro Joral y José Antonio Navarro, de la Unidad de Alergología Infantil del Hospital Universitario Donostia (HUD), Juan Carlos Garmendia, adjunto del Servicio de Urología del HUD y Alberto Hernández, cirujano de Columna Vertebral en HUD, que se unen a la lista de los 36 profesionales que conforman este prestigioso "club", creado en 2012.

El acto de entrega de los reconocimientos fue presidido por el diputado foral de Gipuzkoa y por el alcalde de Donostia, con la presencia de una treintena de embajadores nombrados en ediciones anteriores y con la breve intervención de bienvenida del embajador honorífico, Pedro Miguel Echenique. En representación de las entidades promotoras, San Sebastián Turismo & Convention Bureau y el Kursaal participaron sus directores, Manu Narváez e Iker Goikoetxea.

A la entrega de los nuevos ocho reconocimientos a otros tantos embajadores le siguió una cena, celebrada en el "Restaurante ni neu" del Kursaal, que se organizó con el fin de facilitar el encuentro entre profesionales de primer orden, dando lugar al intercambio de conocimientos y la búsqueda de sinergias. Previamente el Príncipe de Asturias Pedro Miguel Echenique agradeció a los reunidos "su compromiso con Donostia y Gipuzkoa" y les animó a seguir trabajando por la ciudad y el territorio atrayendo conocimiento a través de congresos, reuniones y jornadas. Narváez y Goikoetxea también agradecieron su presencia e incentivaron a los congregados "a repetir la experiencia o alentar a otros colegas a sumarse al reto de atraer congresos a Donostia".

Los nuevos homenajeados

- **Daniel Zulaika**, coordinador del Plan Vasco de Lucha contra el SIDA, que ha conseguido el Congreso Nacional sobre el SIDA, que se celebrará en mayo de 2015
- **Alejandro Joral y José Antonio Navarro**, de la Unidad de Alergología Infantil del Hospital Universitario Donostia (HUD), es el responsable de que el Congreso de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica venga en octubre de 2016
- **Juan Carlos Garmendia**, adjunto del Servicio de Urología del HUD, ganó para San Sebastián el Congreso Internacional de Sociedad Iberoamericana de Neurourología y Uroginecología (SI-NUG) que se celebró en San Sebastián en septiembre de 2014

- **Alberto Hernández**, cirujano de Columna Vertebral en HUD, que traerá a Donostia el Congreso Nacional de la Sociedad para el Estudio de las Enfermedades del Raquis en junio de 2017

Los beneficios de ser enbaxadore

Las personas que entran a formar parte de este selecto club reciben el reconocimiento público de la ciudad y el territorio, con el sincero agradecimiento de la ciudadanía a su labor en pro de Donostia y Gipuzkoa como sede de reuniones y congresos. Por otro lado, además de la notoriedad que conlleva esta distinción, estos profesionales tienen la oportunidad de conocer y relacionarse con otras personalidades de su ámbito o de otras disciplinas del mundo de la medicina, la ciencia y la tecnología en el marco de los eventos sociales organizados por el programa Enbaxadore, además de en diversos actos de la amplia agenda cultural de la ciudad a los que serán invitados.

Próximos congresos médicos en el Kursaal

XVII Congreso Nacional sobre el Sida, organizado por SEISIDA, Sociedad Española Interdisciplinar del Sida (6-8 de mayo)

57 Congreso Internacional de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (3-5 de junio)

50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), del 14 al 17 de junio

XLI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), del 14 al 17 de junio

4º Congreso de Médicos, Sanadores y Terapeutas, organizado por la Asociación de Médicos y Sanadores (27 y 28 de junio)



VIII edición de la Carrera de Empresas

La salida se realizó a las diez y media de la mañana en Alderdi Eder y el recorrido fue el mismo que el de la edición anterior, una agradable carrera por las tres playas donostiarras. En esta edición, participaron un total de 40 personas, 17 chicas y 23 chicos, procedentes de diferentes centros de la OSI Donostialdea.

Los equipos estaban compuestos por cuatro corredores y los gastos de inscripción y camiseta con el logotipo de nuestra organización los asumió la OSI. A pesar del calor, nuestros compañeros disfrutaron del día y lo hicieron muy bien. Agradecemos la participación y esfuerzo de los compañeros que tomaron parte de la VIII edición de la Carrera de Empresa.



A un artista silente

Artista de espíritu silente,
tu fondo y tu forma,
caminan en perfecta armonía

Tu mirada,
transmite el sosiego de aquél que
conoce el sendero
por el que debe transitar

De sonrisa quieta,
exiguas palabras que buscan la me-
sura:
el equilibrio entre el deber y el ser

Ahondando en tu coraza,
hallo tu sensibilidad escondida.
Tu timidez levantó un muro infranquea-
ble

¡Oh, artista silente!
Cual Leonardo Da Vinci,
preparas los pinceles para dar vida a la
que será tu mejor obra;
buscas la luz, eliges la mejor perspec-
tiva,
seleccionas los colores, y estudias los
matices,
en aras de alcanzar la excelencia.

Buscas la perfección,
pero, la perfección no existe;
tan sólo, es una ilusión,
una quimera, algo inalcanzable.

Observo tu entrega incondicional;
intuyo tu vocación artística;
¡Me asombra tu destreza con los
pinceles!
Admiro la sobriedad y la humildad con
la que describes tu obra;
y es, entonces, cuando descubro que:
La perfección es tu cualidad intrínseca

Aquel artista silente, sin ser conscien-
te de ello, puso luz a mi vida, dibujó
mi esperanza, y me ayudó a trazar el
camino para volver a empezar.

Almudena Torres C. de Pedro
Paciente



Realaren bisita

Realeko ordezkariak batek Donostia Ospitaleko Pediatria eta Onkologiako atalak bisitatu zituen. Futbolariek, Rubén Pardok eta Yuri Berchichek, emakumezko taldearen jokalariek, Ane Bergarak eta Itziar Gastearenak eta,

Errealeko kontseilariak, Nekane Soriak, Irrien Lagunekin eta Aspanogiko kideekin batera, oso arratsalde atsegina pasatu zuten eta ospitalean dauden umeei irri eginarazi zieten.



SALMÓN CON VERDURITAS SALTEADAS

INGREDIENTES

(Para 4 personas)

750 g de salmón fresco

Para la salsa

75 g de cebolla

75 g de puerro:

75 g de zanahoria:

0,75 l de caldo de pescado

Harina de maíz

Aceite de oliva

Vino blanco

Zumo de medio limón

Para la guarnición

100 g de cebolla

100 g de tomate:

100 g de calabacín

100 g de pimiento rojo

Aceite de oliva

Perejil

ELABORACIÓN

Cortamos el salmón en lomos de unos 180 gramos cada uno. Salpimentamos, pasamos ligeramente por aceite de oliva y metemos al horno a 150 °C aproximadamente durante ocho minutos. Tiene que alcanzar una temperatura mínima de 65 °C en el interior sin llegar a los 70° para evitar que quede muy seco.

La salsa

Ponemos a pochar parte de la cebolla, la zanahoria y el puerro. Cuando hayan tomado color, le añadimos vino blanco, dejamos reducir 1 minuto a fuego fuerte y vertimos caldo de pescado. Dejamos cocer el conjunto 10 minutos, trituramos y pasamos por colador chino.

Llevamos a ebullición de nuevo, le añadimos el zumo de limón y ligamos la salsa con harina de maíz, según preferencias de textura. El zumo de limón se puede sustituir por dos cucharadas de vinagre de sidra.

Caldo de pescado

Poner el agua a hervir con espaldas o cabezas de pescado blanco, un puerro, una zanahoria y algo de perejil en rama. Dejar hervir por espacio de 15 minutos. Colarlo.

Guarnición

Cortamos en dados las verduras y las salteamos con aceite de oliva hasta que estén tiernas. Una vez cocinado, se le añade a la salsa.

Presentación

Ponemos el salmón en el plato, lo napamos con la salsa mezclada con las verduras y espolvoreamos con perejil.

Este plato es una excelente fuente de fibras y ácidos grasos saturados Omega 3, Por lo que su consumo es ideal para una dieta baja en colesterol. La acidez de la salsa adquirida por el zumo de limón o vinagre contrasta con la grasa natural del salmón haciendo más jugoso el plato.

Jesús Orcajo

Jefe de Cocina y dietista

Os animamos a que nos enviéis recetas saludables, fáciles de preparar, que publicaremos en la revista con un comentario dietético de Jesús Orcajo, Jefe de Cocina del hospital.

De esta manera, queremos colaborar con las instituciones a mejorar nuestra alimentación utilizando productos y técnicas culinarias que nos permitan comer sano y con platos auténticamente deliciosos.

En esta primera ocasión, hemos pedido a nuestro chef que sea él quien proponga una receta rica y saludable, pero queremos que a partir de ahora sean los lectores quienes manden sus recetas. ¡Animaros!



Firma de un convenio con el Hospital de Ayder para enviar médicos y enfermeras con experiencia

Europako enpresa asko ustiatzen ari dira Afrikan dauden baliabide naturalak. Esate baterako, petroleoa, mineralak, diamanteak... Horrexegatik, Ángel Olanan iritiz, Kontinente hau laguntzeko momentua heldu da. Etiopia Utopia Fundazioak eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleak hitzarmen bat sinatu dute erizain eta medikuak bidaltzeko Mekellen dagoen Ospitalera. Albiste honetako beste edizioetan hitzarmen honi buruz hitz egin genuen.

El Hospital Universitario Donostia ha firmado un contrato con el Hospital Universitario de Ayder con el fin de enviar médicos y enfermeras con gran experiencia para formar al equipo sanitario del centro hospitalario situado en Mekelle, capital de la Región del Tigray. El convenio se firmó el pasado verano y hace casi dos meses que Ramón Villalabeitia, cirujano jubilado, ha viajado junto a Javier Gabilondo, quien fue jefe de servicio de cirugía plástica en el Hospital de Cruces, al Hospital de Mekelle para realizar los proyectos seleccionados previamente por la Comisión de Salud. Días después, el residente de la unidad de infecciosos, Javier Cortajarena, se ha unido a los otros dos cirujanos para ayudar en este proyecto.

El pasado 4 de noviembre se creó la Comisión de Salud que se encargará de organizar los proyectos que surjan del convenio firmado entre el Hospital Universitario Donostia y el de Ayder en Mekelle. Ramón Villalabeitia y Santiago Larburu son los dos elegidos para liderar la Comisión de Salud que en su gran mayoría está compuesta por profesionales sanitarios con experiencia, y la cual se encargará de trabajar los proyectos desde una perspectiva técnica y táctica. Para valorar qué proyectos eran viables y cuáles no, el Hospital de Mekelle ha realizado una lista de prioridades y la Comisión de Salud ha realizado otra, y a partir de ahí se ha ido decidiendo a cuáles se podía dar respuesta y cuáles eran inviables. Por otra parte, esta comisión está abierta a nuevos integrantes que quieran ofrecer su conocimiento y experiencia en las diferentes subcomisiones que se crearán dentro de la Comisión de Salud, como por ejemplo, la subcomisión de Radiología o Enfermería.

El Hospital Universitario de Mekelle es un centro con capacidad para 500

pacientes y en el que trabajan 50 médicos y entre los cuales se encuentran 10 cirujanos. "Este fue construido como un hospital de referencia para la región del Tigray", según expresó a esta revista Ángel Olan, misionero que ha desarrollado parte de su vida realizando labores humanitarias en África. El Hospital de Ayder es el centro de referencia para 8,5 millones de habitantes que viven en esta región. El problema principal es que aunque se trate de un hospital universitario, los médicos son muy jóvenes y no tienen mucha experiencia. Asimismo, cuenta con tecnología puntera fruto de las donaciones de otros países, pero que debido al escaso conocimiento del personal, no saben cómo utilizar.

Fundación Etiopia Utopia

La idea de este convenio surgió dentro de la Fundación Etiopia Utopía, organización no gubernamental, que realiza diversos proyectos de cooperación en África. Desde el año 2009, esta fundación colabora junto a Ángel Olan en

proyectos de salud, soberanía alimenticia, entre otros. Esta ONG ha sido la encargada de valorar las necesidades que se requieren allí y a partir de ahí, ha realizado los planes de formación y posibilidades de intercambio de profesionales del sector sanitario. Es de vital importancia conseguir voluntarios que quieran viajar a Mekelle para enseñar sus conocimientos. Ángel Olan ha expresado a esta revista que "la motivación principal de los profesionales que viajen a Mekelle debe ser la de enseñar al personal que trabaja en el Hospital de Ayder y no la de realizar unas prácticas". Para facilitar más estos planes de formación, el propio Hospital de Ayder financiará los gastos de la estancia de los voluntarios. De esta manera, los cooperantes que decidan formar parte de este proyecto solo tendrían que costear sus gastos personales durante su estancia y el viaje que cuesta entre 300 a 800 euros dependiendo de la antelación con la que lo reserven. La duración del plan de formación dependerá de la especialidad de cada profesional y de su disponibilidad, aunque el hospital se intentará adaptar a las necesidades de cada persona. En cualquier caso, para poder realizar este proyecto es necesaria la colaboración de médicos y enfermeras con experiencia que quieran ayudar a formar a los profesionales que hay en el Hospital de Mekelle.



África es un continente que ha estado y sigue estando influido y sometido al mercado occidental. Etiopía estuvo bajo un sistema feudal hasta que fue asesinado su emperador en 1975. A partir de este momento, se impuso un sistema militar. Una vez que culminó esta etapa, Etiopía era un país subdesarrollado que necesitaba un cambio. Según Ángel Olan, en 1992 había solo había tres universidades y en la actualidad son ya de treinta en Etiopía. En 1994 no había autobuses, coches ni bicicletas...No había nada. Ángel Olan ha comentado a esta revista que "los pocos coches que había pertenecían a la escuela y nuestro coche era el que realizaba el único servicio que había de ambulancias en Wucro. En esta época sólo había un hospital en la región y éste era catastrófico".

Importancia de la Sociedad Civil

Poco a poco este país ha ido evolucionando hasta lo que se ha convertido hoy en día. "El desarrollo de Mekelle no ha surgido de la nada sino que ya existían unos cimientos y sobre estos se ha ido creando el futuro de esta ciudad", según ha comentado Ángel Olan a esta revista. De manera paulatina se han ido dando avances en la educación, en los servicios, en la agricultura...Todos estos cambios se han realizado con la cooperación de la administración local. Estos progresos se están construyendo de una forma lógica y organizada lo que ha permitido crear una nueva ciudad orientada al bienestar familiar y al de los agricultores.

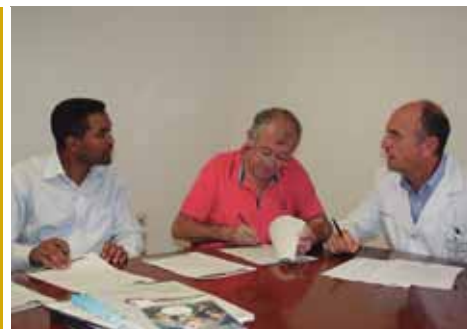
Uno de los indicadores que denotan que las cosas se están haciendo bien en Wucro es la baja corrupción, hecho que es debido a que la sociedad civil en Wucro es constitucional. Existe una sociedad civil que está por encima del alcalde y del poder judicial. Estos cargos públicos tienen que rendir cuentas a la sociedad civil y no cobran por ejercer lo que favorece a que haya más impedimentos para que se dé la corrupción.

Como bien indica Angel Olan: "No hay una actitud seria por parte de la clase política para solucionar la pobreza, tanto económica como socio-cultural". África necesita personas que ayuden a crear un continente mejor, un continente con futuro. Desde su afán por ayudar, Ángel Olan junto a la Fundación Etiopía Utopía, han impulsado la firma de este convenio entre el Hospital Universitario Donostia y el de Ayder en Mekelle. Es un buen momento para ayudar y crear un lugar mejor, pero todo ello es imposible sin la colaboración de médicos y enfermeras con gran experiencia.

Si estás interesado o tienes alguna duda sobre el proyecto puedes contactar con nosotros en este correo electrónico:
proyectos@etiopiautopia.org.

Lankidetza-hitzarmena Ayder Ospitalearekin

Mekellen Donostia Unibertsitate Ospitaleko gerente José Manuel Ladrón de Guevarak eta Ayder erreferentzia zentroko zuzendari Amanuel Haile-k lankidetza-hitzarmen bat sinatu dute bi erakundeetako osasun-zerbitzu espezializatuen eta administrazio eta kudeaketa zerbitzuen artean lankidetza-programak garatzeko. Hitzarmen honetako helburua kolaborazioa bultzatzea da, osasun-profesionalen elkartasuna bultzatzeko eta ezaguera zientifiko eta teknikoak trukatzeko. Programak Etiopiako biztanleriaren bizi-baldintzak hobetu ditzake, izan ere, hitzarmenari esker Ayder Ospitaleko profesional medikoen eta erizainen prestaketa-maila handiagotu nahi dute kudeaketa-teknika berrien bidez, eta baliabide materialen erabilera optimizatu nahi dute.



Exposiciones fotográficas en el hall del hospital

La muestra fotográfica "Tan lejos, tan cerca" de nuestro compañero José San Francisco, enfermero del Servicio de Oncología, ha abierto una serie de exposiciones que se van a realizar a lo largo del 2016 gracias a la colaboración del hospital con la Sociedad Fotográfica de Gipuzkoa. Las exposiciones se mantendrán hasta noviembre, una cada mes y pertenecen al proyecto Donosti Argazkiak 2016. El objetivo de esta iniciativa es mostrar varias obras fotográficas a los donostiarras, con el fin de que la fotografía, como arte y cultura, se exhiban por todos los rincones públicos durante el 2016.



La exposición "Tan lejos, tan cerca" fue la primera y posteriormente la de Manuel Rodríguez Prieto que se titula "Naturaleza: las flores". Su autor, José San Francisco, se declara autodidacta, realizó sus primeras fotos en 1977, afición que comenzó cuando ojeaba junto a su hermano la revista Arte Fotográfico. Poco a poco ha ido adquiriendo nuevos conocimientos y continúa aprendiendo siendo socio de la Sociedad Fotográfica de Gipuzkoa desde 1985.

Ha sido en estos últimos años cuando nuestro compañero se ha dedicado a retratar a personas. Su exposición "Tan lejos, tan cerca", que forma parte de esta etapa, intenta acercarse a la parte



menos visible de personas procedentes de diferentes puntos geográficos que viven en nuestro entorno. Anjel Lertxundi, prologuista de la exposición, afirma que "la cámara de San Francisco nunca roba el alma de sus fotografiados, pero sí las busca. Para ello, mira, observa, trata de escudriñar en el interior de la persona observada". Nuestro compañero José San Francisco comenta que "las mejores fotos ocurren cuando hay feeling entre el fotógrafo y el fotografiado". Es por este motivo que intenta entablar una conversación con las personas que retrata.

Otros autores como Ángel Ispizua, Jose Luis García de Madinabeitia, socios de la Sociedad Fotográfica, Gorika Asencor, Natxo Castellanos, Txaro Barinaga- Rementería y Jaione García exhibirán también sus exposiciones durante este periodo.



2014ko erretiratuei omenaldia

Urtero bezala, urtarrilean egin genien iazko erretiratuei omenaldia: 122 lagun. Ekitaldia, ospitaleko kaperan, 11:00etan hasi zen da Tenore José Ramón Otero eta organo-jole Miriam Ulangarekin, eta ondoren zuzendaritza-taldeak opari bana eman zien omenduei, Kantakidetza kantatu ondoren. Bukatzeko bertaratuek luncha izan zuten.



Aspanogiren bideoa

Gipuzkoako Haur Minbizidunen Gurasoen Elkartek (ASPANOGL) Irrien Lagunak Gizartekintza Elkartearekin batera egindako bideo bat aurkeztu zuen ospitaleko ekitaldi-aretoan gaixotasunaren alde adeitsuago bat aldarrikatzeko.

Aurkezpenera elkartearen ordezkariak eta Porrotx pailazoa etorri ziren. Ekitaldia Haur Minbizidun Nazioarteko Eguna ospatzeko Ospitaleak antolatzen dituen ekitaldien barruan zegoen programaturik.

Bideoan hainbat pertsona azaltzen dira, haien artean honako hauek: Iñaki Ortiz de Villalba "Betagarri" taldekoa; Donostiako Suhiltzaileak; "Txapas" soinu-jolea; Susana Rodríguez Santamaría idazlea; Donostiako buruhandiak; Igor Astarloa, Markel Irizar, Joseba eta Haimar Zubeldia txirrindulariak; Donostiako Piratak; Donostia Unibertsitate Ospitaleko langileak; Granero eta Elustondo Errealeko jokalariek, eta ASPANOGLko kideak.



Kantakidetza en el carnaval

En los tiempos de carnaval, dicen que las alegrías superan a las penas. Eso pasó en nuestro hospital durante los pasados carnavales. Kantakidetza, como ya viene siendo habitual, dejó su

uniforme negro y plata y lo cambió por vistosos trajes medievales que nos transportaron al ritmo de los cánticos a esa época para deleite de todos los que tuvieron la oportunidad de escucharlos.



Ospitaleratutako Haurren Nazio-eguna

Abacadabra Fundazioak eta beste erakunde batzuek (esate baterako, Atresmedia, Aladina, Bihotz Ederrak, Nahi Txikia eta Theodora; Minbiziaren kontrako Espainiako Elkartea eta Minbiziarekiko Ume Gurasoetako Espainiako Federazioa) ekimen bat egin zuten Ospitaleratutako Haurren Nazio-eguna ospatzeko. Egun hori izendatu nahi da umeen ospitalizazioaren inguruan biztanleria sentikortzeko. Hori dela eta, maiatzaren 13an musuen jaurtiketa egin zen ospitaleraturik dauden ume guztiak gogoratzeko. Ekimena estatu espainiarreko 150 ospitaletan baino gehiagotan egin zen batera. Era berean, ospitaleetan, pediatriako pertsonalaren aldetik, egunero egiten den humanizazio-ahaleginari garrantzia

eman nahi izan zitzaion. Medikuek, erizainak, irakasleak, boluntarioak eta hainbat erakunde laguntzailek lan egin dute ospitaleraturik dauden umeei egonaldia hobetzeko, haurren ongizateari lagunduz. Ekimena bultzatzeko bideo bat egin zen pertsonak parte hartzera animatzeko. Bideo horretako musika eta letra bideoko protagonistetako bat den Conchita abeslariak egin zuen.

Maiatzaren 13a aukeratu dute Ospitaleratutako Haurren Nazio-eguna ospatzeko, hori bezalako egun batean, 1986. urtean, Ospitaleratutako Haurren Eskubideen Gutuna igorri zuelako Europako Parlamentuak, asistentzia medikoa funtsezko eskubidetzat hartuz, bereziki haurren garapeneko lehenengo urteetan.



Etika, Humanismoa eta Zientzia elkarrizketen zortzigarren edizioa

Elsa Punset idazle eta dibulgatzaileak eta David Otaegui doktoreak, Biodonostia institutuko ikertzaileak, hasiera emango diote aurten Etika, Humanismoa eta Zientziari buruzko elkarrizketen zortzigarren edizioari. Edizioiko lehenengo elkarrizketan gai honi buruz hitz egingo dute: "Zure emozioak kudeatu, zure garuna entrenatu".

Irudien eta ariketa presentzialen bitartez, adimen emozionala eta soziala ulertzeko eta kudeatzeko gako batzuk ezagutuko ditugu osasuntsuak eta zoriontsuagoak izateko.

Emozioek osasunean eragina dutela eta adimenaren zati garrantzitsua direla jakin arren, oraindik ere horiek kudeatzen ikasi behar dugu. "Adimen emozionala" egoerei eta erronkei aurre egiteko ahalmena dela esan dezakegu.

Gorputzeko giharrak bezala entrenatu daitezke garuna eta emozioak. Baina, beti gauza bera egiten badugu, gauza berdinak esaten baditugu eta pertsona berberak ikusten baditugu, ezin da ezer aldatu geure bizitzan! Lehen urratsa bizitza konplikatzeke eta zoritxarrekoak izateko joera zergatik izaten dugun uler-

tzea da; ildo horretan "norabide ezkorra" delakoak garrantzi handia du; gure garun beldurtiak eta mesfidatiak, eta bizi irauteko programatuak, arrisku baten aurrean alarma seinaleak eman eta handiagotzen ditu. Hala ere, gauza neutralak edota positiboak iragazteko gai da ia konturatu gabe.

Garuna bizirik irauteaz (zoriontsuak izateaz baino gehiago) arduratzen da. Horregatik oso garrantzitsua da garuna era positiboan entrenatzen ikastea eta adimen emozional ona lortzea edozein erronkari aurre egiteko.

Elsa Punset idazlea eta dibulgatzailea da. Hainbat komunikabidetan, tailerretan eta hitzalditan parte-hartzeak (gaztelaniaz hitz egiten den eremuko) adimen emozionalaren erreferente bihurtu du.

Londresen jaio zen Elsa, eta Filosofian eta Letretan lizentziaduna da, Oxfordeko Unibertsitatean Humanitateetan eta Madrileko Unibertsitate Autonomoan Kazetaritzan masterra ere bai. Madrileko Camilo José Cela Unibertsitatean Bigarren Hezkuntzan Masterra. Ikasketa Sozial eta Emozionalaren Laborategian (LASE) edukien zuzendaria, telebis-

tako Hormigueroko laguntzaile ohia eta Redes-eko "La mirada de Elsa"ren aurkezlea. Egun, "El mundo en tus manos", TVEko "Para todos la 2" saioan atala du astean behin. "El León Jardinero" liburua idatzi du, eta "Brújula para Navegantes Emocionales", "Inocencia Radical" 2012an, eta hamalau herrialdetan argitaratutako "Una Mochila para el Universo" bestseller-a adimen sozialeko "El Mundo en tus Manos" argitaratu zuen 2014an.

David Otaegui doktorea Donostian jaio zen, eta Euskal Herriko Unibertsitatean Biokimikan lizentziaduna da. New Yorken eta San Franciscon egonaldia burutu ondoren, esklerosi anizkoitzaren faktore genetikoaren inguruko tesia defendatu zuen. Ikerketa ildo horretan aurrera jo du, Biodonostia institutuko esklerosi anizkoitzaren ikerketa taldearen arduraduna izanik. Bere ikerketa ildoan, ingurugiroak eta genetikak, alde bate-tik, eta zelulen arteko komunikazioak, bestetik, neurona-gaixotasunetan duten eragina aztertzen saiatzen da. Galdera zaharrentzako erantzunak topatzeko helburuarekin diziplina arteko ikerketetan interesatua dago, baita biologia hobeto ulertzeko ikuspegi orokorrean ere.

Donostiak ospitale eta klinika ugari izan ditu historian zehar. Gurutze Gorriarena izan zen María Cristina erreginaren buruera pertsonala, eta behin behinean hiru osasun arreta zentro izatera heldu zen XX. mendearen hasieran Afrikako iparraldeko gerrako gaixoak eta zaurituak tratatzeko.



San Sebastián ha contado con numerosos hospitales y clínicas a lo largo de la historia. El de la Cruz Roja fue una tarea personal de la reina madre María Cristina, que llegó a tener provisionalmente hasta tres centros de atención sanitaria a comienzos del siglo XX para atender a los heridos y enfermos de la guerra que se estaba librando en el norte de África. En esta sección queremos dar a conocer algunos aspectos y detalles de la historia de nuestro entorno relacionada con la atención sanitaria. Y vamos a comenzar con uno de los episodios de los que se posee más material gráfico: la atención a los soldados heridos en la guerra del Rif, cuando las tribus del norte de África se sublevaron a comienzos del siglo XX contra las tropas de las autoridades coloniales de España y Francia.

En 1921, las tropas españolas sufrieron un grave desastre militar en Annual, una población perteneciente a la cabila de los Beni Ulichec situada en el noroeste de Marruecos, unos 60 km al oeste de Melilla, donde habían instalado un campamento.

El grupo acaudillado por el líder rifeño Abd el-Krim obligó al ejército español

a retirarse posiciones fortificadas mientras el-Krim llegó a crear todo un estado independiente: la República del Rif. Fue una grave derrota militar que socavó los cimientos de la monarquía de Alfonso XIII, acabando en el golpe de estado y la dictadura de Miguel Primo de Rivera.

El desastre fue mayúsculo y hubo que habilitar hospitales para atender a los heridos y a los enfermos de paludismo. En este momento, San Sebastián contaba con tres hospitales de Cruz Roja: el María Cristina, destinado a los oficiales; el de Txillardegui, a los heridos sin graduación, y el de Miramar para los enfermos. Los hospitales estaban al cuidado de las Hermanas de la Caridad, médicos y Damas Enfermeras de Cruz Roja, estas últimas, trabajaban una semana seguida en turnos de mañana o de tarde y libraban otra semana. La reina María Cristina quiso que su hospital de San Sebastián fuera uno de los primeros en recibir a los heridos provenientes de África, por lo que la Junta de Gipuzkoa se dispuso a ampliarlo. En pocos días, se instauró uno nuevo. El 22 de septiembre de 1921, arribaba una expedi-

ción de soldados heridos y enfermos a la Estación del Norte.

La Reina Madre salió a recibirlos. Los heridos fueron transportados en automóviles particulares y la propia reina trasladó a dos de ellos en el suyo propio. Para los que venían en camilla se utilizó un camión del Palacio Real de Miramar. Antes de dos horas ya estaban todos los repatriados debidamente alojados en el nuevo hospital de Txillardegui.

A finales de año, el paludismo hacía estragos entre la tropa y, una vez más, se pidió a la Junta de San Sebastián que ampliara sus dependencias para acoger otros cien enfermos. Ante esta situación, la Reina Madre ofreció su Palacio de Miramar. La Junta local de la Cruz Roja, en una semana, habilitó un hospital de cien camas en un edificio destinado a dependencias del Palacio.

El 24 de noviembre, a las diez de la noche, arribaba un tren hospital con 5 oficiales y 96 soldados heridos. María Cristina vino, ex profeso desde Madrid, para recibir a los repatriados, mientras un numeroso público los acogía con vivas y aplausos.

Una vez más se solicitó de la Cruz Roja de Gipuzkoa la ampliación de sus servicios para atender todas las necesidades de una nueva campaña en África. En esta ocasión, para instalar un hospital se recurrió al Gran Casino Municipal de San Sebastián, el actual ayuntamiento, cerrado por la ley de prohibición del juego dictada por Primo de Rivera.

El 3 de octubre de 1924, el Ayuntamiento donostiarra cedió parte de las dependencias del Casino Municipal para utilizarlo temporalmente como hospital de la Cruz Roja que contó con 300 camas y que se utilizó durante casi dos años.



Zentinela/Orizki

Cuando caminamos por nuestros montes se hace necesario reconocer la fisonomía de sus perfiles y de sus caminos para no perdernos. No obstante, pocas veces apreciamos el sentido humano de estos parajes donde se han desarrollado vidas que apenas han dejado huellas. Orizki o Zentiñela, en Etxalar, es un monte llama la atención por su nombre. Pasaría desapercibido sino ocultara una historia de sufrimientos y batallas en la guerra entre liberales y carlistas.

Gaurko txangoa egiteko Etxalarko herri-
ra, Bortzirietako bat, hurbilduko gara. Ez
ditu 800 biztanle baino gehiago eta men-
diko ibilaldi askoren abiapuntu ezin ho-
bea da. Horietako batek kontrabandis-
tena du izena, eta beste bat ehiztariek
usategietarako iristeko erabiltzen dutena
da. Gureak, aldiz, Orizki izena ere har-
tzen duen Zentinela (660 metro) mendira
eramango gaitu. Ibilbide honek liberalen
gudarostearenari jarraitzen dio, 1876. ur-
tean karlisten kontra borrokatu zutenean
hirugarren eta azken karlistadan.

Karlisten erretirada

Karlos VII.a Frantziarantz erretiratzen
ari zen bere tropek Lizarra galdu eta
gero, 1876ko otsailaren 28an, aginduz
"itzuliko zela". Orduan, liberalet Ramón
Blanco jenerala buru zutela karlistak
babesturik zeuden Atxuria mendia (756
metro) eraso zuten. Karlistek alturaren
abantaila zuten eta Zugarramurditik
iristen zitzaizkien hornidurak. Borroka
odoltsu eta eraso askoren ondoren li-
beralek Atxuriko magal guztiak inguratu

zituzten, lehenago Mendibil eta Ibañe-
tako gainean kokatu zirela. Liberalet
irabazi zuten eta donostiarra zen Blan-
co jeneralari Atxuriko markes titulua
eman zion dinastia irabazleak.

Atxuriaren defendatzailea

Lekunberrikoa zen Mariano Larunbek
izan zuen gaina defenditzeko ardura
karlistentzat, eta kronikak diote eutsi
egin ziola kosta ala kosta Pélulak (buru-
zagia zenak) abandonatu zuenean ere.
Larunbe bizia emateko prest azaldu
zen irabazitako metro bakar bat ere
etsaiaren esku utzi aitzin. Larri zauritu
zutenez, Frantziara lekualdatu zuten,
sendatu zedin. 1876ko udan itzuli ahal
izan zen Hegoaldera eta handik aurrera
Xabierko gazteluaren administratzailea
izan zen heriotzara arte.

Pasadizo horiek guztiak gelditu ziren
karlisten kanta errepertorioan eta
haietako batek horrela zioen: "Elío
vendió Bilbao y Mendiri el Carrascal;
Calderón el Montejurra y Pérula lo de-
más".



GURE IBILBIDEA

Etxalarko sarreran dagoen aparkale-
kuan kotxea uzten badugu (garaiera
100 metro) ibilbidea hasiko dugu kale
nagusitik Tximista errekaraino abiatuz.
Antsolokueta auzora iristen den zubi
bat igaroko dugu, eta zeharkatu eta
gero, zuzen-zuzen, erreka bat iga-
rotzen duen zubitxo batera iritsiko gara.
Handik metro gutxira ezkerrera aldapa
bat igotzen duen bidexka bat dago. Le-
henengo zatiak lasaitasunez hartu be-
har dira eta Etxalarko ikuspegia gozatu
behar da. Bi baserri (Gartzineko eta
Artzain) pasatuko ditugu eta muinoan
zehar ibiliko gara haran txikira jaitsi
gabe. Lopeneko Bordara iritsiko gara
non GR-11 elkartzen den, eta jarraituko
dugu beti igotzen Zentinelara iritsi arte
(660 metro, 2 ordu inguru).

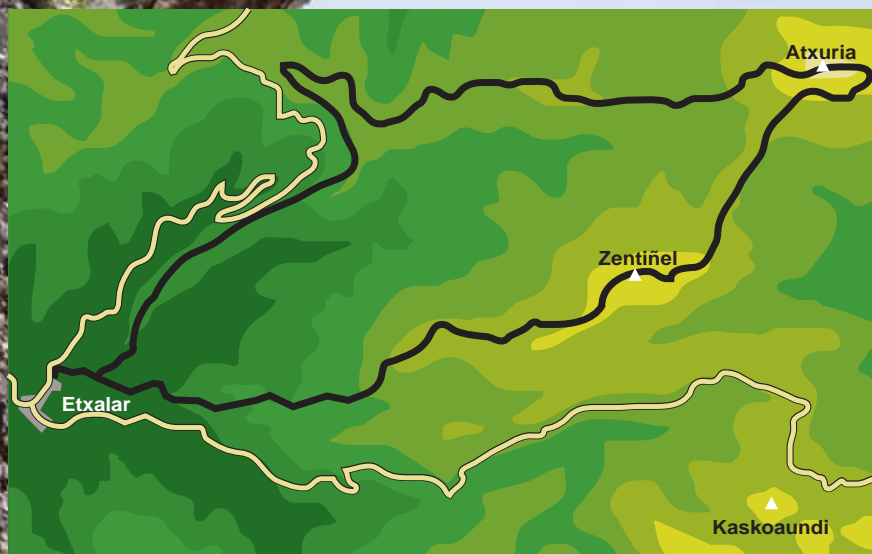
Handik, eta indarrak baditugu, Atxuria
igo dezakegu (756 metro, ordu eta erdi).
Horretarako, Irumugara jaitsiko gara
eta bertatik harkaitz izugarria ikusiko
dugu. Hura igotzeko norabide berbera
jarraituko dugu gorantz mendia ingu-
ratzen duen bide bat topatu arte, eta
gailurrerantz sarbide errazeko igarobi-
de batetik egingo dugu gora. Hemendik
ikuspegiak ikaragarriak dira. Gure oi-
netan Zugarramurdi eta Sara, eta hon-
doan kostaldea. Memento ona mokadu
bat jateko.

Itzultzean, Irumugara iritsita, eskuineko
bidetik jarraituko dugu eta 700 metro-
ra ezkerrean beste bat hartuko dugu
Etxalar aldera jartzen gaituena. Ga-
rrantzitsua da alde honetan mapa ona
edukitzea edo GPSa, ez nahasteko bi-
deen artean. Irudimena eta abentura, bi
osagai on elkartzen dituen ibilbidea, bi-
zitzan aurrera egiteko bezala mendian
gozatzeko ere.

Nola iritsi

Irunen eta Iruñearen arteko errepidea
(N-121) 67 kilometrorra arte hartu behar
da, bertan dago Etxalarko Benta hote-
la. Hortik bigarren mailako errepidetik
desbideratu, eta 4 kilometrorra dago
Etxalar.





Ibilbidearen ezaugarriak

Altxuriaraino eta itzulia:

desnibela 700 m. Luzera 16 km.

Iraupena: 6 ordu-6 ordu 30 minutu.

Zailtasuna: ertaina

Zentinelaraino eta itzulia:

desnibela 500 m. Luzera 10 km.

Iraupena: 3 ordu 30 minutu-4 ordu.

Zailtasuna: erraza.



Hobeto
sentitzen
zara?

Euskaraz
bai sano!



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

Donde veas este símbolo podrás ser atendido en euskera

