

Los Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia llegan a su novena edición

Donostialdea ESla euskararen erabilerarako kanpaina instituzionalaren alde

Biodonostia presentó en Nueva York los resultados de sus investigaciones en envejecimiento

Microbiología descubre una bacteria que bautiza como *"donostiensis"*

La OSI Donostialdea se integra en la Red Europea de Hospitales Sin Humo

Alkurruntz, Baztango itsasargia



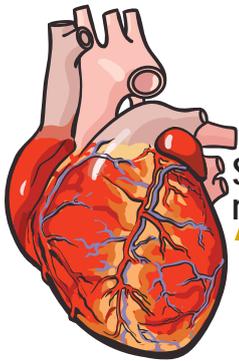


Osakidetzak sexu bereizketaren aurka borrokatuko du **4**



El Dr. Martí Massó, nombrado catedrático **5**

II. curso de Donación y trasplante de progenitores hematopoyéticos **6**



Se pone en marcha el "Código Infarto" **7**

2015eko memoriaren aurrerapena **8**

Investigadores de Microbiología descubren una especie nueva de *Nocardia*, que la bautizan como *donostiensis* **9**



Galardón para el doctor Mugabure de la Unidad del Dolor **10**

Lehen postuan gaixotasun arraroen aurka **10**

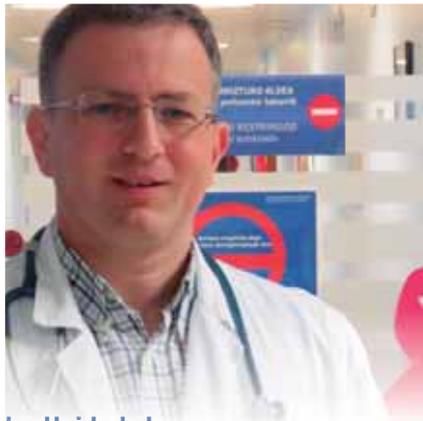


Donostialdea ESla euskararen erabilerarako kanpaina instituzionalaren alde **10**



Fármacos y vacunas en el embarazo **11**

2012-2016ko egoiliarren promozioko agurra **12**



La Unidad de Oncología Pediátrica, uno de los dos centros de referencia de Euskadi **13**

Presentación de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020 **14**



Zer da SNASP **15**



El medioambiente, una cuestión de todos **16**

Lehendakariak gure ospitaleko atal berriak bisitatu zituen **20**

Éxito de la jornada "Retos del envejecimiento" organizada por Biodonostia **21**

Biodonostia, nuevo miembro de la plataforma europea EATRIS **23**



Aurten BIKAIN Donostialdea ESlan **25**



Prevención y actuación ante accidente biológico **26**

Escuela de padres: una iniciativa innovadora en el ambulatorio de Amara Berri **28**

Etika, Humanismoa eta Zientzia elkarrizketen IX. edizioa **30**



Jornada Mundial de la Higiene de Manos en la Atención Sanitaria **36**

Regresa el equipo que viajó al Hospital Ayder de Mekelle **37**

Arantza Lekuona Donostiako "Enbaxadore" berria **38**

Gaixo behartsuentzako kontsultategia **39**



Cocina saludable. Txitxarro en escabeche **40**



Alkurruntz. Baztango Itsasargia **42**

Agurra

Aldizkaria gure Donostialdea ESIan izaten diren jardueren adierazle bihurtu da. Hari erreparatuz gero, azken hila-beteotan egindakoaren erradiografia itzela ikusiko dugu. Izan ere, bertan azaltzen da jazotakoaren artean gehien nabarmendu dena, eguneroko lanean jakintzat eman ohi baita zein alderdi diren egitura osoaren giltzarri.

Zenbaki honetan, esaterako, zorioneko gaude, José Félix Martí Massó –lankide eta Neurologiako zerbitziburua duguna– izendatu baitute Neurologia espezialitateko katedradun EHUan. Aitorpen garrantzitsua, dudarik gabe, oraindik ere erakusteko asko duen profesional horrentzat.

Era berean, azpimarratu nahi dugu, batetik, Mikrobiologiako ikertzaileek Nocardia espezie berri bat aurkitu izana –donostiensis izena jarri diote–, eta, bestetik, gure ospitalea, beste batekin batera, haur-minbizirako erreferentzi zentro aitortu izana, zeinak jasotzen dituen Gipuzkoako, Nafarroako iparraldeko eta Bizkaiko alde bateko haurrak. Dagoeneko urrun dagoen arren, ezin dugu ahaztu Lehendakariak gure Ospitalera egindako bisita, non bertatik bertara ezagutu zituen berritutako hainbat zerbitzu. Halaber, gure erakundea beste zentro batzuekin elkarlanean ari da; horren adibide dira heriotza gutxitzen lagunduko duten Infartu Kodea gisako kolaborazioak, edota umetoki-lepoko minbiziaren baheketa programaren inguruan egiten ari den ahalegina, hila-bete gutxiren buruan martxan izango dena.

Bestetik, Kerik Gabeko Ospitaleen Europako Sarean murgilduta gaude eta euskararen erabileraren aldeko kanpainarekin bat egin dugu.

Era berean, garrantzitsuak izan dira, hala Biodonostian –ikerketa arloari dagozkionez gurean nagusi den horretan– izan den zahartzearen inguruko jardunaldia, nola Elkarrizketak zikloaren edizio berria, bederatzigarrena dagoeneko.

Aldizkarian hizpide ditugu hemen aipatutako gaiak, beste askorekin batera, eta horiei guztiei esker eguneratzen gara. Eta izozmendiaren tontorra besterik ez da.

La revista se ha convertido en un auténtico termómetro indicador de la actividad de nuestra OSI Donostialdea. Con echar una mirada a su índice tenemos una magnífica radiografía de lo que hemos realizado en los últimos meses. Al menos lo más destacado, pues el día a día de una organización como la nuestra se da generalmente por sobreentendida cuando es la piedra angular sobre la que se apoya toda la estructura.

En este número, por ejemplo, nos felicitamos porque nuestro compañero y jefe del servicio de neurología José Félix Martí Massó es ya oficialmente catedrático de la especialidad en la Universidad del País Vasco. Un broche brillante para un profesional que todavía tiene mucho que enseñar.

También destacamos el descubrimiento de investigadores de Microbiología de una especie nueva de Nocardia que han bautizado como donostiensis o que nuestro hospital ha sido reconocido como uno de los dos centros de referencia del cáncer infantil, acogiendo a niños de Gipuzkoa, norte de Navarra y una parte de Bizkaia.

Queda ya un poco lejos, pero no podemos olvidar la visita del Lehendakari a nuestro hospital, para conocer algunos servicios renovados. Igualmente, nuestra organización sigue colaborando con otros centros en temas como el Código Infarto para reducir la mortalidad o el esfuerzo que se está realizando para poder atender en unos meses el screening de cáncer de cérvix de toda la comunidad vasca.

En otro orden de cosas, estamos también inmersos en la Red Europea de Hospitales sin Humo y nos hemos sumado a la campaña en favor de la utilización del euskera

Igualmente, ha sido importante la jornada sobre el envejecimiento de Biodonostia, nuestra punta de lanza en investigación, y la nueva edición de Diálogos, ya la novena.

Estos y otros muchos temas de esta revista nos ponen al día de lo que hacemos. Y es solamente la punta del iceberg.



Donostialdea ESIko arloko burua

Jefe de Área de Comunicación

OSI Donostialdea

Lurdes Ubetagoiena

Koordinazioa

Coordinación

Manolo González

Erredakzioa

Redacción

Cristina Fernández de Landa

Marta Goikoetxea

Marian Vázquez

Javier Alonso

José Javier Ayesa

Beñat Badiola

Iñaki Villoslada

Alex Gontan

Osakidetzak sexu bereizketaren aurka borrokatuko du

Osakidetzak Gipuzkoako gizartean genero berdintasunaren perspektiba barneratzen lagundu nahi du. Horretarako,



Eusko Jaurlaritzak ezarritako Berdintasun Plana jarraituko du EAEko esparru guztietan.

Osakidetzak genero berdintasunarekin konprometitu da, horregatik, Berdintasun Planak ezarritako ekintzak gauzatu ahaleginduko da; berdintasuna bermatzeko, ezinbestekoa baita diskriminaziorik ez egotea. Osakidetzak bere esparruko langile guztiei, hezkuntza eta balio egokiak transmititu nahi dizkie. Profesionalen inplikazio gehiago behar da, helburuak lortu ahal izateko. Horregatik, emakume eta gizonezko guztien konpromisoa beharrezkoa da. Beraz, Osakidetzak bere profesional guztiei esfortzu bat eskatzen die, Berdintasun Planeko puntuak erdiesteko.



Mari Blascoren hitzaldia Biodonostian

Pasa den maiatzaren 20an María Blasco doktoreak Biodonostia bisitatu zuen. Bertan burutzen diren proiektuak gutitik ezagutzeko aukera izan zuen eta ikerlariekin iritzi eta esperientziak partekatu zituen. Biodonostia, ospitalearen eta lehen mailako arretako unitateen arteko harreman estua goraipatu zuen, honek ikerketa traslazonala eta aplikagarria izan dadin duen garrantziagatik.

Biodonostia ezagutzeaz gain, hitzaldia ere eman zuen. Telomeroek Onkologian eta zahartzean duten paperaz mintzatu zen. Biodonostia, Donostialdekoa ESI, Onkologikoa eta Gipuzkoako AECCK antolatzen dituzten "Onkologian aurrerapausoak" jardunaldien baitan antolatutako mintegia izan zen.

María Blasco (Alacant, 1965) Ikerketa Onkologikoen Institutu Nazionalako zuzendaria (CNIO) da, eta CNIOko Telomero eta Telomerasa taldeko arduraduna. 1993an biokimika eta biologia molekularrean bere doktoradutza bukatu ostean, New Yorkera (AEB) joan zen eta Carol W. Greider (Fisiologia edo Medikuntzan Nobel sariduna 2009an) ikerlariaren laborategian lan egin zuen. 1997 urtean Espainiara itzuli zen eta Bioteknologiako Institutu Nazionalan (CSIC) talde-burua izan zen. 2003an CNIO Onkologia Molekularreko arduradun izendatu zuten eta 2011 urtetik CNIOko zuzendaria da. Blascok nazioarteko sari ugari jaso ditu bere ikerketa lanengatik. Biodonostiak zahartzearen ikerketan duen proiektu batean ere parte hartzen du.

Taller de prevención de caídas para la tercera edad

La Subdirección de Gipuzkoa del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea y los departamentos de Acción Social y Patronato de Deportes del Ayuntamiento de San Sebastián, han organizado talleres de prevención de caídas, que se impartirán en los distintos barrios donostiarras.

En el caso de las personas que superan los 64 años, las caídas son la principal razón de sus lesiones. Por ello, el Ayuntamiento de San Sebastián y la OSI Donostialdea han puesto estos talleres en marcha. Según los últimos datos, de todos los accidentes que se producen en Euskadi, el 92% es debido a una caída, lo que suponen 13.500 consultas médicas, 4.500 hospitalizaciones y 150 muertes.

El 50% de las personas que están en este rango de edad, se caen una vez al año por lo menos. Las caídas más frecuentes están relacionadas con la vida cotidiana y suceden en el propio domicilio.

En 2015 se impartieron los talleres en los siguientes barrios: Altza, Bidegieta, Egia, Intxaurrenondo y Antiguo. Con una asistencia de 130 personas. Este año se han organizado los talleres en los barrios restantes y se trabajaran en aspectos básicos relacionados con el calzado, la ropa, así como la forma de evitar caídas, higiene postural y la actividad física.





José Félix Martí Massó, Neurologia Unitateko zuzendaria Zahartzaroko gaixotasunak haurtzarotik ekiditen hasi behar dira

San Telmo Museoa burmuinaren zahartzearen sei hitzaldietatik lehenengoa izan da. Hitzaldi hauen izenburua "Erronkak-Desafios" da eta Jakiunde akademiak antolatu ditu. Hain zuzen ere, lehenengo hitzaldia hau izan da: "Zerebroaren zahartzea: erlojuaren aurkako lasterketa". Programaren koordinatzaile nagusia José Félix Martí Massó da, gure ospitaleko Neurologia Unitateko zuzendaria, eta bera izan da lehenengo hitzaldiaren hizlaria honako gai honekin: "izaera normala eta patologikoa zahartzaroan".

Hitzaldian Massó doktoreak hitz hauek azpimarratu zituen "zahartzaroaren etapa 65 urteekin hasten da, baina kontuan izan behar dugu pertsona guztiak ez garela berdin zahartzen. Badaude pertsona batzuk 70 urteekin oso ondo daudenak eta beste batzuk, aldiz, oso gaizki. Horrek zerikusi handia dauka nola zahartzen garen eta gaixotasunak zahartzaroarekin erlazionaturik daude". Normala da gizakiok zahartzaroan aldaketa patologikoak jasatea zerebeloan. Horregatik, gaztetatik hobeto zaindu diren pertsonak, hau da, dieta osasuntsua jarraitu dutenek, ariketa fisikoa egin dutenek, baita psikikoa ere, zerebroko konexioak hobeto garatzen

dituzte eta gaixotasun gutxiago jasaten dituzte. Martí Massó doktoreak dioenez: "Antza denez, zerikusia dauka burmuinean dauden hazkuntza faktoreekin, bere burua gehiago landu duten pertsona horiek neurona sare aktiboagoak dituzte eta sinapsi zehatzagoak dituzte, horregatik burmuineko arazo gutxiago izaten dituzte".

Zahartzarora iristeak ez ditu bakarrik arazoak, bere alderdi positiboak ere baditu: pertsonak esperientzia gehiago izaten du, perspektiba handiagoa eta gauzak ikusteko ahalmen gehiago izaten du; azkenik, besteen lekuan jartzeko ahalmena ere garatzen da. Baina, zahar guztiek ez dituzte ahalmen hauek garatzen eta hori gaixotasun neurodegeneratibo bati lotuta egon daiteke.

A. López de Munain neurologoa, Biodonostiako eta gure ospitaleko aztertzailea, hizlaria izango da datorren urriaren 6an "geneak eta dementzia" izeneko hitzaldian.



El Dr. Martí Massó, nombrado catedrático

El Dr. José Félix Martí Massó, jefe del Servicio de Neurología, es desde hace unas semanas catedrático de Neurología de la Universidad del País Vasco. Aunque fue acreditado como catedrático en el 2011, un decreto paralizó la creación de plazas. Ahora, se acaban de liberar siete plazas de catedrático en la Universidad del País Vasco y tras el ejercicio correspondiente, ya se ha publicado el nombramiento en el Boletín Oficial del Estado. "Para mi, ha manifestado el Dr. Martí Massó, es la culminación de mi profesión. Además es una plaza vinculada que va unida a mi puesto asistencial de jefe de servicio".

En España, actualmente solo hay cinco catedráticos de Neurología, ya que en los últimos años, debido al decreto antes mencionado, la universidad ha ido perdiendo catedráticos, aumentando la programación docente con profesores asociados, muchos de ellos en vías de desarrollar la tesis doctoral.

"Nosotros somos un hospital universitario, por lo que muchos de los profesionales del hospital, que no tienen plaza universitaria colaboran con la universidad desinteresada y generosamente en la formación de los futuros médicos. Los estudiantes vienen al hospital a formarse y ya forman parte del paisaje hospitalario".

II. curso de Donación y Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos

Organizado por la Coordinación General de Trasplantes y la OSI Donostialdea se celebró el curso de "Donación y trasplante de progenitores hematopoyéticos" en el salón de actos de Biodonostia. Entre los invitados al acto se encontraba Rafael Matesanz, Director de la Organización de Trasplantes. También asistieron el Director General de Osakidetza, Jon Etxebarria, y el Gerente de la OSI Donostialdea, el Dr. Ladrón de Guevara.

El programa de trasplantes es un modelo referencia, ya que ha superado con creces todas las expectativas y se ha convertido en referente para cualquier ámbito relacionado con la medicina, según afirmó el doctor Matesanz, quien también resaltó que no hay ningún "secreto" en su modelo, "hay que saber escuchar, pactar y acordar. Es evidente que la gente ni sabe escuchar, ni sabe pactar, ni sabe hablar, nosotros solo hemos hecho eso".

El Dr. Matesanz aclaró igualmente que en cuestión de trasplantes estamos adelantados. "En estos momentos, dijo, se han realizado más de medio millón de trasplantes en todo el Estado. Comparando los datos de los primeros quince años, que solamente se hicieron 1.000, es un dato esperanzador, ya que cualquier español es el ciudadano del mundo con más posibilidades de conseguir un trasplante".

Durante el curso de trasplante, se ofrecieron diferentes ponencias sobre las fases que se dan en el proceso de un trasplante. Entre otras, la de la Dra. Balbín, Jefa de Oncología Molecular del H.U. Central de Asturias; el Dr. Solano, Presidente del GETH (Grupo Español de Trasplante), así como el Jefe de Hematología del H.U. la Fe de Valencia.



Pazientearen segurtasunari buruzko IV. jardunaldia Kursaal

Donostiako Kursaal gutxitan bildu ziren horrenbeste mediku nola pazientearen segurtasunari buruzko IV jardunaldian. Jardunaldia Jon Darpón Sierrak ireki zuen. Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburuak adierazi zuen udan dekretu berri bat jarriko dela indarrean. Dekretu horren arabera, pazientearen segurtasuna bermatzeko Osakidetza zentro denek gutxiengo batzuk bete beharko dituzte. Darpónek pazientearen segurtasuna lehenetsi zuen esanez pertsonak lanean dauden arlo guztietan egoten direla akatsak eta argitu zuen, gurea bezalako eremu batean, errakuntza horiek pertsonen osasunarentzat kaltegarriak izan daitezkeela.

Beste zenbait profesionalak hitz egin zuten bere proiektuen inguruan, proiektuak zertan dautzan azaldu zuten eta pazienteari zer-nolako onurak ekarriko dizkion erakutsi zuten. Profesional horien artean, besteak beste, Elena Zavalala Aizpurua egon zen, Donostia Ospitaleko medikua. Zavalak pazienteak

ere segurtasun prozesuetan parte hartu ahal izatea bultzatu zuen bere proiektuaren bidez.

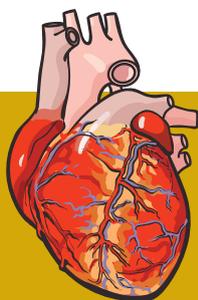
Proiektuen aurkezpenak bukatu ostean, bertan bildu ziren 540 profesionalen proiektuen inguruan eztabaidatzeko aukera izan zuten, baita ideia berriak plazaratzeko ere, eta esperientzia aberasgarria izan zen atzo bertan bildu ziren guztientzat.

Azkenik, saioa Osakidetza zuzendari nagusi den Jon Etxebarria jaunak itxi zuen. Bere diskurtsoan azpimarratu zuen, Osakidetza zuzendari ezinbestekoa dela kalitateaz hitz egitea, horrek langileen praktika onak ekarriko baititu eta praktika on horien bitartez pazienteen segurtasuna handituko dela azaldu zuen. Jardunaldi hauek langile guztientzat aberasgarriak izan direla destakatu zuen.

Bestalde, Enrique Peiró jaunak ospitalean gertatzen diren infekzioen inguruan hitz egin zuen.



Se pone en marcha el "Código Infarto"



Con el objetivo de reducir la mortalidad y mejorar las expectativas de vida de los pacientes, se ha puesto en marcha el denominado "Código Infarto" asistencial, un protocolo integrado y único para toda Euskadi que acortará el tiempo de actuación ante el infarto a 90 minutos. Ha sido elaborado por un equipo multidisciplinar de profesionales de Osakidetza y define por primera vez la actuación coordinada de todos los agentes implicados en la cadena de atención al infarto.

En ese equipo multidisciplinar han participado médicos de nuestro hospital, que han formado parte de Bihotzez, como los doctores Jose J. Artaecheverría y Pedro Morrondo (UCI), Patxi De la Cuesta, Mariano Larman y Miren Tellería (Cardiología), Cristina Oria (Urgencias) y Karlos Iburguren (Emergencia).

La Dra. Miren Tellería, en declaraciones a esta revista, comenta que el proyecto supone "una mejora en el tratamiento al infarto en toda la CAPV, alcanzando los objetivos de calidad establecidos por la Sociedad Europea de Cardiología. Los pasos dados hasta ahora han supuesto un descenso de la mortalidad hospitalaria total en Gipuzkoa siendo inferior al 5% en la actualidad".

Euskadi activó el código infarto el pasado mes de noviembre con el objetivo de

reducir los tiempos, actuar como máximo en 90 minutos y en consecuencia, disminuir la morbimortalidad y mejorar la expectativa de vida de las personas que sufren un infarto.

Se ha empezado a distribuir material elaborado para todos los profesionales, tanto para médicos de Atención Primaria como para especialistas de hospitales con y sin laboratorio de hemodinámica, con idea de conocer cuál es la mejor manera de actuación en función de cuál sea el primer punto de contacto. Como siguiente paso, se va a iniciar

una campaña de concienciación a la población insistiendo en la importancia de reconocer los síntomas y llamar al 112 rápidamente, dado que es la forma de recibir el mejor tratamiento cuanto antes.

Por otro lado, se siguen identificando puntos de mejora y buscando soluciones. Para ello se ha establecido un programa piloto con la OSI Bidasoa, para mejorar la atención de los pacientes de esta comarca, programa que se pretende extender a otras zonas de Gipuzkoa y Bizkaia.



El hospital se prepara para ser referencia en el screening de cáncer de cérvix

En los próximos meses, el Hospital Universitario Donostia va a centralizar el programa de screening de toda la Comunidad Autónoma Vasca a través esencialmente de los servicios de Anatomía Patológica y Ginecología, lo que supone toda una estructura organizativa de un proceso que va desde la recogida de las 155.000 muestras que se calculan al año hasta su diagnóstico.

El programa de detección precoz del cáncer de cérvix no es nuevo en Osakidetza pues se viene realizando desde hace bastantes años, pero se ha ido actualizando y la más reciente ha sido con

las recomendaciones de la Sociedad Española Ginecología y Obstetricia con los nuevos avances científicos sobre la etiología de esta patología. En esta revisión se trata también de aplicar el Plan Director de Laboratorios que busca las sinergias entre todos los hospitales para optimizar los recursos, aspecto que ha sido clave para la decisión de centralizar el screening de cáncer de cérvix en nuestro hospital.

Además de las obras para la creación de unas instalaciones específicas, de junio a octubre se ha llevado a cabo un programa piloto en tres ambulatorios

de Donostialdea: Gros, Amara y Ondarreta. También se ha diseñado una petición electrónica específica en Osabide, para solicitar estudios de cribado de cáncer cervical. Y al mismo tiempo, se han mantenido reuniones de trabajo con las matronas y otros profesionales implicados en el proceso, además de revisar las guías y circuitos a utilizar.

Desde octubre ya trabajamos con toda la comarca de Donostialdea y en noviembre, se presentó al resto de comarcas de Gipuzkoa. Hace un mes se incorporó Álava. Después del verano se atenderá también toda Bizkaia.

2015eko memoriaren aurrerapena

Junto con esta revista se entrega el avance de los datos más relevantes del ejercicio 2015, con la novedad de que este año formamos parte de la OSi Donostialdea. En el documento se exponen algunos de los datos más relevantes de nuestra actividad, los profesionales y el balance económico.

Jarduera kirurgikoaren atalean, 34 operazio-gelatan, guztira 43.405 interbentzio kirurgiko egin ziren, horietatik, 26.301 programatuak, 3.654 urgentek, 13.081 kirurgia txikiak eta 369 hitzarmenezkoak.

Ospitalizazioaren ordezkotako aukeretan, Eguneko Ospitale Medikoan 61.259 prozedura egin ziren eta Eguneko Ospitale kirurgikoan, 11.839, Etxeko Ospitalizazio ospitaleratzeak 2.357 izan ziren.

Aurreko urtean, 85.784 Larrialdi Orokor artatu ziren, 32.895 pediatria arloan eta 13.361 Tokoginekologian, guztira 132.012 larrialdi izan ziren. Larrialdi guztiak kontuan hartuta, % 22,21ek ingresatuz bukatu zuten, eta larrialdien presioa 51,47 izan zen. Lehen Arretaren kasuan, Etengabeko Arretako Guneen (EAG) larrialdi kopurua 150.630 izan zen: 100.389 kontsulta mediko eta erizaintzakoak, 50.241.

797.698 kontsulta izan ziren guztira 2015ean, horietatik 575.900 lehenengo kontsultak izan ziren. Kontsulta denetatik, 450.202 Ospitalean izan ziren eta 347.496 Ospitalez kanpokoak.

Lehen Mailako Arretako kontsultei dagokienez, Familia medikuen kontsultak 1.444.352 izan ziren. 27.390 kontsulta pazientearen etxean bertan egin ziren. Pediatriako kontsultak 265.744 izan ziren. Erizaintzako kontsulta 1.288.999 prozeduretaraino iritsi ziren, eta guztira 2.999.095 izan genituen gure zentroetan.

Azkenik, kalitate erakusleek diote hilkortasuna % 2,91ekoa izan zela eta nekropsiak % 1,60koa. Portzentajeak begiratzuz berrositaleratzeak % 6,76 izan ziren eta kontsulta medikoen batez bestekoa, LMA, 10,02koa. Erditze kopurua 2015ean 3.917koa izan zen eta zesareen portzentajea 13,40 izan zen. Kontuan hartzen baditugu oinarritzko



adierazleak prozesuak, kristalinoaren gaineko prozedurak, gorputz erazketarekin edo erazketarik gabekoak dira ohikoenak: 4.074 interbentzio. Arnas trastornoak, 1.111; bihotz-gutxiegitasuna, 823; bularraldeko mina 674, eta belarri, sudur, aho eta eztarriaren gaineko prozedurak, 648.

2015ean, 4.855 profesionalak osatzen zuten Donostialdea ESia, nabarmendu behar direlarik lizentziadun sanitarioak (1.542), barne mediku egoiliarak (198), osasun diplomatuak (1.047), teknikari laguntzaile sanitarioak (738). Baita ere kontuan hartu behar dira 593 esku-langile eta ofizioetakoak eta 510 administratzaio arlokoak.

Adinaren arabera sailkatuz gero, Ospitaleko langileen segmentu nagusia 50 eta 59 urte bitartekoa da, (% 34,58); 40-49 bitartekoek jarraitzen diote (% 23,84); gero 30-39 bitartekoak (% 17,72), eta, azkenik, multzo txikiena 20-29 urte bitartekoek osatzen dute.

Sexuaren arabera, profesional taldearen %81,34 emakumezkoa da eta %18,66 gizonezkoa.

Aurtengo memoriaren beste berrikuntzetako bat 2015eko unitate-kostuak agertzea izan da, arlo honetan adibidez alta bakoitzaren batez bestekoa kostua 4.219 eurokoa izan da, eta eguneroko egonaldia 831 eurokoa. Ospitaleratze gabeko Larrialdiak 156,23 euro, eta ingresuan bukatu zutenak 360. Ospitale

barneko lehenengo kontsultak 190 euro eta ospitalez kanpokoak 95 euro.

Ustiapen-emaitzen datuak eman dira ere ohi bezala: 493.259.540 izan dira, horietatik 179.831.543 funtzionamendu-gastuak dira eta 313.427.997 pertsonalarena. Aurreko urtean eginiko inbertsioak 2.135.610 eurotaraino iritsi ziren.

Algunos datos del 2015

Destacamos que el número de ingresos fue de 58.091 y las estancias 298.725, con una estancia media de 5,14. Se realizaron 43.405 intervenciones quirúrgicas y se atendieron 132.012 urgencias. En Atención Primaria, se realizaron 150.630 en el Punto de Atención Continuada (PAC).

También se atendieron 443.596 primeras consultas hospitalarias y extrahospitalarias. Respecto a las consultas de Atención Primaria, las de Medicina de Familia se elevaron a 1.444.352. También se realizaron 27.390 consultas a domicilio y las pediátricas fueron 265.744. La actividad de enfermería fue de 1.288.999 procedimientos. Y los totales de AP se elevaron a 2.999.095.

El índice de mortalidad fue del 2,91 y el de necropsias del 1,60. El porcentaje de reingresos fue el 6,76 por ciento y el tiempo medio de consulta médica en la AP del 10,02. El número de partos durante 2015 fue de 3.917, con un porcentaje de cesáreas del 13,40.



Investigadores de Microbiología descubren una especie nueva de *Nocardia*, que la bautizan como **donostiensis**

Mikrobiologiako profesionalak eginiko lan baten emaitza, baktería berri baten aurkikuntza izan da, baktería hau jada mundu mailan errekonozitu dute eta *donostiensis* izenarekin bataiatu dute. Gaur egun, baktería honen 30 espezie ezagutzen dira.

La investigación fue realizada en parte con recursos del grupo de investigación UPV/EHU IT656-13 y el CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). *Nocardia donostiensis* *specie nova* ha sido incluida en las bases de datos de taxonomía bacteriana internacional.

El Dr. Emilio Pérez-Trallero, jefe del grupo de investigación, ha explicado a nuestra revista que las bacterias del género *Nocardia* son mayoritariamente ambientales están en el suelo, sobre todo en aquellos que son ricos en materia orgánica. “Se consideran

bacterias oportunistas, señala, ya que habitualmente afectan a personas con las defensas disminuidas. Los enfermos se infectan principalmente a partir de polvo inhalado, aunque también es posible a través de contaminaciones de heridas”. Actualmente se conocen unas 30 especies diferentes de *Nocardia* que puedan causar una infección en los seres humanos. El caso que originó la descripción de esta nueva especie fue un varón de 77 años bronquítico crónico. En general, el tipo de enfermos a los que afecta principalmente esta infección son EPOC, diabéticos, enfermos con neoplasias, con trasplantes de órganos o con tratamientos prolongados con corticosteroides.

“Nuestro grupo de investigación, señala el Dr. Pérez-Trallero, se ha interesado desde hace tiempo por las infecciones por *Nocardia*, pero muy especialmente en la última época, al formar parte de

un grupo CIBER que investiga específicamente las infecciones respiratorias. Los primeros estudios los iniciamos con la participación especial de Pedro Idigoras y Julián Larruskain. Posteriormente, María Ercibengoa y Txema Marimón han profundizado en su identificación y caracterización molecular, siendo en la actualidad los principales investigadores en esta línea. En la parte clínica, Diego Vicente y otros facultativos han contribuido también de forma destacada en el estudio de este género bacteriano”.

La primera sospecha de que podríamos estar ante una especie no conocida anteriormente, partió de María Ercibengoa, una joven investigadora del grupo, que actualmente está contratada con fondos de la UPV/EHU y que también pertenece al CIBER de Enfermedades Respiratorias.



Cómo se trabaja para conseguir su reconocimiento como nueva especie de bacteria

En el Servicio de Microbiología del HUD ya se habían detectado anteriormente algunas especies de *Nocardia* en muestras respiratorias de pacientes

que solo habían sido encontradas en el medio ambiente. En esta ocasión, se trata de la caracterización de una especie que no se había descrito ni caracterizado previamente en ningún otro lugar ('*specie nova*').

La identificación de estas bacterias no es fácil y su implicación en patología humana hasta tiempos recientes ha sido mal conocida. Para poder reconocer a *Nocardia donostiensis* como una nueva especie bacteriana se necesitó la colaboración de dos prestigiosos

grupos de investigación (Leibniz-Institute en Alemania y CDC de Atlanta en USA), así como su publicación en una de las revistas propias de nuevas aportaciones taxonómicas.

“Lo que nos satisface especialmente es que se haya dado a conocer durante este año 2016, -añade el Dr. Pérez-Trallero- pues no olvidemos que en este año nuestra ciudad, de donde procede el nombre con que ha sido bautizada la '*specie nova*', ostenta la capitalidad de la cultura europea”.

Galardón para el doctor Mugabure de la Unidad del Dolor

El doctor Borja Mugabure Bujedo, especialista en Anestesiología, Reanimación y Unidad de Dolor de nuestro hospital, ha obtenido el primer premio del concurso nacional de casos clínicos sobre el uso de un fentanilo en pectina que se administra en spray nasal.

El concurso estaba organizado por ONCOSUR y el trabajo presentado por el Dr. Mugabure lleva por título "Fentanilo nasal en pectina para el tratamiento del dolor irruptivo por fracturas vertebrales en el paciente con mieloma múltiple" y fue elegido entre 100 artículos procedentes de toda España.

Este uso abre una nueva vía de tratamiento en estos paciente así como la mejora en su calidad de vida, y podría extenderse a pacientes con dolor irruptivo de origen osteoarticular.



Lehen postuan gaixotasun arraroen aurka

Espainiako gaixotasun arraroen federazioak (FEDER gaztelaniaz) Euskadiko Osasun Saila saritu zuen gaixotasun arraroen aurkako proiekturik onena duela adieraziz. Proiektu honek sarean lana egitea errazten du, baina xedetzat gaixotasun arraroak dituzten pertsonen osasuna hobetzea dauka. Saria aski ez, eta Espainiako erregina den Letiziaren eskutik jaso zuen Jon Darpon Euskadiko Osasun Sailburuak premia. Gainera, eguna borobiltzeko beste sari bat eman zioten Euskadiko Osasuneko Sailari, Europako proiekturik berritzailearena, hain zuzen ere. Proiektua saritu dute patologia anitz dituzten gaixoen aldeko arreta integratu berriaren ereduagatik.



Ospitaleko zerbitzuak hobera egin dute

Osakidetzako larrialdietara jo zutenen %97k zerbitzua errepikatuko luketela esan dute eta %94k jasotako arreta positiboki baloratu dute, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eginiko inkestaren arabera. Esan behar da, aurreko urtean baina larrialdi gehiago egon zirela, baina

zerbitzuak hobera egin duela.

Hala ere, esan behar da pazienteak medikuekin lehen harremana izan arteko atzerapenaren balorazioaren eboluzioa positiboa izan da (%72,7 2014an eta %73,9 2015ean), medikuekin eta erizainekin izandako tratua ere hobera egin du (%96,5etik %97ra). Azkenik, profesionalen ezagutzari buruzko balorazioa ere igo egin da (%94,6 2014an eta %95,7 2015ean).

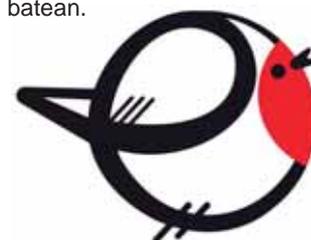
Donostialdea ESla euskararen erabilerarako kanpaina instituzionalaren alde

Gure ESla eta Osadidetzak bat egin dute txantxangorri txori txikia ikurtzat hartu zuen euskararen erabileraren aldeko kanpainarekin. Ikur hori daraman pertsonak edo unitate edo zerbitzuak euskara bizitzarako hizkuntza bizia dela adierazi nahi du, eta txantxangorriaren irudiarekin euskara erabiltzeko «gonbidapena» egin nahi du.

Txantxangorriaren kanpaina euskaraz ondo dakitenentzat, euskaraz neurri batean edo bestean dakitenentzat, eta euskaraz ulertu bakarrik egiten dutenentzat

dago zuzendurik, denen ekarpena baita baliagarria.

Erakunde, elkarte eta enpresa askok bat egin dute kanpainarekin, eta batu nahi dutenentzat web-orri bat prestatu dute emateko hegoak euskarari: <http://www.euskararentxantxangorria.eus/> Eusko Jaurlaritzarekin batera, kanpaina bultzatu dute Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako erakunde nagusiek: aldundiek eta Eudel udalen elkarteak. Gizarte eragileak ere bildu dituzte aurkezpenean, babesa agertzeko, eta, noski, gure ESla ezin zuen huts egin horrelako ekimen batean.



Fármacos y vacunas en el embarazo

La gestación es una etapa especial y única de la vida por la confluencia de dos seres vivos, madre y feto, que conlleva importantes implicaciones médicas en general y terapéuticas en particular. Además, los fármacos empleados para el control y/o curación de dichos procesos pueden provocar efectos adversos, en muchos casos importantes, sobre el feto. Pese a ello, hay que recordar que el empleo de medicamentos puede ser necesario, incluso en algún caso imprescindible para la correcta evolución de la gestación.

De ahí que el Servicio de Obstetricia y Ginecología, con la colaboración de Docencia Postgrado Especializada, hayan elaborado un libro sobre "Fármacos y vacunas en el embarazo", que han redactado Maialen Olazabal, residente del servicio; David del Valle, adjunto, y la adjunta y tutora de residentes, María Lure. En el propio libro se recuerda que aproximadamente el 5% de las embarazadas tienen que tomar algún medi-



camento que tomaban con anterioridad a la gestación por padecer algún tipo de trastorno crónico (patología psiquiátrica, diabetes mellitus, asma bron-

quial...). Más del 80% de las gestantes utilizan algún fármaco a lo largo de su embarazo.

Guía sobre el PICC

El equipo de Terapia Intravenosa del Instituto Donostia de Onco-Hematología de nuestro hospital ha elaborado una guía sobre Implantación y Mantenimiento del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC). En su redacción han participado las enfermeras Camino del Río, Beatriz Sarriegui y Nekane Sanz, además de Arritxu Zendoia, de Anestesiología.

El PICC es un acceso venoso que los profesionales de enfermería implantan y mantienen. El objetivo fundamental de este tipo de acceso es preservar el capital venoso del paciente, sobre todo cuando a se le va a someter a un tratamiento que puede deteriorar de forma irreversible el sistema vascular.

Los PICCs ofrecen la posibilidad de realizar extracciones sanguíneas con seguridad, ya que no se necesita ningún material punzante, lo que a su vez proporciona gran confort a pacientes con mal acceso venoso.



2012-2016ko egoiliarren promozioko agurra

Maiatzean, gure ospitaleko ekitaldi aretoan, 2012-2016 promozioko egoiliarren promozioko agurra ospatu zen. Ekitaldian, egoiliarrek, tutoreek, Zuzendaritzako kideek eta beste zenbait profesionalek parte hartu zuten. Jardunaldian, irakasle eta auzitegiko mediku famatua den Francisco Echeverria izan genuen, "la busqueda de la verdad en la medicina forense" izeneko mintzaldia ematen. Bukatutakoan, promozio honetako BAMEi agurra egin zitzaion. 64 mediku izan dira promozio honetan, horietatik 52k ospitaleko espezializazio bat egin dute eta beste 12k Familia Me-



dikuntza egin dute. Mediku bakoitzari opari gisa liburu bat eman zaie, "Euskadiko osasun-sistemako pertsonen Eskubideei eta Betekizunei buruzko Adierazpena" izeneko. Liburu hori Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren partetik jaso zuten; horretaz gain, diploma bat ere entregatu zitzaion, egoiliar guztien argazkiekin. Egoiliar onenen sari ba-

naketa ere izan zen, zehazki bost sari banatu zitzaion honako hauei: Juan Perez Manterola, Marta de Frutos, Jenifer Gomez, Idoia Eceizabarrena eta Verónica Garcia.

Ekitaldia amaitzeko Kantakidetzak abesbatzak emanaldi bat eskaini zion egoiliarrei, egoerarako kanta aukeraketa onenarekin.

Ospitaleetako fakturak: ebakuntzen gastuak Euskadin

Askotan, ez gara kontziente zenbat balio dezakeen medikuarenera joateak, edo erradiografia batek. Ezer ez da dohainik, zerbitzu bakoitzak bere prezioa du. Operazio kirurgikoen kasua ez da bestelakoa, kostuak oso altuak dira. aurreko urtean, Osakidetzak 118.049 operazio egin zituen, 323 eguneko zehatzak izanda. % 4 igo da 2014tik 2015era. Gastuaren batez bestekoa 993 eta 18.662 euroren artean kokatu da. Osakidetzak urtarrean eguneratzen duen tarifa-liburuxkaren bitartez ahalbidetzen da datu hauek jakitea. Liburuxka horretan Osakidetzak aseguru-etxeei, mutuei eta beste erkidegoetako osasun-zerbitzuei fakturatzen dizkien prezioak azaltzen dira. Operazio edo interbentzio konplikatuena ia 140.000 eurora iristen dira.

Euskadiko ospitaleetako ebakuntzarik arruntena begi-lausoena da. Operazio horrek 993 eta 4.194 euro inguru balio du, kasuaren arabera. Joan den urtean, 22.500 katarata operatu ziren, 91 interbentzio eguneko. Erretinako operazioek ere indar handia hartu dute azken urte hauetan. Izan ere, 2010etik 2015era %90 igo dira erretinako operazioak. Interbentzioaren kostua 1.800 eta 8.800 euroren artean dago, Interbentzio honetara jozten duten pertsonak adindunak dira. Belauneko eta aldaketako operazioak ere gorakada handia izan dute azken

bost urteetan, %35 igo baita. Begi-lausoen kasuan bezala, interbentzio hau gehien behar duten pertsonak 55 urte-tik gorakoak dira.

Pertsona horiei protesi bat ezartzea aldakan 7.000 eta 19.000 euro artean dabil, gainera kontuan izan behar da, protesia jartzen zaien gehienek endekapenezko gaixotasun bat izaten dutela. Belauneko interbentzioari dagokionez, prezioa 6.000 eta 18.000 euroren jiran dabil. Protesi bakar batek ia 2.000 euro balio zituen. Bestetik, operazio hauek itxaronaldi luzeena dute. Osakidetzaren arabera paziente bakoitzak 63 egun itxaron behar ditu, batez beste.

10 interbentzio garesti eta arruntenak

Begi-lausoak	4.194€
Erretina	8.831€
Aldaka	18.662€
Belauna	17.682€
Hernia	23.051€
Erditzea	26.606€
Zesarea	20.881€
Bihotzeko balbula	65.471€
Bypass	55.479€
Marka-pausua	21.278€

Mundura ume bat ekartzea ez da merkea: 2.300 eurotatik 25.600 euroraino irits daiteke, konplexutasunaren arabera. Operaziorik arruntenak 4.000 euro inguru balio baitu eta konplexuenak

21.000 euro inguru. Erditze azkarrak dira interbentzio merkeenak, 1.900 eta 7.100 euro inguru artean ibiltzen baitira. Abortuak, aldiz, 2.000 eta 16.200 euroren inguruan daude.

Interbentzio arruntenen artean –eta kosturik altuena dutenen artean– sistema kardiobaskularreko ebakuntzak daude. bihotzeko balbula baten interbentzioak 65.500 euroraino irits daiteke. Bypass bat egitea zertxobait merkeago da, 23.600 eta 55.500 euro inguruan dabil. Taupada-markagailu bat jartzea are merkeagoa da, 7.000 eta 21.300 euro artean.

Interbentzio konplexuen kostua askoz handiagoa da. Arlo horretan, transplantateak daude lehen tokian. Transplante-rik garestiena hezur muinarena da, ia 140.000 euroraino iristen baita; 2015ean era horrelako 48 ebakuntza egin zituzten Osakidetzan, 2014an baino 6 gehiago. Gero, larruazaleko mentuak datoz, hirugarren mailako erredurak dituzten zaurituentzat. Horrelako mentu mota honen ebakuntzak 120.000 euro inguru balio dezake. Ebakuntza garestien hirugarren lekuan arazo kardiakoak dituzten pazienteen ebakuntzak daude, 100.000 euro inguru.



Javier Úriz. Responsable de la Unidad de Oncología Pediátrica.
“El cambio organizativo supone un reconocimiento a todo nuestro trabajo”

La Unidad de Oncología Pediátrica, uno de los dos centros de referencia de Euskadi

Una de las principales funciones de la Unidad de Oncología infantil es la del manejo integral del paciente oncológico pediátrico y del paciente con sospecha de cáncer o tumor. El Hospital Universitario Donostia acoge a todos los niños de Gipuzkoa, norte de Navarra y una parte de Bizkaia. Con el cambio organizativo, el Hospital Universitario Donostia ha sido reconocido como uno de los dos centros referencia de Euskadi, y continuará siendo el único hospital de Gipuzkoa que tratará a estos niños. Esto supone una renovación de confianza al trabajo que se ha realizado en nuestro centro durante estos años. Como explica el doctor Javier Úriz, responsable de la Unidad Oncológica Infantil, la tasa de curación ha crecido durante los últimos años y ha pasado a ser del 80% en Euskadi (84% en nuestra unidad), respaldando la labor realizada por los profesionales de este centro. Los tipos de cáncer más frecuentes que sufren estos pacientes son tumores cerebrales, linfomas o leucemias. Según el doctor Úriz, “casi se pueden considerar enfermedades raras, ya que son muy poco frecuentes, y al contrario que en el caso de los adultos, su origen no es secundario debido a una exposición a cancerígenos”. Los cuidados paliativos están integrados en la misma unidad, a diferencia de la atención a los adultos. Estos cuidados se ofrecen en el hospital, y también en domicilio particular, a través del Servicio de hospitalización a domicilio.

El trabajo en equipo es una de las principales características del éxito de esta unidad. Este hospital, al igual que el resto de hospitales españoles, participa en un conjunto de ensayos clínicos, protocolos y guías de recomendación. “Muchas veces, indica el Dr. Úriz, son protocolos que se aplican en toda Europa”. Además, subraya, “hay un grupo de trabajo coordinador nacional por cada tipo de tumor, que actualiza cada novedad. Funcionamos como una federación de hospitales que trabaja en red”. “En la atención a los pacientes nosotros mismos, señala el Dr. Úriz, nos convertimos en sus pediatras de cabecera, porque durante el tratamiento de la enfermedad, el paciente no puede ir a los centros de atención primaria, ya que tienen más riesgo de contagio”. En otros momentos, el pediatra es el nexo de unión en el caso de que el paciente esté en domicilio particular o cuando la fase crítica de la enfermedad ha pasado. Por último, nos adelanta que se está avanzando en la Unidad de trasplante hematopoyético para pacientes pediátricos y califica de “prometedor” el futuro en este ámbito. También se está trabajando en la mejora de la comunicación con otros centros hospitalarios comarcales y centros de salud para detectar y derivar con rapidez cualquier signo de alerta de niños con sospecha de cáncer infantil.

Gaixotasun infekziosoen aurkako kontseilu berria

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila Gas-teizen elkartu da ondorengo talde hauekin: Epidemiologiako profesionalekin, Mikrobiologiakoekin, Gaixotasun infekziosokoekin, sanitate publikoarekin eta medizina prebentibokoekin gaixotasun infekziosoen aurkako kontseilu berri bat eratzeko. Osasun Sailak helburu bezala ezarri du gaixotasun infekziosoen epidemiak

kontrolatu ahal izatea. Hau honela izanirik, Osasun Publikoko eta Menpekotasuneko, Miren Dorransoro andereak hau esan du “epidemien zainketa, detekzioa, kasu arraroen diagnostikoa eta interbentzioa ezinbestekoa da gaixotasun hauen transmisioa mozteko, modu honetan, kontrola bermatu daiteke euskal gizartean”.

Hauk dira kontseilu honen helburu nagusiak:

- Mekanismo kontrolak ezartzea Zika edo bestelako gaixotasun berri eta infekzioso hauek antzemateko.
- Diagnostiko azkar bat emateko ahalmena izatea eta berehalako asistentzia.
- Prebentzio neurri egokiak bermatzea une orotan.

Presentación de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020 Lehendakari Urkullu: “Apostamos por la investigación y la Innovación para mejorar nuestros resultados en salud”

El Lehendakari del Gobierno Vasco, Iñigo Urkullu, participó en el Parque Tecnológico de Gipuzkoa en la presentación de la nueva “Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020” ante cerca de 200 profesionales y representantes de los ámbitos sanitarios, científico, tecnológico y empresarial, todos ellos relacionados con la investigación sanitaria. En su intervención, el Lehendakari ha puesto de relieve la apuesta firme del Gobierno Vasco por la investigación y la innovación señalando que “entendemos la investigación y la innovación sanitaria como una prioridad, para que los investigadores e investigadoras vascas realicen su trabajo en Euskadi, atraigamos a nuevos investigadores, y así potenciar un sector que puede generar riqueza intelectual y económica para Euskadi. Los datos nos demuestran que el sector bioempresarial está registrando crecimientos superiores al 10%, y la inversión anual en I+D+i en Euskadi es de 120 millones de euros, de los cuales un 45% proceden del sistema sanitario.” El Lehendakari Urkullu, que se encargó de inaugurar esta jornada de presentación de la nueva Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020, estuvo acompañado del Consejero de Salud Jon Darpón, de la Consejera de Desarrollo económico y competitividad, Arantxa Tapia y del prestigioso Profesor Jörgen Larsson del Instituto Karolinska, uno de los principales centros de investigación biomédica mundial.

En su intervención, el Lehendakari ha recordado la trayectoria de tres décadas de inversión en conocimiento del País Vasco y el apoyo más reciente al desarrollo de las biociencias, “un sector que

prácticamente no existía como tal en el año 2000 y que hoy, ocupa una posición reconocible dentro de las regiones avanzadas industriales del mundo, gracias a la inversión en capacidades científico-tecnológicas, a la incorporación de investigadores e investigadoras y al apoyo al emprendimiento que ha generado nuevas empresas de base tecnológica”.

Osakidetza eta Foru Aldundiak elkarlanean

Osakidetzak eta EAEko Foru Aldundiek hitzarmen bat sinatu dute pazienteen historia klinikoa elkarbanatzeko. Hori bai, lehendabizi pazientearen baimena izan behar dute eta, nola ez, pazientearen intimitatea eta pribatutasuna ber-

matu behar dira. Aurrerapen honen helburu nagusia modu koordinatu batean lana egitea da eta historia klinikoak ahalik eta azkarren sartzeari intransparen. Jon Darpón Osasun sailburuarentzat “aurrerapausoa” da hitzarmen hau, ahalbi-

detuko baitu “atentzio sozio-sanitarioa hobetzea”. Horretaz gain, bileran ere adostu zen Lehen Mailako Arreta hobetzen saiatuko direla Osakidetza eta hiru aldundiak, helburu nagusia ahalik eta zerbitzurik onena ematea baita.

Zer da SNASP

El Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNAP) consiste en una base de datos de acceso on line, destinada a la notificación y registro de incidentes y eventos adversos relacionados con la Seguridad de los pacientes.

Sus características principales son: registro de carácter voluntario, anónimo, no punitivo, confidencialidad de la información.

Zergatik komunikatu segurtasun-intzidentek?

Gaur egungo segurtasun-arazoa biharko kontrako gertaera larria izan daitekeelako.

Kontrako gertaerak SNAPi jakinaraztearen abantailak.

Sistema honen bitartez, gertaera, arazo eta intzidenteen analisisa egin daiteke: gaizki egin diren jardunbideetatik ikas daiteke eta konponbideak ezarri. Horrela, ahalik eta gehien minimizatu daitezke errakuntzak eta segurtasun-maila handitu daiteke.

Nork jakinarazi diezaioke SNASPi?

PERTSONAL GUZTIAK, ospitaleko segurtasun arazoak hobetzeko prest dauden edozein langilek, egunerokoan gertatzen diren arazoez eta pazienteei gerta dakiekeen arazoen gainean kezkatua dauden profesional orok.

- Medikuek
- Erizainek
- Erizaintza laguntzaileek
- Zeladoreek
- Emaginek
- Teknikariek
- Egoiliarrek
- Pertsonal administratiboak
- Medikuntza eta erizaintzako ikasleek
- Psikologoek
- Gizarte-laguntzaileek
- Mantentze lanetako pertsonalak

Komunikatu daitezkeen intzidentek?

Edozein intzidente, kalterik inori egin gabe ere, zure iritziz arrisku bat erakar dezakeena etorkizunean paziente baten ztat. Oro har beheko zerrendako edozein gertaera.

- Errakuntzak dietan edo elikagai desegokiak
- Medikazioan okerren bat egitea
- Errezetatze desegokiak
- Errakuntza diagnostikoak edo atzerapenak
- Operatzea edo prozedurak egitea beste gorputz ataletan
- Erorikoak
- Identifikatu gabeko alergia
- Kontsulta bat egitean edo hitzordu bat ematean pazientez nahastea
- Sartzea pazienteari ez dagokion historia kliniko batera edo dokumentu batera
- Proba diagnostikoak egiteko luzatzea
- Arreta emateko orduan atzeratzea
- Probak jasotzeko orduan atzerapena egotea
- Ahozko agindu anbiguoak
- Prestakuntza eskasa
- Pazienteak identifikatzean erratzea.
- Lagin biologikoetan nahastea edo nahasteko aukera sortzea
- Protokoloak ez betetzea
- Leku-aldaketa arriskutsuak edo desegokiak

Non jakinarazi intzidentek?



Por qué es importante notificar las incidencias al SNAP

Es importante notificar el incidente de seguridad, pues el incidente de hoy puede ser el evento adverso en el futuro. Además servirá para analizar situaciones, problemas e incidentes que no han llegado a producir daño a los pacientes, con el fin de aprender de las experiencias y promover los cambios necesarios para intentar minimizar los errores en la práctica clínica e incrementar los niveles de Seguridad de la atención sanitaria prestada.

Todo el personal puede y debe notificar los incidentes al SNAP. Médicos, enfermería, trabajadores sociales, técnicos no sanitarios, celadores, personal de cocina o mantenimiento, administrativos. Absolutamente todos los profesionales de la organización.

En cuanto al tipo de incidentes, podemos poner algunos ejemplos como aquellos que aunque no ha causado daño, en tu opinión, puedan contribuir a causar daño al paciente en un futuro: errores de dieta o medicación, retrasos diagnósticos, caídas, acceso a historia clínica o documentación que no corresponde al paciente, retraso en recepción de pruebas, traslados de riesgo o inadecuados, error de identificación de pacientes, formación insuficiente, etc.

El medioambiente, una cuestión de todos

Donostialdea ESlak apustua egin du ingurumen-erantzukizuna sustatzeko orduan, langileen, pazienteen, hornitzaileen, eta abarren artean. Denek duten beren ekarpena egiteko aukera osasungintzarekin bakoitzak duten harreman berezi eta banakoaren ikuspegitik. Erreportaje honetan ikusiko da arlo horretan zer egin dugun eta zer dagoen egiteko.

La Organización Sanitaria Integrada Donostialdea (OSID), aúna la dilatada experiencia en la gestión medioambiental de la Comarca Gipuzkoa y el Hospital Universitario Donostia y tienen acreditadas, con distintos alcances, las certificaciones Ekoscan, ISO 14001 y EMAS.

Estos sistemas de contraste externo garantizan el cumplimiento de la legislación medioambiental, asegurando el correcto mantenimiento de los equipos y controlando la evolución de las emisiones, vertidos y residuos que se producen. Además se fijan y evalúan objetivos de mejora de comportamiento medioambiental evaluando su cumplimiento.

La OSI Donostialdea apuesta por fomentar la responsabilidad ambiental entre todos los actores (profesionales, pacientes, proveedores, visitantes, organismos externos...), ya que las decisiones tomadas individualmente en el entorno diario contribuyen al resultado de la gestión medioambiental de toda la organización.

¿Sabías que OSI Donostialdea recicla la tercera parte del residuo urbano que produce?

Qué podemos hacer en nuestro entorno cercano

De la revisión anual de los principales aspectos que influyen en nuestro comportamiento medioambiental, destacan tres grandes aspectos:

- Producción y segregación de residuos
- Consumo de agua y energía
- Consumo de bienes escasos

En relación con el primer aspecto, la clave para una buena gestión de los residuos, además de no producirlos, es la segregación del reciclado en el origen. En la OSI Donostialdea, la mayor parte del residuo es similar al de hogares y comercios. Solo un 11% requiere de tratamientos específicos para su eliminación.

En cuanto al consumo de agua y energía, la modernización y el correcto mantenimiento de las instalaciones, junto con la mejora en los hábitos de los profesionales, enlaza con las medidas adoptadas por la organización para optimizar los consumos energéticos. Tenemos que ser conscientes de que evitar los despilfarros energéticos es labor de todos y que todos podemos contribuir a unos mejores resultados.

La correcta utilización de los medios materiales se fomenta utilizando las nuevas tecnologías y evitando, entre otros, el uso superfluo del papel.

Logros en la OSI Donostialdea 2015

Sabías que el residuo urbano supone el 89% del residuo producido por la OSID?

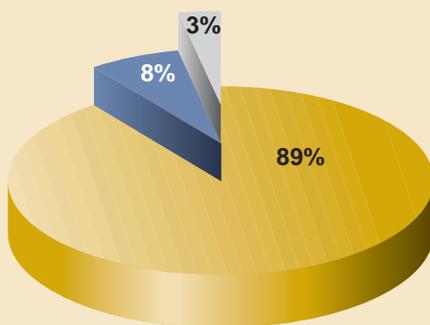
Destacamos, por su impacto en el medio ambiente, cuatro logros que han tenido lugar en el pasado ejercicio.

- Reducción del consumo de agua en el HUD. Las pruebas de estanqueidad realizadas en las conducciones, así como la instalación de contadores en zonas de alto consumo, ha permitido detectar y realizar mejoras en las instalaciones. El resultado: un ahorro de 31.000 m³ en el consumo de agua (reducción del 12%).
- Disminución de la cantidad de residuos citostáticos tratados en OSID. La protocolización de la gestión del deshecho del residuo citostático, ha producido una disminución de los mismos de 5.700 Kg (reducción de 17%).
- Disminución del número de recogidas de residuos sanitarios en los centros de Atención Primaria. Por un lado, la nueva legislación sobre gestión de residuos que ha permitido racionalizar las recogidas de los centros y, por otro, la mejor gestión de los profesionales y del proveedor, controlando el llenado de los contenedores y pesando los residuos, han dado lugar a una disminución del 88% en el número de recogidas y a una reducción proporcional del

número de transportes necesarios para su traslado y de sus emisiones contaminantes

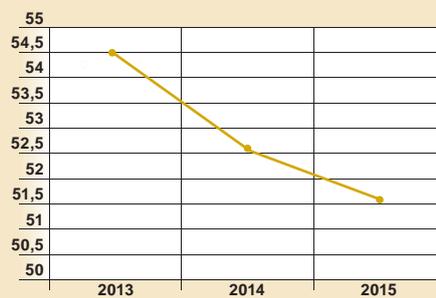
- Disminución de la demanda energética. La mejora de aislamientos en las conducciones energéticas junto con los analizadores de red, han permitido notables avances en la disminución del consumo energético de la OSI Donostialdea a pesar de que la demanda haya aumentado por los nuevos equipamientos e instalaciones.

Residuos OSID 2015



- Gpo I (urbana)
- Gpo II (biológico)
- Gpo III (químico)

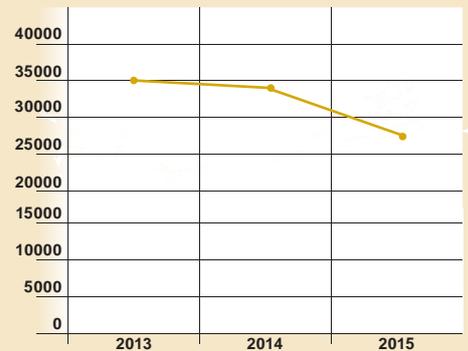
Consumo energía OSID — Gw.h



Consumo de agua OSID — m3



Residuos citostáticos OSID — Kg



Implicación medioambiental Ekobidean

La concienciación medioambiental avanza en la medida que la sociedad evoluciona. Esto se hace patente por la mayor participación y las aportaciones de todos los profesionales en el sistema de gestión medioambiental.

La Comisión Medioambiental de la OSI canaliza por medio de los Ekogidaris, voluntarios de todos los estamentos de trabajadores, todas aquellas aportaciones relacionadas con la gestión ambiental en los centros.

Contamos también con un Grupo de Mejora que recibe información o sugerencias y propone ideas de mejora, analiza su oportunidad y, en su caso, realiza el seguimiento tras su puesta en marcha.

Ekobidean es el proyecto de sistema de gestión ambiental participativo de la Comarca Gipuzkoa desde 2006. La OSI Donostialdea, en su nueva estrategia de integración, asume e impulsa esta trayectoria con nuevos planes de actuación que continúan mejorando los resultados. Es un proyecto abierto y en constante evolución que necesita de la colaboración de todos.

Para plantear dudas, aportaciones, documentación u otras cuestiones relacionadas con la gestión medioambiental, el correo electrónico de contacto es: correo.ekobidean@osakidetza.eus



Nuestra organización pertenece ya a la Red Europea de Hospitales Sin Humo

Kerik gabeko ospitaleen Europako sareko kodeak esaten duen bezala, tabakoaren kontsumoa murrizteko eta bere ondorio kaltegarriak osasunean ekiditeko ospitaleei egin behar garrantzitsuak dagozkie. Donostialdea ESIa, Osakidetza, beste lau erakundeekin batera, jadanik sare honen kidea da. Batzorde batek, Zuzendaritzaren konpromisoarekin, kerik gabeko eremuak bultzatzeko ekintzen antolaketan lan egiten du.

La OSI Donostialdea está comprometida con la prevención y promoción de la salud, tanto de pacientes y profesionales como de la comunidad a la que atendemos. Así lo indicaba el Director Gerente, José Manuel Ladrón de Guevara, en la firma del documento de declaración de la política de tabaco de nuestra organización, recordando los términos que están reflejados en la Misión de la propia organización. Al mismo tiempo, mostraba “el total compromiso y liderazgo de la Dirección en el desarrollo e implantación de la Política de Tabaco”, afirmaba claramente que “la responsabilidad de la tarea recae en todos y cada uno de los trabajadores que formamos la organización, con un compromiso en firme de todo el equipo directivo y de los miembros de la comisión en la consecución de los objetivos de la misma, que deben ser aceptados por todos y garantizar una organización libre de humo de tabaco”.

Según el Código de la Red Europea de Hospitales Sin Humo, sobre los hospitales recaen importantes obligaciones en el esfuerzo por reducir el consumo de tabaco y sus efectos nocivos sobre la salud. Entre dichas obligaciones figura no sólo la de ofrecer un ambiente sin humos para proteger a los no fumadores sino también apoyar activamente a los fumadores en el proceso de dejar el tabaco. Es necesario que incumba a todos, tanto a pacientes como a los profesionales de todas las categorías. Por otro lado, se recuerda en dicho código, que los hospitales tienen las siguientes responsabilidades: ofrecer asistencia, prevención, investigación y

formación. Entre dichas responsabilidades deben figurar las políticas de control del tabaco.

**Más participación,
menos coerción**

La implantación con resultados satisfactorios de una política de control del tabaco depende de la toma de decisiones claramente definidas en los ámbitos político y presupuestario, de unos completos procesos de información y formación, de la participación de todo el personal –sin olvidar, claro está, a los fumadores– y del establecimiento de un procedimiento de evaluación a largo plazo. Cuanto mayor sea la participación, menor la necesidad de coerción. Es importante, dice finalmente el mencionado documento, que la política y las acciones del hospital sean acordes con las actividades de prevención del tabaquismo en otros servicios sanitarios y en la comunidad en su conjunto.

La OSI Donostialdea se ha adherido al código de la Red Europea de Hospitales sin humo y asume su misión en todos los ámbitos de su actividad, apoyando al “desarrollo de una estrategia común entre los servicios sanitarios internacionales que actúan en la prevención y abandono del tabaquismo en todas sus formas”. En concreto, en nuestra OSI se ha creado una comisión que se encarga de todas las actividades y acciones dentro de la implantación de la política de tabaco ya citada. Entre otras actividades, durante la última semana de mayo, coincidiendo con el día mundial sin tabaco, se ha celebrado la semana sin humo, del 24 al 31 de mayo. En esas fechas, y mediante su celebración, promovida por la SeMFyC y a la que se adhiere Osakidetza, se ha tratado de sensibilizar a profesionales y ciudadanos sobre la importancia de hacer frente al tabaco, se intenta estimular a los fumadores para que dejen de fumar y fomentar la reducción de los espacios de humo. Para ello, nos comentaron a nuestra revista miembros de la comisión, “se ha realizado una intervención en la comunidad. Se trata, nos indican, de estimular la

ayuda al fumador durante la semana, lo que ya generalmente se hace en los centros sanitarios, pero esta semana insistimos más en la lucha contra el tabaquismo, tratamos de concienciar a la comunidad y a los fumadores. Hemos salido a la calle con carpas en distintos pueblos que pertenecen a la OSI y en esas carpas les informamos sobre las ayudas para dejar de fumar, hacemos el test de fumador, valoramos la dependencia que tienen, la edad pulmonar, enseñamos lo que se deterioran los pulmones, qué efectos tiene en los niños y se les informa de que en los centros sanitarios se les puede ayudar a dejar el tabaco”

También durante esa semana se instalaron mesas informativas en los centros de salud y las semanas previas se ha realizado encuestas a los ciudadanos para saber qué opinión tienen sobre las leyes de tabaco y diversos aspectos como el cigarrillo electrónico, el contrabando de tabaco, el empaquetado genérico o la financiación de los tratamientos para el tabaquismo.

En cuanto a la labor en la propia OSI, la comisión quiere dejar claro que “es un trabajo en red, los ciudadanos tiene que saber que nuestra OSI es una organización sin humo, pero también los profesionales, asumiendo además su papel de ejemplo para ellos. Hemos entrado en una red Europea, lo que supone cumplir una serie de compromisos y estándares de distintos niveles, que se certifican mediante auditorias y evaluaciones y que permiten avanzar en conseguir los máximos objetivos como organización sanitaria sin humo y eso, es tarea de todos”.

**Presentación oficial
en el hospital**

En la actualidad son 5 las organizaciones de Osakidetza que pertenecen a la Red Vasca de Organizaciones Sanitarias sin Humo, “pero la idea es que se asocien todas. Estamos en el nivel básico, lo primero es la declaración de intenciones, comprometernos en la lucha contra el tabaco, y que en nuestros espacios no haya humos para no con-

Tabakoaren kontsumoak beherakada nabarmena izan du azken hamarkada honetan

2015ean 52 milioi tabako-pakete saldu ziren, 2005ean baino 88 milioi gutxiago. Tabakoaren aurkako kanpainak, gizartearen kontzientziamentuak eta lege berriak izan dira aldaketa honen eragile nagusiak azken hamarkada honetan. Tabakoaren Batzorde Merkatuak emandako datuek beherakada % 60an kokatzen dute. Hala ere, esan beharra dago puruen salmenta mantendu dela Gipuzkoan. Pentsatu izan ohi da krisia izan dela tabako-salmentaren beherakada nabarmenaren eragile nagusia, baina datuek erakutsi dute hori ez dela horrela. Izan ere, krisiaren urte gogorrenak 2008tik 2014ra izan ziren, eta urte horietan beste urteen antzera jaitsi izan zen tabakoaren salmenta. Kontuan izan behar da Tabakoaren Batzorde Merkatuak frantsesek erositako tabako kopurua ez duela kontuan hartu, gure lurraldean bezero mota horrek indarra duen arren, Irunera frantses asko etortzen baitira tabako bila, hemengo prezioak askoz baxuagoak baitira. Esan bezala, faktore askok parte hartu dute tabakoaren kontsumoaren beherakadan. Lehenik eta behin, gipuzkoarren kontzientziamentua nabarmendu behar dugu, pisu asko hartu baitu gipuzkoarren kontzientziatan tabakoak osasun-arazo larriak ekartzen dituela. Hori gutxi balitz bezala, tabakoaren aurkako legeek eta espazio itxietan erretzearen debekuek ere eragina izan dute. Industria honetako enpresek ere arazo asko dituzte beren produktuak saltzeko, ezin baitute marketina edo publizitatea erabili. Gainera, tabakoak izan ditzaken kalteak azalera-tu behar dituzte beren produktuetan.

taminar a los demás. Hay ya grandes centros en Europa que tienen los certificados de organización sin humo”.

Siguiendo en esta línea, José Manuel Ladrón de Guevara, Director Gerente de la OSI Donostialdea ha confirmado el pasado 1 de junio el compromiso contra el tabaco y que somos una organización sin humo.

“Somos una organización sanitaria, indica la comisión a nuestra revista, que lucha contra la plaga del tabaquismo y además lo hacemos visible. Debemos promover los espacios para proteger a los no fumadores y a los fumadores pasivos, ayudar a los fumadores a dejarlo, darles un soporte para dejarlo. Luego

expandir la idea, como en la semana sin humo, para concienciar a la población que el humo no trae nada bueno”.

El consumo del tabaco está bajando considerablemente, tanto en pacientes como en los profesionales. En cada de centro de salud hay, al menos, una persona responsable de la deshabitación tabáquica y en muchos centros se ofrece además de la deshabitación individual la deshabitación grupal. “Eso aparece en el espacio sin humo que tenemos en la intranet. También queremos dar consejo en formación a los profesionales. Es una tarea que no ha hecho nada más que empezar”.

Donostialdea ESIaren Tabakoari buruzko politika-adierazpena

- Indarrean dagoen legedia betetzea.
- Erakundearen barruan dauden zentroetan seinaleak jartzea.
- Pazienteei, profesionalei eta bisitariei tabakoari edo osasunari buruzko informazioa ematea.
- Erretzaileari laguntzeko programak garatzeko giza baliabideak ematea.
- Interbentzio minimo sistematikoa bultzatzea pertsonal guztiaren aldetik.
- Aldizka autoevaluazioko galdera-sorta egitea.
- Profesionalak eta jendea, oro har, tabakoa kontsumitzeak eta besteen kearen eraginpean egoteak dituen arriskueta hezteko programak garatzea, laguntzea eta parte hartzea.
- Profesional sanitarioak estimulatzeko jarrera-eredu izan daitezkeen eta tabakoak osasunerako dituen eragin kaltegarriak eta erretzeari uzteak dituen onurei buruzko kanpainaren bozeramaile izan daitezkeen.
- Tabakoaren mendekotasuna tratatzeko tratamendurako pazienteen irismena laguntzea, aholkularitza eta farmakoterapia barne hartuta, pazienteekin banaka elkartzuz, eskolak emanez, tabakoa uzteko interneteko zerbitzuak erabiliz, zein bestelako bitarteko egokien bitartez.
- Ez onartzea tabakoaren industriaren finantzaziorik edo hezkuntza-materialik.
- Onartzea tabakoaren kontsumoak gaixotasun pediatrikoak eragin ditzakeela, haurrean erretzaileen kea arnasteagatik.

Pediatrek ahalegin berezia egin behar dute honako honetarako:

- Haurrei tabakorik gabeko inguru bat eskaintzeko eta guraso erretzaileei esateko has daitezkeen tabakoa uzteko interbentzioak egiten.
- Programak sustatzeko gazteen artean tabako-kontsumoa prebenitzeko eta gutxiagotzeko.





Biodonostia presentó en Nueva York los resultados de sus investigaciones en envejecimiento

Uno de los ejes centrales de la investigación de Biodonostia se centra en el envejecimiento, por lo que además de la jornada de la que hablamos en esta misma página, nuestro centro de investigación está participando en congresos internacionales sobre el tema. Este mismo mes, cuatro investigadores de Biodonostia han participado en Nueva York (EE.UU) en el congreso organizado por la Academia de Ciencia de Nueva York (NYAS), que ha reunido a más de 250 investigadores de todos los continentes, entre los que se encuentran los mayores expertos en envejecimiento del mundo, como Felipe Sierra o Nir Barzilay.

El objetivo de estas jornadas ha sido compartir los avances en la investigación del envejecimiento y abordar los retos del futuro. Las exposiciones y debates de esta edición se centran sobre todo en comprender mejor la compleja relación entre las enfermedades crónicas y el declive relacionado con la edad.

De las 50 comunicaciones que se presentaron en el congreso, 3 eran de Biodonostia. En ellas, el centro detalla los resultados de diferentes investigaciones que está realizando sobre la materia.

Esta participación ayuda a Biodonostia a consolidarse como centro de referencia internacional en la investigación del envejecimiento y fomentará el desarrollo de nuevos proyectos y colaboraciones del Instituto con otros investigadores y centros punteros a nivel mundial.

Lehendakariak gure ospitaleko atal berriak bisitatu zituen Urkullu lehendakariak "Osakidetzak kalitatezko zerbitzua bermatzen du"

El Lehendakari Iñigo Urkullu visitó hace unos meses las áreas renovadas de Neonatología, Neumología y el nuevo laboratorio Gipuzkoa. Según afirmó, le sirvió para constatar la "seguridad" de las mismas, así como la "minimización de errores, el confort para el paciente y los profesionales, las inversiones y modernización de las instalaciones, El Gobierno Vasco ha invertido 4,2 millones en mejorar y renovar dichas áreas.

Otsailean Iñigo Urkullu Lehendakariak Donostia Unibertsitate Ospitaleko eremu berrituak bisitatu zituen, hots, Neonatologia, Pneumologia eta Laborategia. Eusko Jaurlaritzak 4,2 milioi euro inbertitu ditu eremu horietan. Urkulluk adierazi zuenez, Osakidetzak eskaintzen duen kalitatezko zerbitzu publikoaren funtsa langileen profesionaltasuna da. Gainera, Osakidetzako "antolamendu profesionalen" eta profesional guztien "konpromisoen" garrantzia azpimarratu zuen, egunero lanean ari baitira Osasun Publikoa ahalik eta onena izateko Euskadin.

Urkulluk Donostia Unibertsitate Ospitaleko langileak goraiatu zituen, eta gogoratu zuen "langileak egunero ari direla lanean, ahalik eta akats gutxien egiteko, pazienteen erosotasunerako eta instalazioen berrikuntzarako".

Lehendakariaren bisitaren lehenengo geldialdia Neonatologiako Unitatean izan zen, gurasoen konforterako berri-tua (orain ordutegi librea izango dute nahi dutenean sartzeko baita intimitate eta erosotasun gehiago ere). Horrez gain, aipatu beharrekoa da Zainketa Intentsiboen Unitatearen leku-aldaketa —orain

kasu arinen unitatetik aparte dago—. Zainketa Intentsiboen Unitate berriak 12 gela ditu, eta zainketa aringarrienak, berriz, 28 gela.

Pneumologiako Unitatea ere goitik behera berritua da. Eusko Jaurlaritzak ahalegin handia egin du espazio hori berritzeko; hain zuzen ere, 1,2 milioi euro inbertitu ditu. Berrikuntza horren helburua gas eta kalefakzio instalazioak hobetzea izan da eta bilera gela berriak eraikitzea familia, paziente eta profesionalentzat.

Azkenik, Laborategi berria bisitatu zuen Lehendakariak. Sortutako laborategia honako laborategi hauen fusioaren ondorioa da: Bidasoa, Debabarrena, Goierri garaia, Urola eta Donostialdea. Laborategi bakoitzak bere identitatea gordetzen badu ere, antolakuntza korporatiboko modelo berri batean daude sartuak denak.

Los profesionales, el mayor activo

En su visita, el Lehendakari Urkullu recordó a los profesionales del hospital que son el mayor activo que pueden tener en Osakidetza y que "gracias a ellos gozamos de una Sanidad Pública puntera en Euskadi". También destacó la calidad de la nueva Unidad de Neonatología, donde se ha separado la Unidad de Cuidados Intensivos. Por otra parte, en la Unidad de Neumatología se han renovado las instalaciones de gas y agua, entre otros aspectos. Por último, el nuevo laboratorio ha supuesto una restructuración de todos los laboratorios de la zona, que se han fusionado, para mejorar el trabajo en red.



Éxito de la jornada “Retos del envejecimiento” organizada por Biodonostia

Jardunaldia Victoria Eugenia Antzokian egin zen Sabadell Bankuko fundazioaren laguntzarekin. Orain dela hiru urtetik Biodonostia institutuari arlo honetan ikerketarako beka bat ematen dio. Besteak beste, Felipe Sierra Marylandeko Zahartzeari buruzko Institutu Nazionaleko Zahartzearen Biologia Alorreko zuzendariak eta Fernando P. Cossiok, Ikerbasque Fundazioaren (Zientziarako Euskal Fundazioa) zuzendari zientifikoak parte hartu zuten.

Pedro Sánchez, Subdirector General de Sabadell y Director general de Sabadell Guipuzcoano, entidad colaboradora del acto, dio la bienvenida a los asistentes y participantes, afirmando que el envejecimiento supone un reto socioeconómico de primera magnitud, más de una sociedad avanzada como la nuestra.

Por su parte, el Diputado General de Gipuzkoa, Markel Olano, inauguró la jornada, indicando que “el reto del envejecimiento lo tenemos muy presente y cada vez tendrá más importancia tanto para la sociedad como para las instituciones. Requerirá nuevos compromisos tanto a nivel de salud como a nivel social. Y ahí tenemos el reto de la sostenibilidad, poder hacer ser capaces de responder a estas necesidades”. “Debemos realizar, dijo, las apuestas nece-

sarias para responder a estas necesidades y para que esa nueva industria que nos viene tenga un buen encaje en la sociedad. Y para ello, es imprescindible tener una fuente de conocimiento imprescindible, y ahí el papel de Biodonostia es fundamental”.

Julio Arrizabalaga, Director Científico de Biodonostia recordó que “el envejecimiento se debe estudiar de forma transversal, hay que cambiar la forma en el que estudiamos las enfermedades. Utilizando el símil de un árbol, cada tipo de enfermedad sería una rama diferente. Si tenemos un infarto de miocardio, nos atenderá un especialista que conoce el manejo del infarto perfectamente. Si tenemos cáncer, nos atenderá un oncólogo. Si nos demenciamos, iremos al neurólogo... Lo que es que cada uno lo estamos mirado desde nuestra rama, y no estamos mirando qué es lo que está sucediendo a lo largo del tronco”.

También participó en la jornada Felipe Sierra, Director de la División de Biología del envejecimiento del Instituto Nacional sobre Envejecimiento en el Instituto Nacional de la Salud de Maryland (EE.UU). Sierra manifestó que “El desafío que tenemos no es estudiar las enfermedades en vertical -solo una enfermedad a la vez- sino en horizontal. Ponemos el énfasis en las enfermedades en lugar de en la salud, y debemos

cambiar eso”, para añadir poco después que “no queremos ser inmortales. El objetivo no es matar a la muerte. Solamente la queremos descapacitar momentáneamente. Se empieza a descubrir en cierta manera la historia natural del envejecimiento, a conocer cómo envejecemos, y eso es esencial para poder tomar medidas y poder modificar esa historia natural del envejecimiento, intervenir en ella”.

Tras la discusión propia de este tipo de jornadas científicas, tomó la palabra Fernando P. Cossío, Director Científico de la Fundación Ikerbasque (Fundación Vasca para la Ciencia), quien indicó que los retos que genera el envejecimiento son enormes, no solo científicos sino económicos y sociales. “Nos enfrentamos -dijo- a una situación nueva, a nuevos retos. Este proceso es maleable, podemos actuar sobre él, sobre todo mediante la investigación científica. Nos enfrentamos a lo desconocido, a la incertidumbre. Son desafíos científicos”. Y terminó su intervención con una advertencia: “Debemos estar preparados para enfrentarnos a lo desconocido y saber apreciar las ventajas o las nuevas oportunidades. Como dijo el gran matemático David Hilbert, debemos saber, y sabremos, y yo también estoy convencido de que se cumplirá”.



Donostialdea ESI-aren eta Katxalinaren arteko lankidetzaren hitzarmena

Pasa den maiatzaren 16an, Osakidetza zuzendari nagusi Jon Etxeberriak, Biodonostiako zuzendari Julio Arrizabalaga doktoreak, Donostialdea ESIko zuzendari-gerente José Manuel Ladrón de Guevarak eta Katxalin, Gipuzkoako Bularreko eta ginekologiako minbiziaren eragindako emakumeen elkarteko presidente Charo Beobidek aurkeztu zuten Donostialdea ESIko eta Katxalinek sinatu duten lankidetzaren hitzarmena. Gainera, elkarrekin 15.000 euroko txeki bat eman dio Biodonostiaren bularreko minbiziaren ikerketarako.

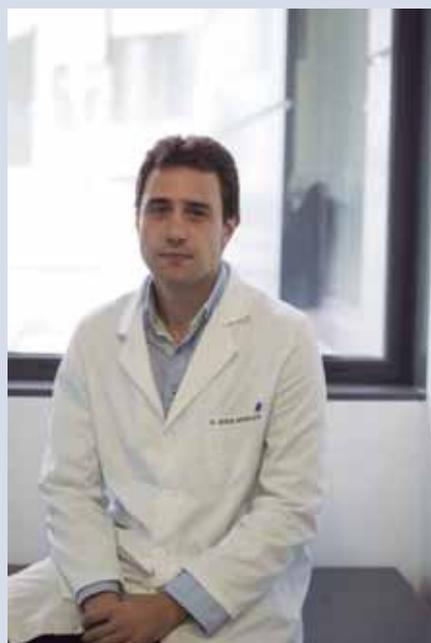
Zuzendari nagusiak azpimarratu zuen "Osasun Sailaren, Osakidetza eta Katxalin elkarrekin arteko lankidetzaren beti egon dela presente prebenzio programak egiteko orduan, batez ere Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa abian edo indarrean sortu zenetik. Baina gaurko ekitaldian, edo

arestian sinatutako hitzarmenaren ondorioz, agerian ikusten da, ikerketara

lana, Biodonostian bularreko minbiziaren ikerketa-lana bultzatuz eta lagunduz."



Biodonostia, centro de referencia en el estudio del Colangiocarcinoma



El colangiocarcinoma (CCA) agrupa a un conjunto heterogéneo de tumores con características de diferenciación biliar. El CCA es el segundo tipo de tumor hepático primario más frecuente y su incidencia está aumentando en todo el

mundo. Tiene una elevada mortalidad debido a su agresividad, diagnóstico tardío y naturaleza refractaria.

El Dr. Jesús Bañales, responsable del grupo de investigación de enfermedades hepáticas de Biodonostia es el coordinador de la "Red Europea para el Estudio de Colangiocarcinoma" (European Network for the Study of Cholangiocarcinoma, ENS-CCA: www.enscca.org o www.cholangiocarcinoma.eu). Esta red ha sido creada para promover e impulsar la investigación colaborativa internacional sobre el CCA a nivel básico, traslacional y clínico.

Una de las primeras iniciativas de la red ha consistido en la publicación de una "Guía de Consenso" sobre CCA que se ha publicado en la revista *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. El objetivo principal es proporcionar información valiosa sobre clasificaciones, características patológicas, factores de riesgo, células de origen, modificaciones genéticas y epigenéticas, así como tratamientos actuales disponibles

para este tipo de cáncer. Por otra parte, se indican los planes futuros en investigación básica y clínica de la ENSCCA.

Además, la red ha organizado el "I Congreso Internacional sobre Colangiocarcinoma" que ha tenido lugar en San Sebastián del 4 al 6 de mayo y en donde se han reunido más de 50 investigadores del más alto nivel mundial.

Además, la "European Association for the Study of the Liver (EASL)" ha reconocido recientemente la labor de la red con la entrega del premio "EASL Registry Award", que va a permitir crear una base de datos europea de registro de la enfermedad. Esta base de datos aportará datos epidemiológicos, histológicos y clínicos claves para conocer la incidencia de estos tumores en Europa, y favorecerá la creación de proyectos colaborativos que permitan esclarecer la etiopatogenia del CCA, describir posibles herramientas diagnósticas y terapéuticas, y establecer futuros ensayos clínicos internacionales.



Glioblastoma multiformearen kimiorresistentziaren ardura duten geneak identifikatu dituzte

Glioblastoma multiformea garun-kantzerraren ohikoena da. Kantzerrak gaiztoenetakoa da halaber. Kantzerrak haren duten gaixoen pronostiko okerraren zioa egungo kimio eta erradioterapiaren aurkako erresistentzia da hein handi batean.

Aipatu erresistentzia tumore-zelula ama izeneko azpi-biztanleria zelular baten ondorio dela jakin da azken urteotan. Biodonostiako Onkologia Zellularreko Ikerketa Taldeko arduradun Ander Matheu doktoreak koordinatu duen ikerketa batek pauso berri bat eman du tumore-zelula amen biologiarako funtsezkoak diren mekanismoen identifikazioan.

Nicolás Samprón eta Irune Ruiz doktoreek (Donostialdea ESI), Jorge Villanúa (OSATEK, Donostia Unitatea) eta Londreseko The Francis Crick Institutuko (Dr. Lovell-Badge) eta Edinburgoko (Dr. Steven Pollard) MRC Centre for Regenerative Medicine zentroko ikerlariek parte hartu dute ere ikerketan eta ondokoa izan da bere aurkikuntza: tumore-zelula amek SOX2 eta SOX9 geneen jarduera behar dutela tumore-gaitasuna mantendu eta glioblastomaren aurkako praktika klinikoan erabiltzen ohi den temozolomida kimioterapia-eragilearen aurkako erresistentzia lortzeko.

Ikerketak probatu duenez SOX2 eta SOX9 geneen isiltze genetikoak tumore-zelula amen berezko ezaugarriak ezabatzen ditu, temozolomidaren aurrean sentiberak bihurtuz. Datu horiei esker, kimiorresistentziaren zioak

azaltzeko mekanismoa lortu eta glioblastomaren errepikapena saihesteko gako-ituak identifikatu dira.

Biodonostiako Laura Garrós eta Paula Aldaz lanaren lehen egileek argitaratu zuten informazio horretatik abiatuta, partzuergoaren kideak SOX proteinen adierazpena farmakologikoki saihesteko eragileak bilatzen jarri ziren. Zenbait saiakera eta gero, Olatz Arrizabalagak errapamizina (mTOR-inhibitzailea eta glioblastomaren inguruko proba kliniko ezberdinetan probatzen ari diren tumoreen aurkako eragileak) SOX2 eta SOX9 geneen maila hein handi batean murrizten duela aurkitu zuen. Halaber, tumore-zelula amak desaktibatzeko SOX proteinen inhibizioa erabiltzeko hipotesia zuzena zela frogatu zuen ere, temozolomida eta errapamizina konbinatuz gero glioblastomaren sorrera era esanguratsuan murrizten baita; azkenik, SOX proteinen maila endogeno altuak dituzten zeluletan adierazpen baxua dutenetan baino eraginkortasun handiagoa lortzen dela ikusi zuen.

Eraitza horiei esker ondoko hipotesia babesteko ikerketa aurre-klinikoak ditugu dagoeneko: ohiko tratamenduari errapamizina gehituz gero terapia eraginkorra aplikatu dakieke beren biopsietan SOX2/SOX9 proteinen adierazpen handia duten glioblastomadun gaixoei. Ikerketa-lana *Expert Opinion on Therapeutic Targets* aldizkariaren online edizioan argitaratutako artikuluko batean bildu da.

Biodonostia, nuevo miembro de la plataforma europea EATRIS

Biodonostia se incorporó en abril a la plataforma europea EATRIS, "European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine", el European Research Infrastructure Consortium (ERIC) dedicado a la investigación traslacional.

Esta plataforma tiene como objetivo fomentar la investigación traslacional, transformar los resultados de investigación de laboratorio en nuevas formas de diagnosticar y tratar a los pacientes, para mejorar así la salud de las personas. Se trata de convertir la investigación básica en aplicaciones clínicas.

Para ello, EATRIS proporciona una red de más de 70 instituciones y empresas europeas más importantes en la investigación biomédica. De esta forma, los integrantes de la plataforma pueden acceder a una mayor cantidad de pacientes, hacer uso de las instalaciones más punteras y compartir experiencias y proyectos con investigadores de primer nivel.

Esta incorporación permitirá a Biodonostia participar en proyectos de investigación de excelencia a nivel europeo y acelerar la conversión de los resultados de investigación en productos que mejoran de forma directa la salud de los ciudadanos.

Tesis Doctorales



Tesis sobre hígado graso del Dr. Jiménez Agüero

En los últimos meses se han presentado dos tesis doctorales realizadas y dirigidas por profesionales de nuestra organización. Raúl Jiménez Agüero, del Servicio de Cirugía General, leyó su tesis doctoral "Cuantificación y monitorización del hígado graso no alcohólico mediante resonancia magnética", dirigida por los doctores Jose Emperanza y Adolfo Beguiristain. La tesis obtuvo el calificativo de cum laude.

La prevalencia de la enfermedad por hígado graso no alcohólico (NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease) está aumentando en los países desarrollados en asociación con la obesidad y el síndrome metabólico y son necesarias nuevas técnicas diagnósticas incruentas para determinar de forma precisa el contenido hepático de lípidos.

En este proyecto de investigación se ha tratado de esclarecer la capacidad diagnóstica de la resonancia magnética (RM) multi-tecnica para cuantificar la grasa hepática respecto al método bioquímico de Folch en una biopsia hepática y monitorizar la evolución de la esteatosis en pacientes pertenecientes a un grupo de riesgo de NAFLD (obesidad). Se ha comprobado que los pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica presentan, al año de la intervención, una mejoría de la esteatosis hepática medida por RM multi-tecnica y por el valor Folch estimado.

Todos estos datos indican que la RM multi-tecnica puede ser un método diagnóstico incruento que permita cuantificar y monitorizar de forma precisa la grasa intrahepática.

Tesis del Dr. Sáenz Cuesta sobre esclerosis múltiple

Por su parte, Matías Sáenz Cuesta leyó la tesis "Aplicación clínica de las vesículas extracelulares en la esclerosis múltiple" que ha sido dirigida por el Dr. David Otaegui, obteniendo así mismo el calificativo de cum laude.

Dentro del mecanismo de comunicación celular indirecta, se ha incluido en la última década al mediado por las vesículas extracelulares (VE) las cuales son partículas cubiertas de membrana celular originadas en el interior de la célula emisora o por evaginación de su membrana plasmática, excretadas al medio extracelular y captadas posteriormente por células receptoras (cerca o a distancia). Las VE y su condición de transportadores de información intercelular han sido objeto de estudio en el campo biomédico, emergiendo así interesantes líneas

de investigación. Los objetivos principales de dichas investigaciones son la búsqueda de nuevos biomarcadores y posibles dianas terapéuticas candidatas a ser utilizados en la práctica clínica. Sin embargo, queda un recorrido importante por completar entre la investigación básica en VE y su utilización práctica en beneficio de los pacientes.

En esta tesis se ha investigado la biología de estas VE en relación a la esclerosis múltiple, una enfermedad del sistema nervioso central, desmielinizante y con un claro componente autoinmune como base patogénica. Hemos encontrado variaciones en la concentración y el contenido molecular de las VE según el estadio clínico de la EM, así como tras el empleo habitual de terapias inmunomoduladoras. Hemos analizado también la función reguladora del sistema inmune que poseen estas VE. Con la intención de aplicar en un entorno clínico hospitalario el estudio de VE como biomarcadores, hemos comparado distintos métodos de aislamiento y análisis de VE y proponemos un protocolo idóneo para su aplicación en la rutina de un hospital.



Aurten **BIKAIN** Donostialdea ESlan

Donostialdea ESlak parte hartuko du aurten **BIKAIN-Euskararen Kalitate Ziurtagiria** lortzeko ebaluazio-prozesuan. II. Euskara Planak aurreikusten duen ebaluazio-sistema honen helburua da gure erakunde euskararen presentzia, erabilera eta kudeaketa zenbaterainokoa den modu objektiboan neurtzea eta, hala badagokio, jardun-eredu egokiak betetzen direla aitortzea. Kalitatearen alorrean eta kudeaketaren ebaluazioan adituak diren **Euskalitek** eta **Eusko Jaurilaritzako Hizkuntza Politikarako Sailburuordetzak** gidaritzapean, erakundetik kanpoko ebaluatzaileek zentroetako eta zerbitzuetako dinamikak aztertuko dituzte eta indarguneak eta hobetu beharrak identifikatu.

Bikain sistemaren arabera 1.000 puntu lor litezke gehienez ere, % 100eko betetze-maila alegia. Hori horrela, hiru aitortza-maila edo ziurtagiri ezarri dira, kolore bana dutelarik:

Oinarrizko maila edo Bikain beltza	200 puntu gutxienez
Tarteko maila edo Bikain zilarra	400 puntu gutxienez
Goi maila edo Bikain urrea	700 puntu gutxienez

Ebaluatuko diren arloak Erreferentzia Marko Estandarrak finkatutakoak dira eta honako lau ardatz hauei lotutakoak:

● **1. ardatza: Komunikazioa eta irudi korporatiboa.**

ESlak herritarrari helarazten dion mezu-irudien multzoa biltzen du, hala nola, bere irudi korporatiboa, publizitatea, web gunea, jendaurreko agerrialdiak, etab.

● **2. ardatza: Kanpo harremanak.**

Erakundearekin lotura formala duten kanpo solaskideekiko (erabiltzaile, hornitzaile, etab.) komunikazio-alderdiak biltzen dira.

● **3. ardatza: Barne harremanak.**

Erakunde bateko ohiko barneko bizitza osatzen duten elementu formalen multzoa biltzen dira hemen, hala nola, pertsonen kudeaketa, sistemen kudeaketa, komunikazio horizontal eta bertikala, lan-prestakuntza, etab.

● **4. ardatza: Hizkuntza-kudeaketa.**

Euskara bere sistematikan integartzeko, lantzen dituen barne mekanismo edo irizpideen multzoa da.

Prozesuak bi fase ditu: bata, aurretixostena egitea; eta bestea, ebaluazioa bera. 2016ko deialdia argitaratzeaz dagonez, Euskara Atalean ekin diogu jada txostenari -ebaluatzaileek erakunde ezagutzeko jasoko duten oinarrizko informazioa-, zerbitzu batzuetako jarduna aztertzeari, neurriak berresteari... Bestalde, oraindik zehaztu gabe dauden egunetan, erakunde bisitatuko dute eta zenbait arlotako profesional elkarrizketatuko dituzte.

Urtetik urtera gorantz doa BIKAIN egiaztatze-sisteman parte hartzen duten erakunde eta enpresen kopurua: 8k 2007an, 65ek 2015ean. Osakidetzako hainbat zerbitzu erakunde jaso dute maila bateko edo besteko aitortza: 4k Oinarrizko maila, 5ek Tarteko maila (II. Euskara Planak eskatutakoa). Bestek beste, Donostialdea ESla izango da zerrenda luzatuko dutenetako bat.

2016ko bertso-saio klinikoa

Joan den apirilaren 8an egin genuen aurtengo bertso-saio sanitarioa, Goiko Lastola sagardotegian (Ereñozu, Hernani). OEEK (Osakidetzak Euskalduntzeko Erakundeak) sustatu zuen ekintza, Unibertsitatearen eta gure ESlaren laguntzarekin. Nahikari Gabilondo, Karlos Ibarburen eta Felix Zubia izan ziren gure bertsolari leialak, Oiantzongo bertso-eskolako Iraitz Mateoren laguntza ordainezinarekin batera. 80 kide hartu zuten parte, batez ere EHUko ikasleek; tamalez, 60 bat jarraitzaile geratu ziren kanpoan, denentzako lekurik ez zegoen eta.

Bertsotan aritu zirenek osasun munduarekiko hitzen bat ezkututzen zuten neurri bakoitzean (gaixotasun edo botikaren bat, esaterako), hiru kideko taldeetan banatutako bertaratuek asma zezaten. Gure lagunek bertso bana botatzen zuten fase bakoitzean eta, taldeek hurrengora pasatzeko, guztiak asmatu behar zituzten; hots, bertsoren bati kale egiten bazioten kanpo geratzen



ziren; aldiz, zorionekoek aurrera jarraitzen zuten, azkeneko bi talde azkarrenak lehiatu arte. Medikuntzako ikasleak ziren hiru irabazleak: Amaia Garcia, Ander Ezkurra eta Maria Leturia. Zorionak!

Paregabeko giro hartan umorez betetako bertso ezberdinak bota zituzten bertsolariak. Horrez gain, bukaera ezin hobea izan zuen lehiaketak, bertako sa-

gardoa dastatu baikenuen, baita hango plater gozoak ere.

Osakidetzak euskalduntzea du helburu OEEK, hau da, euskararen erabilera areagotzea arlo sanitarioan. Izan ere, horrelako ekimen eraginkorrek gure profesionalen arteko lan-harremanak euskaraz izaten laguntzen dute eta, ondorioz, pazienteak euskaraz artatzea errazten digu.

Prevención y actuación ante accidente biológico

Unidad Básica de Prevención-Salud Laboral

Gorputz jariakinen helmenean egoteagatiko arriskua, odola esate baterako, jariakin horiek patogenoekin kutsatuta daudenean, ospitaleko profesionalentzat arrisku handiko egoera da. Arrisku hori saihesteko estrategiak lantzen ditu lan honek, eta, besteak beste, dekalogo bat jasotzen du lan tresna zorrotz eta ebakitzailak erabili behar direnerako.

Para los profesionales sanitarios dedicados a las labores asistenciales, el riesgo de exposición a sangre y otros fluidos corporales humanos, potencialmente contaminados por gérmenes patógenos, es el más frecuente y uno de los mayores riesgos laborales evitables.

En el “Protocolo de actuación de Osa-kidetza, ante accidente de trabajo con material biológico”, se define así el accidente biológico:

“El contacto con sangre u otros fluidos biológicos (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, peritoneal y pericárdico), a través de inoculación percutánea o contacto con una herida abierta, piel no intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales.

La orina, heces, saliva, lágrimas, secreciones nasales, sudor o vómitos no suponen riesgo de transmisión del VIH siempre y cuando no estén contaminadas con sangre u otros fluidos mencionados en el párrafo anterior”.

En caso de que ocurra un accidente biológico, es importante seguir una serie de pasos:

En primer lugar, se debe efectuar una **evaluación de la fuente del accidente** (sujeto con cuya sangre o fluido corporal se ha accidentado el personal sanitario. Puede ser conocida o desconocida). Esto incluye, si es posible, aspectos como la recogida de datos de la fuente (nombre, apellidos, situación serológica...), o la solicitud de consentimiento informado para la realización de serologías.

Igualmente se debe procurar la **atención del trabajador accidentado** a

Importancia de la notificación del accidente

Es fundamental la **notificación y comunicación del accidente**. Todo accidente que sufra un trabajador **deberá ser comunicado** a su Unidad Básica de Prevención-Salud Laboral por el responsable inmediato del Servicio en el que se produzca o por el propio accidentado. Para facilitar esta labor y acceder a la información y documentación necesarias, se puede acceder a la página web de nuestra OSI (profesionales-Salud laboral) y encontrará las instrucciones necesarias en la denominada “carpetita roja de prevención”. En el seno del hospital puede acudir directamente a la Unidad de Salud Laboral (edificio Materno-infantil -1 verde), o al Servicio de Urgencias en horarios de tarde, noche, fin de semana o festivos.

La notificación es imprescindible para que el suceso pueda ser reconocido como accidente de trabajo y, para poner en marcha las pautas de seguimiento o de profilaxis postexposición necesarias.

En este tipo de accidentes, como en otros, juega un importante papel el mando intermedio facilitando la información y gestión del mismo, y analizando las causas y proponiendo medidas, colaborando en la investigación que se hará siguiendo los procedimientos establecidos.

De esta investigación pueden concluirse una serie de medidas correctoras o preventivas para intentar evitar que se repita dicho suceso o las circunstancias que lo causaron.

Para prevenir y evitar los accidentes biológicos se deben especificar y aplicar protocolos de trabajo seguros y la formación e información de los trabajadores en la utilización de mecanismos de barrera y precauciones estándar.

través de la recogida de información sobre el tipo de accidente (material con el que se ha producido, tipo de fluido biológico, profundidad del corte o pinchazo, si portaba equipo de protección, etc.), y el estado de inmunización frente a la hepatitis B y la solicitud de serología del trabajador accidentado, Para ello, el trabajador se deberá poner en contacto con la Unidad Básica de Prevención-Salud Laboral o seguir las instrucciones o pautas establecidas.

Prohibición de reencapsular o reencapuchar

En este sentido, aunque se ha insistido mucho en ello, no está de más recordar e insistir en que la práctica de reencapsulado o **reencapuchado de material punzante está prohibida**.

Otra medida fundamental es la vacunación y, si fuera necesario su recordatorio, que se deben realizar conforme a las recomendaciones de nuestros protocolos, tal y como te propondrán desde las Unidades de Salud laboral. Aquí

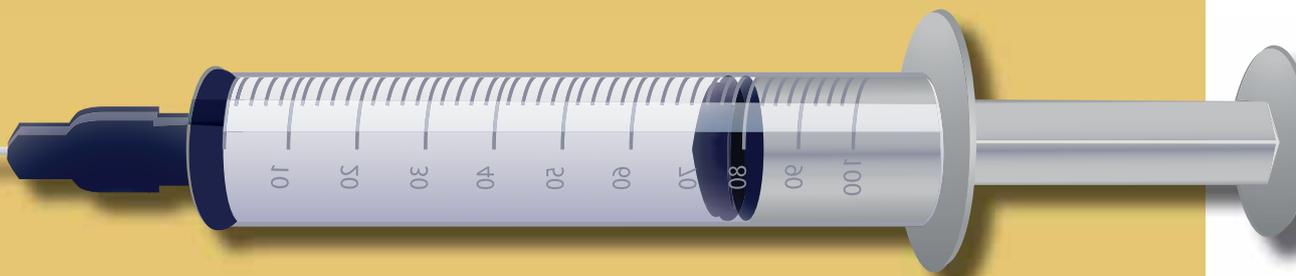
juega un papel crucial la **vacunación frente a la Hepatitis B**.

Igualmente, es importante la introducción de elementos corto-punzantes con dispositivos o sistemas de seguridad y la introducción de procedimientos seguros para su utilización y la eliminación de los mismos y de los residuos contaminados.

Por tanto, una de las medidas prioritarias ante la imposibilidad de eliminar agujas y elementos cortantes es la utilización de equipos corto-punzantes que incorporan sistemas de seguridad diseñados con el objetivo de eliminar o minimizar los cortes o pinchazos accidentales,

Se trata de sistemas que impiden el corte o pinchazo a través de sistemas de bloqueo o cobertura de activación pasiva o activa.

En la OSI Donostialdea se viene trabajando desde hace tiempo en la introducción de **equipos de trabajo corto-punzantes con dispositivos de seguridad** con un adecuado nivel de coordinación entre el departamen-



to de compras y Salud Laboral. En la actualidad hay una normativa que exige la introducción de dichos sistemas. Es por ello que, en la medida de que se dispone y conocen nuevos equipos que reúnen los requisitos adecuados, se va produciendo la implementación de los mismos, y de forma paralela, la retirada de los dispositivos convencionales para

garantizar que dispositivos convencionales y de seguridad no convivan en los centros sanitarios.

En línea con lo dicho, y con la información y formación en el correcto uso de estos dispositivos de seguridad, se incluye en esta página un póster de nuestra Unidad de Salud Laboral relativo al uso de palomillas de seguridad.

Tresna zorrotz eta ziztatzaileak erabiltzeko gomendioak

1. Orratzak eta objektu zorrotzak kontu oso-oso handiz erabili behar dira.
2. Arreta eduki behar da tresnak erabiltzean eta erabilitakoan, baita ere garbitzean eta haiek baztertzean.
3. Behin orratzak erabili ondoren, ez dira gehiago manipulatu behar.
4. Orratzak, xiringak eta bestelako tresna moztaile eta ziztatzaileak baztertzeko arauzko ontziak erabili behar dira, ziztatzearekiko erresistenteak. Beti egongo dira ontziak tresnak erabiliko diren tokietan.
5. Ontziak ez dira inoiz erabat bete behar, zeren eta ontzien gainetik ateratzen diren orratzak arrisku handia baitira ontzi horiek erabiltzen dituzten pertsonentzat.
6. Ahal den guztietan tresna zorrotz eta puntadunak erabiltzen dituzten langileak izango dira horiek ontzira sartzen dituztenak.
7. Ez da inoiz utziko horrelako tresnarik superfizie baten gainean, zeren eta arriskua baitago beste langile batek ziztatzeko.
8. Hori bereziki da inportantea gaitxoaren ohe ondoan egindako interbentzioen kasuan (esate baterako torakozentesia edo arteria-odolaren laginak ateratzea), zeren eta prozedura egin duen profesionalak baitaiki zer instrumental erabili duen eta non dagoen, eta berak ken dezake ego-kien besteei arriskuak aurreratuz.
9. Ikuztegiara bidaltzen den arroparen barruan ez da utzi behar objektu zorrotz edo ziztatzaileak.
10. Ez utzi inoiz objektu zorrotz/puntadunak zaborrontzi edo pape-rontzietako plastikozko poltsetan.

AKTIBATU SEGURTASUNA! ¡ACTIVA LA SEGURIDAD!



SISTEMA AKTIBATZEKO ACTIVACIÓN DEL SISTEMA



Eutsi hegalei
Sujetar las alas

Segurtasun mekanismoaren bi aldeak sakatu, eta atzerantz eraman "klik" entzun arte
Apretar ambos lados del mecanismo de seguridad y deslizar hacia atrás hasta oír "click"



TXIMELETA KENTZEKO ELIMINACIÓN DE PALOMILLA



Segurtasun-babesaren bitartez guztiz estaliriko orratza
Aguja completamente cubierta por el protector de seguridad



Bota edukiontzira
Desechar al contenedor



Escuela de padres: una iniciativa innovadora en el ambulatorio de Amara Berri

Martxan jarri den ekimen berritzaile bat da. Guraso-eskola bat, hain zuzen. “Ikastaro hauekin lortu nahi duguna zera da: gurasoak gai izatea haien seme-alaben osasuna era autonomoan kudeatzeko. Duda edo antsietatea izanez gero, deitu iezaguzu eta hitz egingo dugu”. Era horretan mintzatu dira eskola honetako hiru arduradunak, eta argi dute: “Gure egitekoa lasaitzea da, eta ez dela ezer gertatzen esatea”.

Los últimos jueves de cada mes los padres y madres que así lo deseen tienen una cita con el equipo de pediatría del Ambulatorio de Amara Berri. La pediatra Sara García y las enfermeras Beatriz Aguirre y Bego Carvajal han puesto en marcha una interesante iniciativa que trata de acercar a los padres y las madres una información de calidad para el cuidado de sus hijos.

“Esta iniciativa se empezó a poner en marcha en abril de este año y surgió de una idea que propuse a mis compañeras y que gracias a su apoyo pudimos sacar adelante”, dice la pediatra Sara García. “Consiste en reuniones mensuales, una vez al mes, generalmente la tercera semana, que tratan temas de interés general en pediatría. Esta dirigida a madres y padres y educadores, y en ellas abordamos generalidades, cosas muy básicas como fiebre, mocos y tos, vómitos y diarrea, alimentación... No profundizamos en temas médicos, sino que damos unas pautas, como cuándo se deben alarman o cuándo no. Las charlas las damos con apoyo de un powerpoint. Después de la presentación, solemos hacer una parte práctica con casos clínicos. Finalmente abrimos el turno de preguntas y acabamos hablando todos. Hay un ambiente muy bueno.”

“El punto de partida fue la consulta de enfermería de alta resolución (CEAR). Vimos que los motivos de consulta se repetían: fiebre, tos, mocos, diarrea, gastroenteritis. Además las patologías tenían un alto componente estacional. Así que hicimos un programa sobre los

temas que podíamos tratar y arrancamos con la fiebre” explica la enfermera Beatriz Aguirre. “Escogimos el horario de cinco y media a seis y media de la tarde porque vimos que era la hora más fácil para que los padres se organizaran. Las charlas las hacemos en el mismo ambulatorio y desde el principio han contado con gran aceptación. Las primeras tuvieron menos afluencia, pero también permitían que los padres participaran más. Acuden todo tipo de padres, aunque generalmente se trata de padres con un primer hijo, lactante, menor de dos años. Cuando más gente hemos tenido ha sido a raíz de la aparición de un reportaje de dos páginas en el Diario vasco, lo que nos dio un empujón ya que acudió un montón de gente”.

“Nos interesa mucho que vengan los educadores y los profesores”

Estas profesionales señalan que les gustaría que fueran los padres los que propusieran qué temas tratar, “hasta ahora los temas han surgido a partir de los motivos de consulta de la gente que acudía a la consulta sin cita previa, los indomables, que se solucionaban en esa consulta de enfermería de alta resolución.

La gente acude apurada y considera necesario que vean a su hijo cuanto antes”.

Las tres coinciden en que este es un problema pues “los servicios de Urgencias están llenos de niños con mocos y con fiebre, nosotras estamos saturadas de niños con mocos y fiebre. Además supone una carga de angustia para los padres, que están dispuestos a pasarse cuatro horas en Urgencias por sus hijos. Nuestra misión es tranquilizar y decir que no pasa nada. Aquí está la importancia de la Escuela de Padres, vamos a enseñar a la gente para que la próxima vez que su hija o su hijo tenga mocos o fiebre pueda reaccionar. Bego señala que “La fiebre siempre es la estrella del motivo de las consultas. A los padres les genera mucha ansiedad

que sus hijos tengan 38,5 °C de fiebre. Nuestro objetivo es explicar las cosas como son y que ellos se hagan cargo de la salud y de la enfermedad de sus hijos, que no nos lo deleguen a nosotros”.

Sara añade que “aunque les veas en el minuto uno de su enfermedad no les aportas nada, no puedes ver cómo se va a desarrollar la enfermedad. La fiebre es una reacción normal del organismo dentro de una infección, que acabará en una gastroenteritis, en un catarro o en nada. En 24 horas solo tenemos una fiebre de origen desconocido. Además, añade, para los padres es una satisfacción poder ser protagonistas. Una vez que vencen esa ansiedad y ven que el problema de su hija se soluciona y lo han podido atajar por sus propios medios, es una satisfacción a nivel personal. Porque además esta fiebre no va a ocurrir todos los días.

“Nuestra idea no es solamente acceder a los padres, nos interesa mucho que vengan los educadores y los profesores porque son los primeros que nos alarman. “Algunas veces los padres esconden la patología porque si no, no pueden llevar a sus hijos a la Haur Eskola.” Añade Bego. Su compañera subraya la importancia que tendría para ellas poder acceder a los educadores “el educador está mucho tiempo en contacto con el niño. Y ellos se ponen tan nerviosos como los padres cuando sus alumnos tienen fiebre. Vemos que hay mucha preocupación en las escuelas y pensamos que aquí le podemos dar las respuestas para que ellos estén más tranquilos. Por ejemplo en la lucha contra la obesidad infantil nos ayudaría mucho estar en contacto con los profesores”.

“Pretendemos que los padres sean autónomos”

Tratándose de información, no tarda en salir el tema de Internet. Les pregunto qué aportan sus charlas, si yo puedo acudir a Internet y encontrar información variada sobre estos mismos te-

mas. Parece que hemos tocado hueso, intentan contestar las tres a la vez, y sin duda pretenden dejar las cosas claras. Sara señala “Nosotros ofrecemos información basada en la evidencia. Esta información esta científicamente probada. Luego, la decisión es de los padres. Por ejemplo, en las charlas sobre mocos y tos hablamos de los antitusígenos, de los mucolíticos, ofrecemos información que en la bibliografía consta como efectivo. Luego los padres son libres. Nosotras siempre decimos: informamos y los padres deciden. Si queréis probar el jarabe lo hacéis sabiendo lo que hay”. Bego señala la importancia de la fiabilidad de las fuentes consultadas en Internet y aclara “nosotras con el asunto de Internet desde la primera consulta les ofrecemos a los padres un par de webs que contienen información fiable”. “Además, subraya Beatriz, ahora estamos mucho más accesibles en los ambulatorios. En este, por ejemplo, tenemos servicios de 8 de la mañana a 8 de la tarde. Lo que pretendemos con estos cursos es que los padres sean autónomos y puedan gestionar ellos mismos la salud de sus hijos. En caso de duda o de ansiedad, nos llamas y hablamos”.



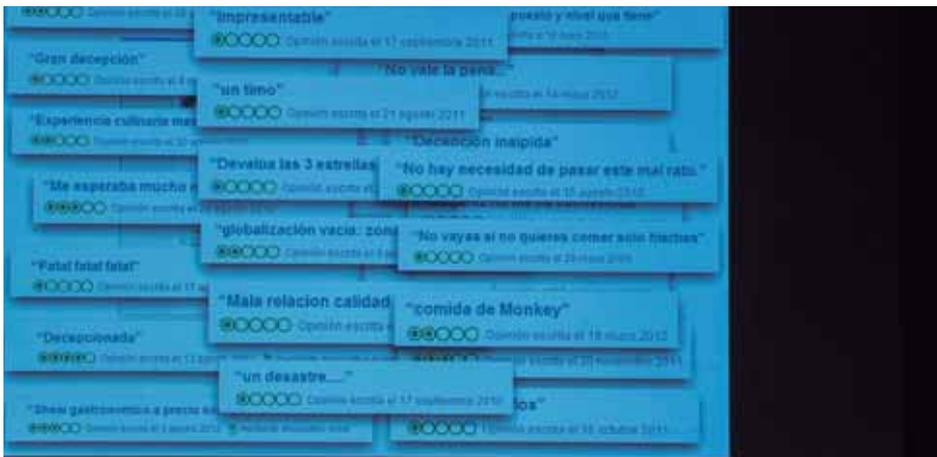
Día del niño hospitalizado

El pasado día 13 de mayo se celebró el día del niño hospitalizado en el que se trata de sensibilizar a la población y recordar que una parte de los ingresos hospitalarios son niños y hay que prestarles una atención especial. A las 12 del mediodía un grupo de profesionales se juntó en la entrada del edificio Materno-infantil y se soltaron globos para animar a los niños ingresados.

Nuestra OSI organiza regularmente actividades dirigidas a los más pequeños, como cuentacuentos, magos, payasos, cantantes, títeres.



Etika, Humanismoa eta Zientzia elkarrizketen IX. edizioa



El 11 de mayo comenzó la IX edición del "Ciclo Diálogos de ética, humanismo y ciencia," un foro de pensamiento y debate orientado a reflexionar sobre temas de actualidad y de gran interés social que se ha desarrollado en el Palacio de Congresos del Kursaal, impulsado desde 2008 por la OSI Donostialdea, Laboral Kutxa y la Diputación foral de Gipuzkoa. La edición se inició con la participación del cocinero Andoni Luis Aduriz, que ya estuvo en una anterior charla, y nuestro compañero Jesús Bañales de Biodonostia, que trataron del tema "Del error al éxito, un camino hacia la excelencia". La segunda conferencia reunió al filósofo Daniel Innerarity, que también repite presencia, y el Dr. Javier Massó del Servicio de Radiología. Trataron de "¿Cómo se gobernará en el siglo XXI?". Mientras esta revista está ya en imprenta, intervenían el día 25 de mayo los escritores Kirmen Uribe y Anjel Lertxundi con nuestro compañero Felix Zubia de Cuidados Intensivos, que en euskera abordaron el tema "Oninazea letren ispiluan". Y clausurarán esta edición, el 1 de junio, la economista Carmen Gallastegui y la escritora Mariasun Lasa con nuestra compañera Itziar Vergara de Atención Primaria. De estos últimos diálogos hablaremos en nuestro próximo número.

Hiriko hitzordu klasikoetako bat bihurtu da hainbat arrazoi direla medio: alde batetik, bertan proposatutako gaiak interes handia piztu dute orain arteko edizioetan; bestetik, topaketek hizlari aintzatetsiak entzuteko aukera ematen dute; eta, gainera, elkarrizketak giro lasai batean emateaz gain, mamitsuak ere badira. Hori guztia dela eta, kultur Hiriburutzaren ospakizunarekin bat eginez, sustatzaileek elkarrizketen edizio berezi bat eskaintzeko apustu egin dute DSS2016ko programazioaren barruan. Hizpide ditugun elkarrizketa hauek duela 9 urte hasi ziren eta, horrela, osatu berria zen Donostia Ospitalea –Gi-



puzkoa, Amara eta Arantzazu ospitaleen bateratzeetik sortua –gizartera gerturatu nahi zen.

Gainera, garai hartako Donostia Ospitaleetik –gaur egun Donostialdea ESI den honetatik– zera eman nahi genuen aditzera: bertan lan egiten genuen profesionalok, aintzat hartuak izateaz gain, “gure gizartean” –Hau da, Donostian zein Gipuzkoan– presente egoteko ere gai ginela, guztion interesekoak ziren gaiei buruz hitz eginez.

Jada ESIko 25 profesionalak hartu dute parte

Urte hauetako esperientziak arrazoi eman digu, eta gure profesionalak haien ohiko jardunetik kanpo ezagutzera eraman gaitu. Bederatzigarren edizio honekin 25 izango dira hizlari gisa parte hartu duten gure erakunde sanitarioko profesionalak. Kalitate intelektual handiko pertsona ospetsuekin ikusi ditugu eztabaidan, goi-mailako solasaldietan, hala ezagutzengatik, nola hizketaldiak aurrera eramaten asmatu duten modurengatik.

Saiatu gara, gainera, urtero pertsona berriek parte har zezaten, baina, batez ere, erakutsi nahi izan dugu osasungintzak bat egiten duela elkarrizketa haue-tako balioekin –etika, humanismoa eta zientzia, hain zuzen–. Izan ere, balio horiek gabe nekez lortuko baitugu helburua: pertsona erdigune bilakatzea, gu kontuan hartuak izatea eta gizarte gisa benetan kezkatzen gaituzten gauzen inguruan hitz egin eta eztabaidatzea.

Aurtengo edizioa

Aurten gure beste lau profesionalak hartuko dute parte, literatura, gastronomia, filosofia eta berdintasun arloetako

hainbat pertsona ospetsuekin batera. Andoni Luis Adurizekin batera arituko da Jesús Bañales, Biodonostiako iker-tzaile gazte garrantzitsua, Biokimikan doktorea eta gure ikerkuntza-institutuko gaixotasun hepatikoen taldeko zuzendaria dena.

Daniel Innerarityekin batera izango da Javier Massó, kudeaketa arloan ibilbide luzeko profesionala, eta Erradiodiagnostikoko zerbitzu burua den Donostialdea ESIko Donostia Unibertsitate Ospitalean.

Aldizkari hau bukatzen ari garen bitartean, Felix Zubia arituko da hirugarren elkarrizketan, Kirmen Uribe eta Anjel Lertxundirekin batera. Zainketa Intentsiboetako medikua da eta, afizioz, bertsolari ezagun eta hainbat hedabide-tako kolaboratzaile ere bada.

Azken elkarrizketan, berdintasuna inbertsio on bat dela esango digu horretan, Carmen Gallastegik eta Mari Asun Landak hartuko dute parte, eta haiekin izango dira Itziar Vergara, Donostialdea ESIko Lehen Arretako medikua eta Biodonostiako iker-tzaile garrantzitsua.

Dakizuen bezala, sarrera doakoa da, baina edukiera-arrazoiak direla eta, beharrezkoa da web orrian aurkituko du-zuen sarbide-orria betetzea.



Marta Goikoetxea, Donostia Literarioa sariaren irabazlea euskaraz: "Asko disfrutatu dut kontakizuna idazten"

Marta Goikoetxea trabaja en la Unidad de Comunicación de la OSI Donostialdea. Su trabajo nos cuenta, con un acertado pulso narrativo, una historia cercana, localizada en lugares que la autora conoce y con un sugerente giro final. Humildemente nos confiesa en esta entrevista que ganar este premio siendo euskaldunberri es fruto del trabajo y de la constancia.

Istorioaren protagonistak Sara du izena eta Lapurdiko herrialdean kokatuta dago...

Bai, ipuina hasi baino lehen argi neukan Sarako herrian kokatuta egongo zela. Gero okurritu zitzaidan protagonistari izen bera jartzea, protagonista eta herriaren arteko lotura oso handia da eta.

Euskaldunberria izanez sari literario bat euskaraz lortzeak meritu handia du. Zer erakarri dizu saria irabazteak?

Ilusio handia eta satisfakzioa. Niretzat ez da izan meritua, bakarrik konstantzia eta lanaren emaitza izan da betiere laguntzarekin noski. Nire ustez zerbait lortu nahi badugu gogoak jarri behar ditugu lortzeko eta ez amore eman.

Kontakizuna idaztearen garaian, zer izan da zailena?

Egia esateko asko disfrutatu dut kontakizuna idazten. Sarako herriak gogorapen onak ekartzen dizkit burura. Gainera, testuan agertzen diren lekuak ezagutzen ditut eta horrek erraztu du istorioa.

Noiztik idazten duzu?

Idatzi, idatzi...hau izan da esperientzia bat. Aurreko edizioan lehenengo aldiz aurkeztu nuen beste testu bat, erabat desberdina.

Parte hartzen duzu beste lehiaketa literario batzuetan?

Ez, ospitaleak antolatzen duen lehiaketa izan da bakarra.

Zer idazle eta zer literatura mota guztuztatzen zaizu irakurtzea?

Batez ere nobelak irakurtzea gustatzen

zait. Ez daukat idazle gogokorik, irakurzailea naiz txikitatik, eta nire kasuan gustuak aldatzen dira momentuaren arabera. Oraintxe bertan mesanotxe gainean "Beti oporretan" Harkaitz Canorena eta "El amante japonés" Isabel Allenderena dauzkat.

Sari hau lortu eta gero jarraituko duzu idazten?

Kar, kar...ez, nirea da disfrutatzea eta amets egitea besteen istorioekin. Asko miresten dut idazleen lana oso zaila iruditzen zaidalako istorio interesgarriak idaztea orri txuri batean.



DONOSTIA LITERARIOA 2015

Kontakizun laburren III. sariketa
III. Concurso de relato breve



Dora Surio, ganadora del concurso de relatos en castellano: "Redacté el relato en un ipad y el premio me ha animado a seguir escribiendo"

Orain arte, Dora Suriok idazten zuen poesia gehiago beste generoak baino. Baina ospitaleko Donostia literario kontakizun laburreko bigarren ediziora aurkeztu zen eta gustatu zitzaion beste idazketa mota lantzea.

Hirugarren edizioa irabazi du "Reencuentro" kontakizunarekin. Kanpo-kontsultetako administraria da Dora eta denbora askorik ez duenez, Ipad-ez edo mugikorretik idazten duela kontatu digu

Es la segunda vez que te presentas al concurso de relatos...

Sí, el año pasado envié "Despedida de ensueño". Fue un poco un homenaje a mi padre, que había fallecido poco antes. Era la segunda edición del concurso y como me gusta escribir pensé en hacer un relato en su memoria, aunque ya le había escrito algún poema y algún que otro verso.



Hablas de que le escribiste algunos versos, lo que significa que ya escribías.

Sí, poesía escribo desde hace tiempo pero pocos relatos. Alguno he escrito, pero muy breves. Y desde luego, nunca los había presentado a ningún concurso. De hecho hay mucha gente que no sabía que yo escribía. Uno de los más sorprendidos ha sido mi hermano, que tampoco tenía ni idea.

Te refieres al relato anterior, a "Despedida de ensueño". Tiene su miga que con un hermano periodista no le comentases nada.

Así es. Pero me refiero a este último relato, del anterior ni se enteró... Bueno, la verdad es que no se lo dije a nadie...

Ya, pero en cada edición se publica un libro con todos los cuentos presentados.

Sí, pero no se lo dije. En esta ocasión, al ganar el concurso no me quedó otro remedio. Parece que estoy ocultando algo, pero lo hacía por vergüenza.

¿De dónde te viene esta afición?

Me gusta leer. En mi casa había muchos. Mi hermano era el que los compraba y así me fui aficionando. No sé cuándo empecé a escribir. Supongo que en la adolescencia que es cuando todo el mundo escribe, o por lo menos lo intenta, es cuando empiezas a descubrir muchas cosas, a experimentar nuevas sensaciones... La primera vez que tengo consciencia es entonces, en la adolescencia.

¿Qué te parece la idea de publicar en un volumen los relatos de cada edición?

Me hizo ilusión, aunque ya he comentado que no se lo dije a nadie. Pero en la mintzalaguna en la que participo, uno de los asistentes lo trajo y tuve que explicar al grupo de qué iba todo. Luego un amigo de la UCI leyó el libro y me mandó una crítica que me animó a presentarme otra vez. Leyó mi relato sin saber que era mío y le gustó. Siempre tienes miedo

a que lo que escribes no valga demasiado... Pero me di cuenta de que lo mejor era seguir escribiendo y presentarme otra vez...

¿Vas a seguir escribiendo?

Pues sí. La verdad es que el premio me ha animado. Es un reconocimiento público que yo necesitaba. Saber que haces algo que le interesa a alguien, aunque sea un poco. Comprobar que les ha gustado ha sido muy importante para mí, para seguir escribiendo.

El primer libro tenía mucho de personal, casi biográfico, ¿este segundo también lo es?

La idea, sí. Pero el resultado, no. La idea del reencuentro me vino cuando hace unos años me reencontré con amigos que hacía veinticinco años que no veía ya que viven fuera. Entonces pensé en hacer un relato que hablara de ese tema. Luego me di cuenta que la historia en sí podía tener interés para mí, personal, pero no para desarrollarlo como relato. No le veía chispa. Busqué otra forma para que la historia funcionase. Me puse a escribir y al final la historia me fue llevando a mí.

¿Qué te ha costado más?

Ceñirme a los diez folios. He tenido que quitar personajes, eliminar líneas de la historia... Y dejarlo en diez folios. Escribirlo no me ha costado mucho. Lo que pasa es que ando muy mal de tiempo. Te voy a confesar una cosa: el primero lo escribí en un iphone y este segundo en un ipad. Y además, sentada en la bici para aprovechar más el tiempo.

¿No tienes un ordenador?

Pero me es más difícil buscar ese rato para escribir en el ordenador.

¿Has pensado completar el relato?

Lo he pensado, pero he empezado con otro relato. Le he cogido el gusto. Quizá tenía también un cierto cansancio con los poemas, aunque la poesía no la voy a dejar nunca...

Entrega de premios del concurso de relatos

Marta Goikoetxea con “Sara” y Dora Surio con “Reencuentros” han sido las ganadoras de la tercera edición del concurso de relatos de la OSi Donostialdea. Se presentaron catorce textos y para el año próximo se van a introducir algunas novedades como la imposibilidad de que se presenten los ganadores del año anterior y que la extensión de los relatos no será limitada.

En la foto, el momento de la entrega de premios, tanto a las ganadoras con su pluma estilográfica y el diploma al resto de participantes. En esta ocasión, el jurado ha estado compuesto en euskera por Idoia Gurrutxaga, Andoni Arantzegi –presidente del gremio de librerías de Gipuzkoa- e Iñaki Villoslada. Y en castellano, Lurdes Ubagoyena, José Manuel Ladrón de Guevara, José Javier Ayesa y Manolo González.

Os animamos a todos a presentarnos a la próxima edición.



Exposición de Iñaki Badiola

Iñaki Badiola, componente del coro Kantakidetza, ha ofrecido durante el mes de abril una exposición de cuadros con quince obras que repasan su trayectoria

Autodidacta, se inició en la pintura de la mano del pintor Ruiz Balerdi y nos comentó que “mi trabajo es música convertida en pintura. Escucho música y pinto lo que me sugiere, la sensación que me provoca”. Iñaki ha destinado lo recaudado por la venta de las obras para comedores infantiles, Asociación Carmen Blanch – Nicaragua. Además, al finalizar la exposición hizo entrega de una de sus obras al hospital.

Haurren liburu lehiaketa

Aurten ere, gure ospitaleko haurren liburu lehiaketako sari banaketa izan zen, Liburuaren Eguna zela aprobetxatuz, Komunikazio Unitateak txapelketa antolatu zuen, urtero bazela. Konkurtsoko gaia: “Nola ikusten duzu ospitalea?” zen. Lehiaketako parte-hartzaileak azken hilabete honetan ingresatutako haurrak izan ziren, lehiaketa bi hizkuntza ofizialetan egin zen, euskaraz eta gaztelaniaz.

Realeko urpeko sekzioak, urtero bezala urpekaritzako bataioa oparitu zien hau-

rei, ospitaleko haurrei, oraingoan Borja Inza presidenteak eman zien oparia. Horrez gain, Realeko nesken taldeko Leyre Fernández eta Cristina Cornejo jokalariek, Nekane Soria Raleko arduradunarekin batera, kamisetak eta bufandak erregalatu zizkieten haur-gazteei. Momentu hunkigarriak bizi izan ziren sari banaketan, eta lehiaketan parte hartu zuten 13 haurrak liluraturik geratu ziren, Errealeko neskekin. Lehiaketa amaitu zenean, argazkiak atera zituzten eta posterrak firmatzen ibili ziren.



El XXX Congreso de Alergología congregará a mil profesionales en el Kursaal



El próximo 22 de octubre llegan al Kursaal en torno a mil profesionales para asistir al XXX Congreso de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica con el objetivo de poner en común las últimas novedades científicas y avances en la materia.

“Empezamos a pensar en traer el congreso en 2011 y la candidatura se presentó en el 14, en el congreso de Salamanca. Habitualmente solo suele haber una opción de sede pero ese año competía también Murcia; fue casi humillante porque ganamos por una enorme diferencia. Habíamos colgado un vídeo y material promocional en la web; se votó online y presencialmente”, señala el doctor José Antonio Navarro que, junto con su colega Alejandro Joral son los responsables de captar para San Sebastián la edición número treinta del congreso sobre alergología. “Nos apoyamos no sólo en la ciudad y el palacio sino también en la oportunidad de que en 2016 celebráramos la capitalidad cultural europea”, añade Joral.

Ambos médicos alergólogos son “Embaxadore”, nombrados por el Kursaal y Donostia-San Sebastián Convention Bureau en el marco del programa que pretende ser un reconocimiento simbólico a la labor que los profesionales del ámbito médico, científico o tecnológico y universitario realizan para que un

buen número de congresos se celebren en la capital guipuzcoana.

Los anfitriones locales

Los doctores Navarro y Joral saben por experiencia que la ciudad, el destino, es muy atractivo para albergar reuniones profesionales y que el palacio de congresos del Kursaal “es bien conocido porque dispone de las infraestructuras idóneas”, capaces de acoger un congreso como el suyo de alrededor de 1.000 asistentes, comenta Navarro. “Los espacios del Kursaal –subraya Joral– son muy adecuados, con varias salas multiusos que se adaptan a todas las necesidades, tanto para reuniones grandes como medias o pequeñas”.

“El único problema es que la ciudad es cara y el escaso número de camas de alojamiento; un congreso como el nuestro copa toda la capacidad hotelera de los 3 y 4 estrellas”, señalan.

En cuanto a la organización, tanto Navarro como Joral señalan que la organización concreta de su congreso no es complicada porque “está bastante estandarizada”. “La OPC –señalan– son conocedoras de nuestras necesidades y todos los servicios técnicos los cubren perfectamente; el comité científico ha tenido que trabajar duro pero nosotros, el comité local, nos remitimos a

ser los mejores anfitriones, es relativamente cómodo... por el momento”.

El XXX Congreso de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, promovido por la SEAIC, además de tratar todos los temas referidos a su especialidad, pondrá especial atención en esta edición en la alergia en edades infantiles.

Congresos médicos 2016

XVI Congreso Neuroraquis.

Presidente: Doctor Enrique Úrculo (ya celebrado en el mes de marzo)

Congreso AEPNyA - Psiquiatría del Niño y Adolescente.

Presidente: Doctor Joaquín Fuentes

47 Congreso Nacional Podología.

Presidente: Xabier Benegas

Congreso SEAIC-Sociedad Española Alergología e Inmunología.

Presidentes: Doctores Alejandro Joral y José Antonio Navarro

XXXVI Congreso AEDE 2016 (Asociación Española de Endocrinología).

Presidente: Doctora Nina Camborda

35 Reunión Nacional de Ginecología Oncológica.

Presidente: Doctora Arantza Leikuona

VIII Congreso Nacional GeSida (Grupo de Estudio del Sida) 2016.

XVI Congreso Nacional SETLA.

Presidente: Doctor José Ignacio Martínez Renobales

Beharra daukat egitasmoa

Gizarte Politikako diputatuak, Maite Peñak, "Beharra daukat-ACCU Gipuzkoa" elkartearen proiektua aurkeztu du. Peña diputatua harro mintzatu da "Gipuzkoa ekimenean parte hartzen duen lehen lurraldeetarikoa delako" eta azaldu du, "helburua ez dela inondik inora Gipuzkoa salbuespena izatea, alde-rantziz baizik; ahalik eta sare zabalena osatzea da, gaixotasun hau duten pertsonak, uneoro, komun bat gertu eduki ahal izateko, euren bizi kalitatea hobetu dezaten".

Crohn gaitza edo ultzeradun kolitisa duten gaixoeak, ostomizatutakoak, kolektomizatuta daudenek eta kolon narritakorra dutenek, guztiek, arazo bera dute: bat bateko beharra izaten dute komun batera joateko, momentuko beharra alegia, eta proiektu honek horixe bermatu nahi die pertsona horiei: komun baten premia suertatzen zaienean, arazorik gabe gertuen duten komunera sartu ahal izatea, gaixotasun hau dutela egiaztatzen duen agiri baten bitartez eta ekimenean parte hartu nahi duten saltokien zerrenda bat osatuz. Peña ahaldunak sentsibilizazioaren garran-

tzia azpimarratu du: "Ez da inbertsio edo azpiegitura handiak behar dituen egitasmoa; kontzientzia zabaltzea da batez ere, eskatzen dutena eta euren egoera ulertuz, lagundu nahi izatea".

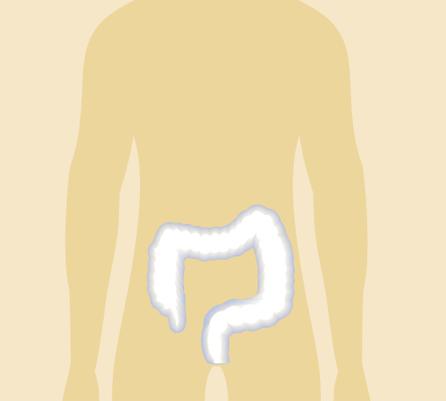
Maite Peña diputatuarekin batera, ACCU Gipuzkoa beharra daukat elkarteko presidentea, Jone Argoitia, Jose Manuel Ladrón de Guevara Donostialdea ESiko gerentea eta Kino Martinez, Gipuzkoako ostalarien elkarteko presidentea ere izan dira prentsaurrekoan.

Argoitiak, elkarteko presidentea, proiektuaren nondik norakoak azaldu ditu: medikuak baieztatu behar du gaixoaren egoera, pazienteak elkartera jo behar du, elkarreak agiri bat eman go dio bere gaixotasuna baieztatzeko eta ondoren, ekimenean parte hartzen duten saltokien zerrenda izango du, bertako komunetara arazorik gabe sartu ahal izateko. Funtsean, laguntza eskatzen dute, larrialdi momentu batean, komun batera azalpenik eman beharrik gabe, sartu ahal izateko.

Ekimenean parte hartzen duten saltokiek pegatina bat izango dute, erabiltzaileek errazago identifikatu ahal izateko.



teko. Eta berretsi dute, helburua ahalik eta sare zabalena osatzea dela, ez Gipuzkoan soilik, ahal dela baita Europan barna ere, arazo hau duten pertsonak batean edo bestean erraztasun berdina izan ditzaten. Informazio guztia jasotzen duen aplikazioa ere aurkeztu dute prentsa aurrekoan.



Jornada Mundial de la Higiene de Manos en la Atención Sanitaria

Un año más, el pasado 5 mayo Osakidetza se adhirió a la celebración de la Jornada Mundial de la Higiene de Manos en la Atención Sanitaria que impulsa la Organización Mundial de la Salud en el marco de su campaña "Save lives: clean your hands".

Por su sencillez en la realización y por su efectividad, la higiene de manos se ha demostrado como una medida esencial para cortar la transmisión de infecciones entre pacientes mediante las manos del personal que los atiende, en todos los ámbitos asistenciales. Es por ello que todas y todos los implicados en la atención a nuestros pacientes debemos ejercer nuestra responsabilidad en la aplicación de esta medida, tanto conociendo la técnica para su correcta realización como poniéndola en práctica en todos aquellos momentos en los que está indicada.

En la imagen, la mesa de información instalada en el hall de entrada del edificio Arantzazu en la que se explicaba a usuarios y profesionales las ventajas del correcto lavado de manos.



Regresa el equipo que viajó al Hospital Ayder de Mekelle

Siguiendo con la colaboración de la OSI Donostialdea con el Hospital Ayder de Mekelle, diversos profesionales de nuestra organización han viajado hasta Etiopía bajo el auspicio de la Fundación Etiopía-Utopía. Ejerciendo como embajador, el infatigable Dr. Ramon Villeda que ha inaugurado una oficina permanente de la Fundación en el Hospital de Mekele para facilitar varios proyectos en marcha, entre los cuales, se encuentra el programa de lavado de manos por parte del Servicio de Infecciosas de nuestro centro y el proyecto de la Unidad de Quemados que lidera el Dr. Javier Gabilondo.

Desde la gerencia del Hospital etíope se nos han transmitido las necesidades más perentorias entre los que destacan la formación de los profesionales de radiología y el propio mantenimiento del hospital que, aun teniendo poco más de diez años de vida, presenta graves deficiencias que repercuten en su funcionamiento. Para ello, han viajado a ese país nuestro Jefe de Mantenimiento José Luis Ibarburu y tres radiólogas, las Dras. Galardi, Laso y Zubizarreta. Esperemos que estas y otras experiencias que acometeremos en el futuro sirvan para mejorar la salud de una de las poblaciones más deprimidas del planeta.



BetiOn zerbitzua sarituta

Ad Qualitatem Fundazioak, profesional soziosanitarioen kudeaketaren bikaintasuna sustatu eta garatzeko helburua duen erakundeak, akzesit batekin saritu du OSATEK, Eusko Jaurlaritzaren sozietate publikoa, BetiOn tele-laguntza programan egiten duen lanagatik eta ematen duen zerbitzuagatik. Eusko Jaurlaritzak telelaguntza nahi du nabarmendu, horretarako, BetiOn zerbitzu publiko jarri zuen martxan. Oinarrizko alderdia zera da: pertso-

nen premia sozial eta sanitarioei modu koordinatuan erantzutea, hala prebentzioaren aldetik nola laguntzaren aldetik. Saria banatzeko ekitaldia Madrilen izan zen, eta bertan izan ziren Gizarte Gaietako sailburuordea, Lide Amilibia; Osasuneko sailburuordea, Guillermo Viñegra, eta Osatek-en zuzendaria, Josu Llano. Saria Euskadiko Telelaguntza alorrari errekonozimendu bat izan da..

Osakidetza, "informatika eta osasuneko 2015eko sari nazionala"ren irabazle

Osakidetza Osasunaren Informatikako Espainiako Elkarteak ematen duen "Informatikako eta Osasuneko 2015eko Sari Nazionala"rekin ohoratu dute, informazioaren eta komunikazioaren teknologiak osasunaren alorrean erabiltzeko proiektuetan –dela erakunde mailan, dela maila pertsonalean– egin dituen ikerkuntza- eta berrikuntza-ahaleginak aitortzeko.

Madrilgo Unibertsitate Autonomoko Medikuntzako Fakultatearen Areto Nagusian egin da ekitaldia, eta bertan izan dira Osasuneko sailburu Jon Darpón eta, saria jasotzen, Osakidetza zuzendari nagusi Jon Etxeberria. Osasunaren Informatikako Espainiako Elkarteak banatzen du, erakunde eta profesionalek osasunaren esparruan informazioaren eta teknologiaren teknologiak garatzeko eta ezartzeko egindako ekarpenak ohoratzeko. Ekitaldia amaitu ostean, Osasuneko sailburuak azpimarratu du «Osakidetza egindako errekonozimendu berri bat dela saria, bai eta Euskadin pertsonen osasunaren zerbitzurako teknologia berrien alde egindako apustuari errekonozimendua ere».

Zehazki, «profesionalei zuzendutako mugikortasun-estrategia saritu dute (Osakidetza Mugitzen): strategiaren barruan ezarritako tresnen bitartez, arreta-gunean nahiz etxean artatu dezakete pazienteak, eta, hala, pazientearekiko tratuan segurtasuna, arintasuna eta produktibitatea areagotu daiteke» adierazi du epaimahaiak bere erabakian.



Arantza Lekuona Donostiako “Enbaxadore” berria

Arantza Lekuona, Ginekologia eta Obstetiziako zerbitziburua, Donostiako enbaxadore izendatu da Donostia Turismo & Convention Bureauk eta Kurasaalek sustatutako Enbaxadore Programaren baitan. Programa honen helburua da, hirian egiten diren bilerei lotutako turismoa babestea eta bultzatzea.

Aurten gehitu diren Osakidetzako enbaxadore berriak hauek dira: Arantza Lekuona Artola, Ginekologia eta Obstetiziako zerbitziburua burua Donostiako ospitalean, SEGO 2016 Ginekologia onkologiko eta bular gaixotasunaren Estatuko bilera antolatzeagatik eta José Ramón Aranzabal Otaduy, Bidasoa Ospitaleko kirurgialari ortopedikoa, Congress of the International Society for Medical Shockwave Treatments (ISMST 2017) ekartzeagatik.

Ekitaldia Aquarium-ean egin zen eta buru izan zituen Eneko Goia – Donostia Turismo & Convention Bureauko presidente eta Donostiako alkate- eta Markel Olano - Kurasaaleko presidente eta Gipuzkoako Diputatu nagusi.

“Enbaxadore” berriak gehituta, 42 profesionalek osatzen dute 2012an sortu-

tako itzal handiko elkarte. Kurasaalek eta Donostia Turismo & Convention Bureauk sustatutako programa honen xedea da Estatuko zein nazioarteko ekitaldi garrantzitsuak Donostiara eta Gipuzkoara ekartzea, eta kongresuak antolatzen dituzten pertsonen lana aintzatestea.



Becarios en la Unidad de Comunicación

Durante la elaboración de esta revista, en Comunicación hemos tenido la oportunidad de contar con la colaboración de dos becarios, la animadora sociocultural Dayana y el graduado en Comunicación Alex. Dayana califica su experiencia como “diferente” debido al entorno en el que ha trabajado y que no conocía, pero al mismo tiempo “bonita”. Por su parte, Alex lo define como “enriquecedora”. Los dos confesaron sentirse cómodos y “a gusto” entre nosotros. Las experiencias vividas las califican

como “positivas” y aseguran que les servirán para el futuro.

Dayana durante estos meses se ha centrado en ayudar a niños y a mayores, hacerles compañía y prestarles atención. Nos cuenta que “ayudar a los demás es algo que me llena como persona” y por eso ha encontrado el lugar adecuado en nuestro hospital. Por su parte, Alex ha participado activamente durante estos meses en labores de comunicación, especialmente en la edición de este número de la revista.

Solo nos queda darles a ambos las gracias por su colaboración y desearles lo mejor en su futuro profesional.



Exposiciones fotográficas

Debido a la buena respuesta que ha tenido la idea de mostrar exposiciones de fotografía en el hall del edificio central de nuestro hospital, este año se ha repetido la experiencia con la colaboración de la Sociedad Fotográfica de Gipuzkoa y DSS 2016.

Iñaki Delgado, Pilar Aguayo, Agustín Díaz, Josu Fernández, Pilar Palacios y José Ramón Echeverría son los auto-

res que colgarán sus fotos en este año. La primera de ellas se ha expuesto en mayo y llevaba la firma de nuestro compañero Iñaki Delgado bajo el título “Creación”.



Enpresen arteko lasterketa

Aurten ere aurreko urteko marka hobetu dugu ADEGIK antolatzen duen enpresa arteko lasterketan. Aldi honetan, Donostialdeako ESIak hamaika talde osatu zituen lasterketan parte hartzeko, eta ospitaleko ikurrak erakusle garbiak izan ziren lasterketan zehar. Emaizta onak izan ziren gure taldeen artean, baina garrantzitsuena guretzat kirola egitea da osasunez.

Gaixo behartsuentzako kontsultategia

Hace poco más de un siglo, la sanidad pública distaba mucho de ofrecer las prestaciones y cobertura actuales. En san Sebastián, por ejemplo, existía el Hospital San Antonio Abad, inaugurado en 1887, junto a numerosas clínicas privadas en las que se atendía a una clientela adinerada tanto local como de veraneantes que acompañaban a los monarcas de turno en su visita a la capital donostiarra. Algunos de estas clínicas atendían a los necesitados que no contaban con posibilidades económicas y en 1901 se abrió en la calle san Bartolomé un dispensario para enfermos pobres que luego se trasladó a la calle San Francisco, en el barrio de Gros.

Behartsuentzako lehen kontsultategiak 1901eko abuztuaren 10ean ireki zituen atea, Pedro Montoyaren –Parisen ibilitakoa medikuntza ikasten– eta Vicente Barrueta medikuaren eskutik.

Donostiako familia ezagunetako emakumez osaturiko Andreen Batzarrak zuzentzen zuen zentroa, eta hiru ziren buruak: Mercedes Arriola –Rocaverde-ko Markesa–, Luisa Lizariturry de Rezola eta haren ahizpa Carmen. Horiek, baina, hainbat kolaboratzaile emakumezkoren laguntza izaten zuten: Ines Brunetti y Gayoso –Arcos-eko dukearen arreba– Laura Aguirre de Harriet eta Vic medikuaren emaztea, kasu. Erlijioso domingotar bat arduratzen zen kontsultategiaren zaintzaz, Renata arreba, hain zuzen, Pilarreko Andre Mariaren komentukoa.

Kontsultategiak nolabaiteko ospea lortu zuen eta Maria Kristina erregina bera bisitan joan zen. Bertan antzemandako beharren ondorioz, Gurutze Gorriko Andreen Taldea sortu zuen, ospitalearen eta kontsultategiaren ardura hartuko zuena.

Leku nahikorik ez zutenek, kontsultategia eraikin handiago eta erosoago batera pasa zen 1932an. Harrezkero, Gros auzoko San Frantzisko kaleko amaiera aldean kokatu zen, Ospitale Zibiletik oso gertu, eta, garaiko kronikek diote-

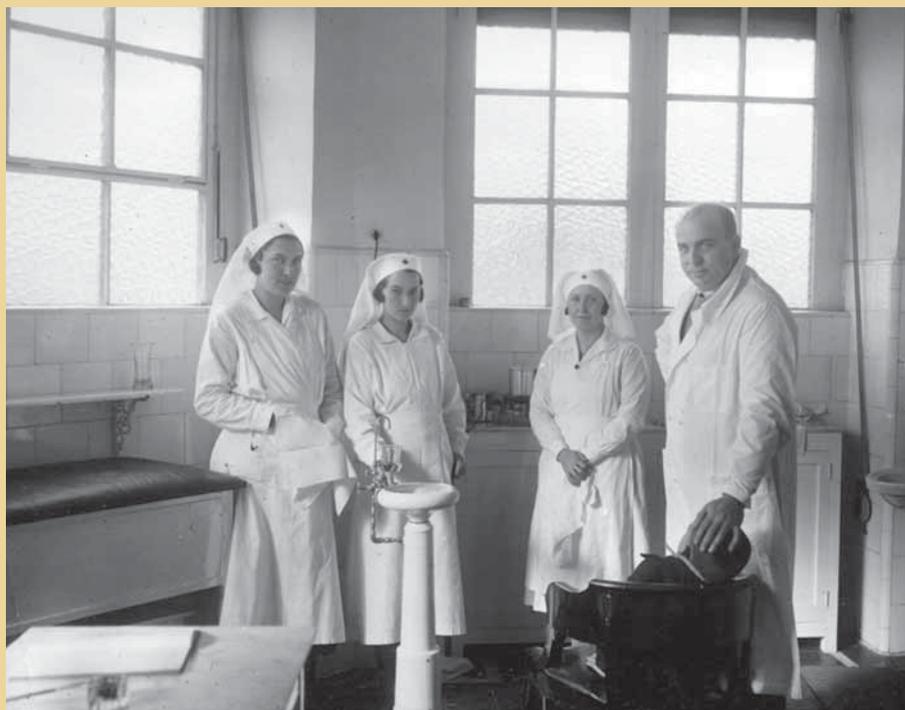
nez: “X izpietako instalazio berria du, diatermia, izpi ultramoreak, laborategi txiki bat eta sendagai-laginak –laborategiek bidalitakoak zein medikuek ekarritakoak– gordetzeko biltegia; sendagai horiek gaixoei ematen zizkieten, zeinak sendaketak egitera, eta injekzioak zein txertoak jasotzera ere joaten ziren”.

Zerbitzuen leku-aldatze eta handitzearekin batera, kontsultetako medikuak ere ugaritu ziren: familia-medikuntzan zeuden Carlos Vic, Jose Maria Gastaminza, Ignacio Barriola eta Antonio Gonzalo; kirurgian, Michel Leremboure, Angel Jaen –azken honek, gainera, gailu elektrikoen funtzionamenduen ardura zuen– eta Angel Eizaguirre –Emilianoren anaia– Antonio Echeto arduratzen zen haurrez; bistaz, Augusto Harriet; Antonio Arrietak zuen ORL-aren ardura; eta, azkenik, ginekologia arloan zeuden Julio Albea eta, geroago, Agustin Sanchez.

Gerra zibilaren hasieran kontsultategia jarduera betean zegoen, baina medikuntza-arloko protagonista garrantzitsuenak desagertu egin ziren –atzeritarrek mugaren bestaldera alde egin zuten eta beste batzuk gatazkak bete-betean harrapatu zituen–, zentroa bera desagertzearaino.

Carmelo Balda, pilotari odontologoa

Carmelo Balda odontologoa izan zen, dudarik gabe, kontsultategiko pertsonarik ezagunena. Pilotari gipuzkoarra, 1897an Andoainen jaioa, 23 urterekin jada txapelketetan lehiatzen hasi zen. Probintziarteko sei titulu lortu zituen, Espainiako hiru, eta nazioartean ere txapeldun izan zen, 1926 eta 1930ean jokaturako Frantziaren eta Espainiaren arteko lehiako partiduak irabazita. “Siete países hispánicos juegan a la pelota vasca” (“Zazpi herrialde hispanikok jokatzen dute euskal pilotan”) idatzi zuen «Mundo Hispánico»-n (1952), eta Nazioarteko Euskal Pilotaren Federazioko presidente-fundatzaile izan zen. Pilotan izan den pertsonaia garrantzitsuenetakotzat jotzen da, eta Kirol Merituaren domina jaso zuen 1936an, Bartzelonan, Espainiako Txapelketako finalean. Donostian hil zen 1969ko abenduaren 29an.



Cocina saludable

Elsa Elguea, Nutricionista, Unidad Básica de Prevención
Manolo González, Gastronomía

Txitxarro en escabeche

Elikagaiak kontserbatzeko teknika gisa, eta biguntzeko, sortu zen arren, eskabetxa gaur egun barazkiak, hegaztiak eta arrainak prestatzeko modu bat da, zeinak ukitu berezia ematen dien plateri. Giro temperatura eta garagardo edo bisdun baten laguntzaz, ozpina dela eta, mahai onenetan zerbitzatu den platera da. Eperrak, galeperrak, oilaskoa... baina arrainak ere, bereziki txitxarroa, gutuziak dira jatun moko finentzat.

Según la Real Academia de la Lengua Española, el escabeche es “una salsa o adobo que se hace con aceite frito, vino o vinagre, hojas de laurel y otros ingredientes, para conservar y hacer sabrosos los pescados y otros alimentos. Aunque también añade a renglón seguido que tal palabra sirve también para denominar un líquido para teñir las canas y para matar a alguien, de ahí el término *escabechina*.”

Pero es de su acepción culinaria de la que nos ocupamos en esta sección. El escabeche es, ciertamente, una manera antigua de conservar los alimentos, ablandarlos y darles un potente y agradable sabor. La aparición de los frigoríficos, la ultracongelación o el envasado al vacío hacen hoy día innecesario el escabechado para conservación, pero sigue siendo una deliciosa manera de preparar carnes, pescados e incluso vegetales.

Su polémica procedencia

No hay acuerdo entre los estudiosos sobre la procedencia del escabeche. Pero no hay que hacer trabajar mucho las células grises para darse cuenta que era un guiso empleado cuando la caza y la pesca abundaban, lo que permitía prolongar su degustación. Y aunque hasta la estirada Academia Francesa de Gastronomía reconoce el escabeche como un plato español, lo cierto es que como en otras muchas cosas, debemos a romanos primero y a árabes después, con permiso de iraníes e hindúes, sin olvidarnos a los sefarditas, la técnica del escabeche.

Se conoce el empleo de los chefs romanos del vinagre para cocinar y mantener los alimentos. Los hindúes empleaban la miel para su conservación en fresco durante un tiempo prolongado. El refinado gourmet *Apicio*, allá por el lejano siglo primero antes de nuestra era, explicaba en su *De re coquinaria*, que “para que duren más tiempo las tripas de cerdo o ternera y las patas cocidas, sumérgelas en un jarabe preparado de vinagre, sal y miel, de manera que queden cubiertas. Consúmelas cuando quieras y te admirará su sabor”.

Uno de los manjares romanos eran las ostras fritas primorosamente y con vinagre para su conservación. Vamos, un escabeche primario, pero escabeche al fin y al cabo. Sin olvidar que para asegurarse su suministro no dudaron en montar criaderos.

¿De dónde viene la palabreja en cuestión? Esa es otra. El origen de todo

este asunto se encuentra en la voz árabe *sikbâg* (guiso con vinagre), que figura en el mismísimo “Las mil y una noches”, que en la España mozárabe se vulgarizó en *iskebêgpara* y que sonaba a “*iskebech*”. Luego, pasó a los idiomas romances como *escabetx*. Corominas indica que la adaptación directa del arabopersa al castellano sería algo así como “*escabej*” o “*escabeje*”.

Una recomendación: es mejor dejar reposar el escabeche unos días en el frigorífico y sacarlo unas horas antes de servir para que se atempere. Hay quien incluso le da un golpe de calor en el momento de sacarlo a la mesa.

Para su elaboración procedemos así:

Ingredientes:

Dos lomos de txitxaros limpios de espinas
1 cebolla mediana
1 zanahoria
2 hojas de laurel
1 vasito de vino blanco seco
1 vaso de vinagre
1 puerro
1 cucharadita de pimentón de la Vera
3 dientes de ajo pelados
Pimienta blanca
Un poco de harina
Sal
Aceite Virgen Extra
Tomillo
Orégano

Txitxarro

Pescado azul, rico en las grasas poliinsaturadas omega-3 grasas que disminuyen los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre. Es por este motivo por lo que se recomienda el consumo de pescado azul como mínimo dos veces a la semana, para evitar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Son pescados azules además del txitxarro, el salmón, la caballa, las sardinas, anchoas, trucha entre otros (caba-

lla, el arenque y el salmón son los que más omega 3 aportan)

El pescado azul es además una buena fuente de proteínas y de vitaminas fundamentalmente del grupo B y vitamina C y vitaminas liposolubles A, D y E, siendo un claro ejemplo de que la grasa en la dieta es importante para evitar estados carenciales y enfermedades.

Aporte importante de magnesio, mineral importante para el buen funcionamiento muscular, de nuestros huesos, además de tener un ligero efecto laxante y contribuir a mantener un buen ritmo intestinal. Aporta también yodo, mineral indis-

pensable para el buen funcionamiento del tiroides (glándula responsable de regular todas las funciones de nuestro organismo. Aporta hierro fácilmente asimilable, responsable de llevar el oxígeno a todas las células del organismo para que estén sanas y funcionen correctamente.

Aporte proteico: aporte de proteínas en cantidad y calidad similares al huevo. Grasas: El txitxarro se encuentra entre los pescados azules en el grupo de pescado magro. Junto con la trucha por ejemplo (2-5 g grasa por 100 g de porción comestible)

Elaboración

Se corta la cebolla en juliana, el puerro en aros finos y se ponen en una sartén con un poco de aceite a fuego suave y una pizca de sal. Añadir los ajos pelados y cortados. Cuando empiecen a pocharse se retiran y reservan.

En la misma sartén, se pasan los lomos por un poco por harina, se les retiran el exceso de la misma y se fríen ligeramente, un par de minutos por cada lado, porque deben quedar jugosos ya que no hemos terminado su guiso.

Incorporamos la cebolla, los ajos, el vasito de vino blanco, el vinagre y damos primero un hervor para evaporar el alcohol y luego dejamos a fuego suave mientras incorporamos la pimienta, el laurel, y un toque de tomillo y orégano. Es el momento de laminar la zanahoria con el pelapatatas, ya que la zanahoria debe quedar crujiente. Apagamos el fuego y espolvoreamos con pimentón.

Dejamos reposar y atemperar el guiso. Cuando esté frío, nunca antes, lo introducimos bien cerrado al frigorífico hasta su consumo, preferiblemente tres o cuatro días más tarde. Retirar las hojas de laurel antes de emplatar.

Una propuesta: es ideal para espumosos o cerveza, por aquello del vinagre. Aunque el mejor vino es el que le gusta a cada uno.

VARIACIONES

La cantidad de ácidos grasos omega-3, depende de varios factores como por ejemplo:

La edad y el peso (a más edad y más peso, mayor proporción de grasa); el medio en el que viven (los marinos tienen más omega 3 que los que viven en agua dulce); temperatura del agua (los de aguas frías más ricos en grasa); la alimentación del pez, estado de desove...

La digestión del pescado azul es rápida, dependiendo de la manera de cocinarlo, aunque esto último no afecte a los ácidos grasos omega-3.

Cada 100 gramos de txitxarro aportan unas 115 Kcal (20 g/100 de proteínas; 3,8 g/100 de grasas y 0,8 g/100 de hidratos de carbono)



VINAGRE

Disponible entre los alimentos en nuestra tienda o supermercado habitual. Se encuentra entre los alimentos bajos en grasa. Por 100 g: 4 kcal/100g, 0,4 g de proteínas; 0 grasa; 0,6 hidratos de carbono.

Otros nutrientes: hierro, calcio, zinc, magnesio, sodio, fósforo, sodio

El vinagre, hecho tradicionalmente por un largo proceso de fermentación, es rico en ácido acético, ácido gálico, catequina (flavonoide), epicatequina (flavonoide), y otros, proporcionándole un potente antioxidante, antimicrobiano, y muchas otras propiedades beneficiosas. Se habla también de las propiedades beneficiosas del vinagre en la salud (no todas comprobadas científicamente): Propiedades antimicrobianas, efecto antioxidante, ayuda en la pérdida de peso etc.

Según el Journal of Food Science (Julio de 2014), "Las propiedades terapéuticas funcionales del vinagre... incluyen la actividad antibacteriana, la reducción de la presión arterial, la actividad antioxidante, la reducción de los efectos de diabetes, la prevención de la enfermedad cardiovascular, y el aumento del vigor después del ejercicio."



Alkurruntz

Baztango Itsasargia

Iñaki de la Caba eta Santi Larburu

Alkurruntz (934 metros) es una bonita pirámide rocosa que se distingue, no tanto por su altura, sino por sus magnificas vistas debido a su peculiar aislamiento que le permite competir en belleza con otros montes cercanos como Gorramedi, Gorramakil, Legate y Peña Plata. Se encuentra cerrando el circo del Baztán, en la misma frontera con Francia y nuestra intención es ascenderlo desde Amaiur (Maia, 300 metros) atravesando una de las zonas más desconocidas y espectaculares del Baztán. A los pies de esta montaña se encuentra el paso de Otxondo (lugar de lobos), frontera natural y testigo mudo de múltiples enfrentamientos bélicos a lo largo de la Historia y que nosotros recordaremos en nuestra caminata.

Amaiurgo gaztelua

Mendixkaren goialdean, herriari gailenduz, gaztelu baten hondarren gainean eraikitako monolito bat ikusi dezakegu, nafartar defendatzaileen omenez egindakoa. Izan ere, haien errege Enrike II.ari leial izanik, gaztelako tropen inbasioaren aurka borrokatu ziren 1522 urte inguruan. Nafartarren armada 200 gizonen osatzen zuten, eta Jaime Velaz de Medranoren agindupean, 7 egunez eutsi zion Mirandako kondeak —Karlo I.a enperadorearen erregeordea zenak— zuzentzen zituen 10.000 gizonen setio latzari. Garaipenaren ondoren, gotorlekua arpilatu eta su eman zioten, eta, kontatzen dutenez, defendatzaileen artean San Frantzisko Xabierko bi anaia zeuden. Hala dio monolitoak: “Betiereko argia Amaiurgo gazteluko defendatzaileentzat”.

Independentzia Gerra

Paraje hauetan ebatzi zen Napoleonen tropa frantsesen eta Wellingtonen tro-

pa espaniar-ingelesen arteko borroka gogorrenetako bat. Uztailaren 25a zen, 1813. urteko udako egun bat, eta frantsesen eskutan zegoen Iruñea —gune garrantzitsua zen hura mugaren kontrola lortzeko borrokan—. Pepe Botellaren gidaritzapean frantsesek Gasteizko bataila galdu ondoren, babesik gabe gelditu zen Iruñea. Hori ikusita, Napoleonek Soult mariskala bidali zuen muga inguruetara, 80.000 gizon zituela beraren aginduetara, eta bertan borrokatu ziren Soultaren armadaren hirugarren dibisioa eta britainiarren bigarrena. Frantsesen garaipen azkarrak Iruñera gerturatzea ahalbidetu zien. Dena dela, Wellington-ko Dukeak Sorarengo bataila irabazi izanak, Soult mariskala Frantziara alde egitera behartu zuen abuztuaren 2an, 10.000 pertsona —hildako, zauritu zein preso— atzean utzita.

Zaila egiten zaigu imajinatzea aipatu ditugun pasarteak gaur egungo lur bakeatsu berberetan jazo zirela, baina giza-kiak tragediak ahaztu eta eleberri huts bihurtzeko gaitasuna du.

Gure ibilbidea

Amaiurko elizatik gertu dagoen aparkalekuan utziko dugu kotxea. Oinez itzuliko gara errepidera, eta, Done Jakue-ren bideko kolore horiko markei jarraiki, Urrasun auzoko Santiago ermitara iritsiko gara. Gezi horiari jarraitzeari utziko diogu momentu honetan, eta mapa baten laguntzaz, Zuastoi ingurura abiatuko gara. Herrixkara iritsi aurretik eskuinera joko dugu, eta gora eginez Larro mendira (786 m) iritsiko gara. Bertatik ikusiko dugu Betarte (823 m), eta urrutian jomuga dugun Alkurruntz mendia. Pagadi bat zeharkatuko dugu eta GR-11 (7,1 km) hartuko dugu. Pista honi jarraiki, desbideratu egingo gara —ez dago galtzeko arriskurik— Alkurruntzeko tontorrerantz.



Denbora-tarte bat hartuko dugu bertako bistez gozatu eta indarrak hartzeko (11,7 km). Ondoren, mendian barrena jaitsiko gara, lehen atzean utzi dugun pistarekin bat egin arte. Horri jarraiki N-121-B errepidera iritsiko gara, Elizondo eta Dantxarinea arteko puntura. Ibilbidea laburragoa izatea nahi badugu, pistako bihurguneetako batean jaitsiera malkar bat aurkituko dugu, errepidean bertan dagoen Mendialde jatetxera eramango gaituena. Hortik aurrera, mendi-bide eder batetik jarraituko dugu Amaiurreraino, eta, denbora pixka bat izanez gero, gaztelua bisitatuko dugu.

Nola iritsi

Donostiatik Irunerako autobidean, Iruñera garamatzen N-121-A hartu eta Elizondora desbideratuko gara. Herria pasatu ondoren, hirugarren biribilgunean, N-121-B errepidea hartuko dugu. 70 km inguru dira orotara, eta ordu eta laurden iraungo dugu, gutxi gora-behera.





Ibilbidea

15 km inguru dira, bost bat orduan egitekoak. 700 bat metroko desnibela dago. Zailtasun ertainekoa da, baina zati batzuetan orientazio-sena beharrezkoa da, bai eta mapa on bat edo GPSa ere.



Talderik onena, **GEUREA**

Zure osasuna esku onetan



Osakidetza



PERTSONA HELBURU

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD