



## Feliz 2017 Zoriontsua

Hurrengo urteetarako erronka:  
arlo sanitarioko langileen  
euskarazko trebakuntza

El Área de Respiratorio, premio  
"Hospitales Top 20"  
por quinta vez consecutiva

Traumatología reduce  
a la mitad la  
mortalidad y la EP

Conocer la OSI: Centro  
de Salud de Martutene

Euskalit concede a la OSI Donostialdea  
la A de Oro a la gestión avanzada

Gure ESlak  
Bikain Euskararen Kalitate  
Ziurtagiria lortu du





Lehendakariak larrialdietako tomografo berria bisitatu du **4**

La OSI Donostialdea consigue la A de Oro a la Gestión Avanzada **5**



Gure ESlak Bikain Euskararen Kalitate Ziurtagiria lortu du **5**

Los centros de Ondarreta y Oiartzun consiguen la designación IHAN **6**



El Área de Respiratorio, premio "hospitales top 20" 2016 **7**

Protocolo de nefrología **8**



Reconocimiento de la OMC a médicos de nuestra OSI **9**

Euskadik eta Suediak osasun arloko ikerketa eta berrikuntzan elkarlanean aritzeko harremanak estutu dituzte **10**



ZURI GERTA  
DAKIZUKE  
Profesionalei  
egindako  
erasoak

**14**

Aspanogik 25.826€ eman dizkio Biodonostiarri umeen minbizian ikertzeko **16**



Un estudio de Biodonostia busca la asociación entre la frecuencia de deposiciones y la predisposición genética al síndrome del colon irritable **16**



Arantza Lekuona, presidenta de la XXXIII Reunión Nacional de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria celebrada en el Kursaal "San Sebastián siempre apetece como sede de congresos cuando lo propones a los colegas" **17**

MCC Spain-ek Donostian egin du urteroko bilera zientifikoak **18**



El doctor Javier Mar, nuevo editor asociado de la revista Journal of Alzheimer's Disease **18**

Biodonostia presentó en Biospain 2016 su producto S.PneumoStrip **19**



Jeremy d. Richmon nos explica los últimos avances de la cirugía robótica en cabeza y cuello **20**

Donostialdea ESIko II. Prestakuntza Astearen jardunaldia **21**

El hospital ofrece el método canguro **21**

Hurrengo urteetarako erronka: arlo sanitarioko langileen trebakuntza **22**

El Centro de Salud de Martutene, una unidad de Atención Primaria dentro del recinto penitenciario **24**



Etika, Humanismoa eta Zientzia elkarritzeten IX. edizioa **26**



Euskadik teknología berrien ereduaz azaldu du Europako Parlamentuan **28**

Lupe Marin y su mirada impresionista **29**

PICC-en jartze-teknikarekiko interesa **32**



Euskadi osasunaren arloko genero-berdintasunean Europako burua da **33**

Bisitan izan genuen Juan Carlos Irizar, piano-jole eta konpositorea **34**

**Intxaurre-salta**  
jaietako postre tradicional bat oso urrutik iritsitako produktuekin **36**

Serbil  
La montaña roja **38**

## Agurra

Amaitzean dago 2016a, Donostia Europako Kultura Hiriburu izan den urtea, eta guk ekitaldietako batzuetan parte hartu dugu. Une egokia dirudi urte hau nolakoa izan den baloratzeko, gainezkin bida ere. Horretarako, ezinbesteko tresna bat dugu; hots, 2015-2019 aldirako Plan Estrategikoa, aldi horretan egin eta egingo dugunaren benetako gida.

Iparrottzan azaldu nuenez, egiten ari garen aurrerapenekin pozik egon behar dugu. Integratze-prozesuan egin dugu aurrera, eta, ondorioz, sendotu egin dira zenbait proiektu, esaterako, Zumaiako eta Zarauzko lehen mailako arretako unitateekin eta Zarauzko espezialitate-zentroarekin egindakoa.

Edo, beste plano batean, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Larrialdietako eskanerraren teknologia eguneratu dugu, eta eskaner bat instalatu dugu Groseko anbulatorioan.

Zerbitzu-erakundeekin dugun harremanean ere egin dugu aurrera, esate baterako, onkologiaren munduan, tratamenduen denborak murritzeko, edo oso emaitza onak ematen ari diren proiektuetan, iktusaren edo miokardio-infartuaren proiektuetan kasu.

Gainera, azken asteetan, ebaluazio-prozesu batean gaude murgilduta lau arlori dagokienez: batzuk Programa Kontratuaren bertan zehaztuta daude, baina beste batzuk borondatez erabaki ditugu: kudeaketa-eredua, euskara-ren erabilera edo informazio-sistemak. Emaitzak eduki bezain pronto ezagutu-raziko ditugu.

Gure profesionalek errekonozimenduak jaso dituzte, beren eguneroko lanaren ondorioz; Medikuen Elkargoen Erakundeak (OMC) gure profesionaletako batzuk errekonozitu ditu, eta, bosgarren urtez jarraian, Top 20 saria jaso du gure ESIko arnas-eremuak –gainera, finalista izan da beste lau zerbitzutan–, eta finalista izan gara, halaber, Best in Class sarietan, Onkologian.

Aldizkari hau ixtean jakin dugu Urrezko A- Kudeaketa Aurreratuari Euskal Saria eta Euskararen Kalitate Ziurtagiria (Zilarrezko Bikain) eman dizkigutela: guztiaren artean partekatzeko lorpen berriak.

Cuando el ejercicio 2016 toca a su fin en un año en que hemos vivido la capitalidad cultural europea, en algunos de cuyos actos hemos participado, parece el momento de hacer una valoración, aunque sea someramente, de cómo ha sido el mismo. Para ello, contamos con una herramienta imprescindible que es el Plan Estratégico 2015-2019, auténtica guía de nuestra actuación en ese período.

Como ya expuse en La Brújula, tenemos que estar satisfechos por los avances que estamos consiguiendo, como por ejemplo el proceso de integración, que se traduce en la consolidación de proyectos como el realizado con las dos unidades de Atención Primaria de Zumaia y Zarautz con el centro de especialidades de esta última localidad. O, en otro plano, la actualización de la tecnología del escáner de Urgencias del Hospital Universitario Donostia y la instalación de un escáner en el Ambulatorio de Gros.

También avanzamos en la relación con otras organizaciones de servicios, como por ejemplo, en el mundo de la oncología para reducir los tiempos de tratamiento o proyectos que están demostrando muy buenos resultados, como es el caso del ictus o el infarto de miocardio.

Además, en las últimas semanas estamos siendo evaluados en cuatro ámbitos diferentes: algunos están comprometidos por el propio contrato-programa, pero otros los hemos decidido voluntariamente: Modelo de Gestión, Uso del Euskera o Sistemas de Información. Daremos a conocer los resultados en cuanto dispongamos de ellos.

Fruto del trabajo diario son los reconocimientos que reciben nuestros profesionales, como el que han recibido algunos de ellos por la Organización Médica Colegial (OMC) y, por quinta vez consecutiva, el premio Top 20 al área de respiratorio de nuestra OSI que quedó finalista en otros cuatro servicios, así como también fuimos finalistas en el Best in Class en Oncología.

Justo al cierre de esta revista nos llega la noticia de que nos han concedido la A de Oro a la Gestión Avanzada y el Certificado de Calidad en la Gestión Lingüística (Bikain de Plata). Nuevos logros que todos debemos compartir.



**Donostialdea ESIko Komunikazio 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 Viloslada



## Lehendakariak larrialdietako tomografo berria bisitatu du

Irailean, OTA berria martxan jarri zen Donostia Unibertsitate Ospitaleko larrialdietako zerbitzuan. Horren bidez, erantzun azkar eta eraginkorrago bat eman nahi zaie kasurik larrienei. Iñigo Urkullu lehendakaria, Jon Darpón Osasuneko sailburua eta Jon Etxeberria Osakidetzako zuzendari nagusia alboan zituela, gailu berria ezagutzera joan zen Donostia Ospitalera. Bertan, larrialdietako zerbitzuko eta erradiologiako profesionalekin bildu da, eta «Hemodinamikoki egonkorak ez diren paziente politraumatizatuentzako laguntza-programaren» berri eman diote. Paziente horien bizi-kalitatea, dudarik gabe, hobetu egingo da gailu berri honi esker.

Tomografo konputerizatu berria ezin-besteko tresna da paziente larri eta klinikoen diagnostiko-prozesuetarako. Izan ere, kalitate handiko irudiak lortitzake teknika azkar, erabakigarri eta ez-inbaditzaile baten bidez, eta irudien errendimendu diagnostiko altuari esker medikuentzat errazagoa izango da pazienteekin erabili beharreko terapia hautatzea.

Donostia Unibertsitate Ospitalean, detektagailu anitzeko presazko 12.431 tomografia konputerizatu egin ziren iaz, 34,05 egunean batez beste. «Ekipamendu berri honek 600.000 euro baino gehiagoko inbertsioa izan du, eta horri esker Osakidetzak erantzun are azkar eta eraginkorragoa eman ahal izango die iktus bat edo barne-hemorragiak sufritu dituzten pazienteei, edo istripu bat-en ondorioz politraumatismo larria dutenei, bihotzko minak dituztenei, etab.» adierazi zuen Iñigo Urkullu lehendakaria.

riak Donostia Unibertsitate Ospitaleko hitzaldian. Tomografo konputerizatu berria, gainera, haurrekin ere erabili ahal izango da larrialdietan, erradiazio-dosia murriztu eta kontrolatzeko sistemekin erradiazio-dosia optimizatzeo aukera ematen duelako. Horrela, dosia % 40 eta % 80 artean murriztu daiteke, diagnostikoak kalitaterik galdu gabe.

Lehen larrialdietako zerbitzuan erabiltzen zen tomografo konputerizatua Grosseko anbulatoriota eramango da. Osakidetzaren Gipuzkoako osasun-zentro bateko lehen tomografo konputerizatua izango da, eta horri esker erabiltzaileek hobekuntza nabaria izango dute irisgarritasunari dagokionez.

Urkullu lehendakariak azaldu duenez Osakidetzako profesionalen aurrean hitzaldian, «Donostialdeko ESlan egiten den inbertsio honi datorren legealdi-rako aurreikusita daudenak gehitu behar zaizkio. Horien artean daude 4 dimentsioko azeleragailu lineal bat martxan jartzea datorren urtean, onkologiako prozesuak definizio handiko teknologiarekin tratatzeko; Donostian lehen mailako arretako bi zentro irekitzea, Alde Zaharrean eta Aieten; eta, Gipuzkoa mailan, Eibarko Ospitalea zabaltzea.» Halaber, Urkullu lehendakariak nabarmendu du aurreko legealdi honetan hasitako berrikuntza teknologikoaren bidea jorratzen jarraituko dela. Izan ere, 4 OTA berritu dira legealdi honetan, Arabako eta Basurtuko Unibertsitate Ospitaleetan, Urdulizko Ospitalean eta gaur lehendakariak bisitatu duen Donostia Unibertsitate Ospitalean.

## Europako aintzatespna Osakidetzari

Europako Batzordeak Euskadiri Reference Site gunen kalifikazio maximoa –lau izar– eman dio, berrikuntzan oinarritutako zahartze aktiboari eta osasungarriari osotasunean ekiten lan eredugarria burutu duelako. Programaren aurrerapausoa ebaluatzeko eta babesteko Europako Batzordeak burutu duen European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing programa europarraren Reference Site gunek berriro egiaztatu ondoren eman zaio kalifikazio hori.

Europako Batzordeak adierazi du, Euskadiren Reference Site gunek honakoa erakutsi dutela: «Helize Laukoitzeko» eredu batean oinarrituta berrikuntzan aurrera egiteko estrategia integralak badaudela. Halaber, eredu horren barruan sartuta daudela industriako eta gizarte zibileko agenteak, agente akademikoak, eta eskualdeko zein tokiko gobernu-agintariak. Era berean, gaineratu du Reference Site guneko estatusa honako hauei ematen zaiela: «European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) ize-nekoaren eta, bereziki, European Scaling Up Strategy for Innovation in Active and Healthy Ageing delakoaren helburu estrategikoekin bat etorri diren praktika berritzaleak garatzen, erabiltzen eta eskala-faktoreen kasuan bikaintasuna erakutsi dutenei.»

**Euskadi Reference Site  
edo Erreferentzia Gune**

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA, ekimen pilotu bat da, eta helburu hauek ditu: 2020. urterako bizi-itxaropen osasungarria bi urtetan luzatzea eta Europaren lehiakortasuna hobetzea. 2013ko lehen edizioan, Euskadiri hiru izar eman zizkion Reference Site edo Erreferentzia Gune gisa. Edizio horretan emandako puntuazio maximoa lortu zuen. Erreferentzia Guneak zahartze aktiboari eta osasungarriari ekiteko jardunbide egokiak erabiltzeagatik nabarmendutako eskualdeak edo hiriak dira. Aurten, 2016an, Euskadik puntuazio maximoa –lau izar– lortu ditu. Horrek saria bikotza izan dela adierazten du.

## La OSI Donostialdea consigue la A de Oro a la Gestión Avanzada

La Organización Sanitaria Integrada Donostialdea de Osakidetza ha obtenido la A de oro- Premio Vasco a la Gestión Avanzada. Este premio reconoce a las organizaciones más avanzadas en sus prácticas de gestión y que buscan la satisfacción equilibrada de todos sus grupos de interés, clientes, personas trabajadoras, accionistas y de la sociedad en general. Este reconocimiento será entregado el próximo día 14 de diciembre en el Palacio Europa de Vitoria-Gasteiz.

Estos reconocimientos del Gobierno Vasco son alcanzados por aquellas empresas, centros de educación, centros sanitarios y otras organizaciones de Euskadi que demuestran un determinado nivel de desarrollo o avance en sus



KUDEAKETA AURERATUARI  
URREZKO AINTZATESPENA

prácticas de gestión. EUSKALIT es la entidad encargada de la administración de estos reconocimientos.

El propósito de estos reconocimientos es doble:

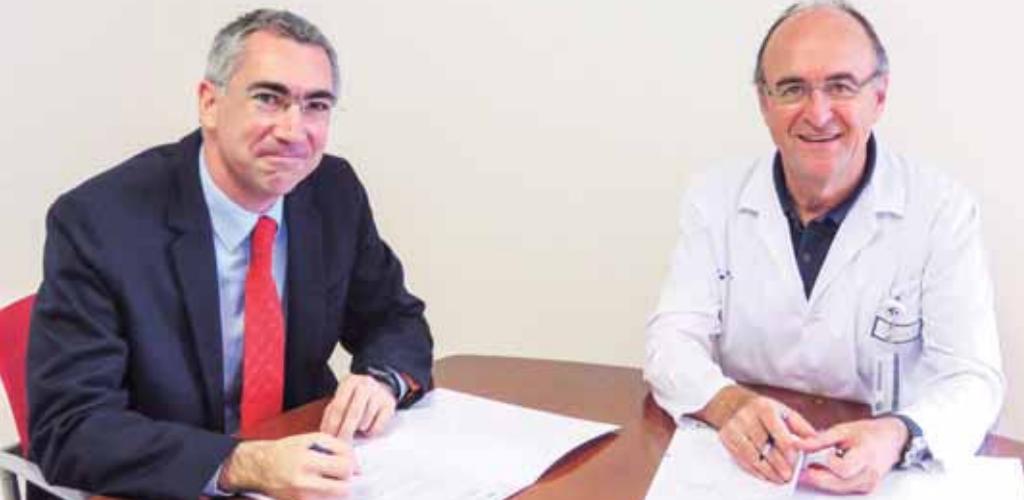
- Identificar a las organizaciones más avanzadas en gestión para que sirvan de estímulo y referencia a otras.
- Reconocer públicamente el esfuerzo realizado por estas organizaciones y el grado de avance de su gestión que han alcanzado.

## Hitzarmena Tecnun-ekin

Donostialdea ESLak eta Tecnunek irakaskuntza eta formakuntzako hitzarmen bat sinatu dute bataren zein bestearren zereginak hobetzeko. Lankidetza horren bitarbez, ekimen berriak garatu ahal izango dira. José Manuel Ladrón de Guevarak eta Raúl Antón Remírezek —Donostialdea ESLaren eta Tecnunen izenean, hurrenez hurren— izenpetu zuten hitzarmena. Haren bitarbez, “bi erakundeen baliabideen erabilera sustatu eta erraztu” nahi da, “unibertsitate-irakaskuntzara bideratzeko”.

Hitzarmenaren helburuetako bat da osasungintzako profesionales eta uni-

bertsitateko irakasleen prestakuntzen alorrean elkarlanean jardutea, hala haien eguneratzea eta birziklatzea zainduz nola irakaskuntzan eta asistentzian duten kalitatea hobetuz. Horrez gain, elkarlanaren bidez, graduatu ondoko irakaskuntzaren garapenari hasiera ematea du helburu hitzarmenak. Hala, Donostialdea ESLko irakasleei eta asistentzia-arloko langileei aukera eman nahi zaie Tecnunen programetan parte hartzeko, tutore zein laguntzaile gisa, zeinak irakasletza praktikoa bultzatuko duen.



## Gure ESLak Bikain Euskararen Kalitate Ziurtagiria lortu du

Donostialdea ESLak lortu du Euskal Jaurlaritzako ziurtagiri ofiziala, publikoa eta doakoa erakundearen euskararen presentzia, erabilera eta kudeaketa egiazatzen duena. Hain zuzen ere, gure ESLak zilarrezko Bikain lortu du. Ebaluazio bat egin ondoren eskura daitzekeen ziurtagiria da, hortaz. Ebaluazio horretan EME (Erreferentzia Marko Estandarrean) jasotako itemak zein hizkuntzatan dauden eta nola kudeatzen diren egiazatzen da, besteak beste. Ebaluazioari dagokionez, EMEk lau ardatz ditu:

- Erakundearen komunikazioa eta irudi korporatiboa
- Kanpo harremanak
- Barne harremanak
- Hizkuntza kudeaketa

## Donostialdea ESLak bere ingurumen-ziurtapenak berritzen ditu

Urteko ingurumen-ikuskaritzak bukatu eta gero, DNV erakundeak erabaki du Donostialdea ESLko zentroek berri-ze-ikuskaritzak gainditu dituztela.

Donostia Unibertsitate Ospitaleak EKOSCAN PLUS ziurtapena berritu du, eta osasun zentroek ISO 14001 ziurtapena eta EMAS erregistroa. Ziurtapenek, Donostialdea ESLko ingurumen-konpromisoarekin batera, gure ingurumen-kudeaketa sistema egiazatzen dute, eta ingurumen arloko indarreko legeriaren betetzea egiazatzen dute. Konpromisoa, ziurtapenak eta 2015eko EMAS memoria gure intranetean kontsulta daitezke.

[https://donostialdea.osakidetza.eus/eu/Recursos/S\\_Gen/Orriak/Ingurumenaren%20kudeaketa.aspx](https://donostialdea.osakidetza.eus/eu/Recursos/S_Gen/Orriak/Ingurumenaren%20kudeaketa.aspx)



## Aiete eta Alde Zaharreko osasun-zentroetako lanak

Alde zaharreko osasun-zentro berria Bretxako Arraindegia eraikinean kokatuko da, eta 2019rako prest egongo da; Aietekoa, bestalde, 2018an hasiko da pazienteak artatzen. Bi zentroek 26.000 auzotarri baino gehiagorik eskainiko diete arreta.

Donostiako alkate den Eneko Goiak eta Jon Darpón Eusko Jaurlaritzako osasun-sailburuak aurkeztu zituzten bi osasun-zentro berri plan funtzionalak. Hain hitzetan, "hiriaren nahia-ri" erantzuten diote zentroek. Darpón "pozik" azaldu zen Osakidetzako azpiegituraren egindako hobekuntzarengatik, "Gipuzkoako hiriburuko hamaika osasun-zentroen sarea indartzen" baitu.

Goiak, bere aldetik, azaldu zuen Arraindegia eraikinaren kudeaketa "konplexua" izan dela, osasun-zentroaz gain kiro-gune eta merkatu bat ere izango baitira eraikinean. Aurreikusitakoaren arabera, aurren emango zaie hasiera lanei, eta hiru jardueretako lanak batera egingo dira. Hala ere, 2019ra arte ez ditu apeak irekiko, babestutako azpiegitura izateak zaildu egingo baititu zahar-berritze-lanak.

Bretxako zentroak hiru milioi euroko kostua izango du, eta Esterlines kaleko ordezkatuko du. 2.185 metro karratuko azalera izango du, hiru solairutan banatuta. Bertan, Lehen Mailako Arreta Zentroa eta Etengabeko Arreta Gune

bat izango dira, eta, eguneko 24 orduan, 14.200 pertsona inguru artatuko dituzte. Familia-medikuntzako hamar konsulta izango ditu, pediatriako bi, erizaintzako hamar, miaketa-gela bat, sendaketa-gela bat eta odola ateratzeko bat. Horiez gain, azken solairuan haur eta gazteentzako osasun mentaleko zentro bat izango da, Donostiako adin txikikoen beharrak beteko dituena. Inbertsioa 2,2 milioi eurokoa izango da eta, zerbitzuaren kalitatea hobetzeaz gain, Ondarretako, Amara-Primeko eta Amara Berriko zentroetako metaketa arintzen lagunduko du, haietara 1.250 haur bertaratzen baitira egun.

## Los centros de Ondarreta y Oiartzun consiguen la designación IHAN

Los centros de salud de Ondarreta y Oiartzun han conseguido la designación IHAN tras haber superado todos los requisitos de la evaluación de la Fase 4D. Tras completar el proceso, los centros de salud de Ondarreta y Oiartzun se han convertido en centros de salud IHAN.

La OMS y UNICEF han creado la Iniciativa para la Humanización de la

Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad, a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.



## El Consejero de Salud expone los retos del sistema

El consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, participó como invitado en la II Edición del Foro Bienal de Economía y Salud "100 Medidas que mejoran el sector de la salud", que se celebró en Madrid, donde ha compartido mesa con los consejeros de Sanidad de Castilla y León, Antonio Mª Sáez y de Sanidad y Políticas Sociales de Extremadura, José María Vergeles.

En la mesa institucional, en la que se analizaron las distintas perspectivas sobre el Sistema Nacional de Salud, desde el punto de vista y la estrategia de cada una de las tres comunidades autónomas representadas, Jon Darpón, Consejero de Salud del Gobierno Vasco expuso los nuevos retos comunes del conjunto del Sistema Nacional de Salud a los que va a ser necesario hacer frente: "el envejecimiento de la población, la innovación tecnológica en un contexto de sostenibilidad financiera del sistema, las desigualdades en salud y la reposición de profesionales". A lo largo de su presentación, Jon Darpón planteó algunas de las medidas que se están desarrollando en Osakidetza como es el despliegue de nuevos roles profesionales, entre los que ha destacado "el de "internista de referencia", para favorecer, afirmó el consejero, la colaboración entre profesionales de los dos niveles asistenciales, Atención primaria y Atención Especializada".



# El Área de Respiratorio, premio "hospitales top 20" 2016

El Área de Respiratorio de la OSI Donostialdea ha logrado el premio "top 20" que se dio a conocer en la decimoséptima conferencia de hospitales TOP 20 celebrada el mes pasado en Madrid en el Centro de Arte Reina Sofía, en la que se entregaron los premios a la excelencia, a los hospitales TOP en Gestión Hospitalaria Global, Gestión Directa y en las diferentes Áreas Clínicas. Es la quinta vez consecutiva que el Área de Respiratorio de nuestra organización, que incluye Neumología y Cirugía Torácica, consigue este reconocimiento. En estos premios han participado 161 centros, procedentes de 16 Comunidades Autónomas. Tras una exigente selección, tan sólo 72 de los hospitales presentados han llegado a la final en las diferentes categorías.

TOP 20 es un programa de evaluación de hospitales basado en indicadores objetivos que ofrece información para la mejora de resultados, que identifica los patrones de buena práctica (benchmarks) y reconoce la labor de calidad y asistencial de aquellos centros que han obtenido mejores resultados en el proceso de evaluación.

El Director General de Osakidetza, Jon Etxeberria, acompañado de los directores gerentes de los hospitales Universitario Donostia y Mendaro, hospital también nominado, ha estado presente



en la conferencia y en la posterior entrega de premios y señaló que "Osakidetza es un sistema de salud muy bien valorado tanto dentro como fuera de Euskadi y este tipo de reconocimientos nos motivan a seguir trabajando para ofrecer un servicio de calidad a todos los vascos y vascas"

Por su parte, el Dr. José María Izquierdo, Jefe del Servicio de Cirugía Torácica ha valorado como muy importante que haya una continuidad en este galardón porque demuestra que no es fruto de circunstancias coyunturales sino de un trabajo en equipo "que es

de carácter multidisciplinar e incluye a anestesistas, cuidados postoperatorios en reanimación y todo el personal que participa en el proceso".



<https://donostialdea.osakidetza.eus/es/Comunicacion/PUB/Paginas/Revista4.aspx>

## Urteko ebaluazioa

Joan den azaroan, zuzendaritza-taldeak 2016. urteko ekitaldian martxan izan diren proiektuen zein itxiera-aurreikuspenaren analisia aurkeztu zuen. Biodonostiako ekitaldi-aretoan eman-dako hitzaldian, Donostialdea ESIko gerente José Ladrón de Guevarak hainbat gai esanguratsu aipatzearekin batera, urte amaierako itxiera-aurreikuspena eta jardueraren ebaluazioa azpimarratuzituen, momentu hartan zituen datuetan oinarrituta.

Gai esanguratsuei dagokienez, honako jardueretan emandako igoera azpimarratu zuen: lehen mailako arretan, arratutako larrialdietan, ospitalizazioko

ospitaleratzeetan, jarduera kirurgikoan eta miaketa osagarietan. Bestetik, kirurgiako itxarote-zerrendaren egonkortasuna baloratu zuen, eta, halaber, aipamena egin zion arreta espezializatuko kanpo-kontsultetan izandako jarduera-jaitsierari. Analisian mahaigaineratutako beste gai batzuk ospitaleratze larrialdi-tasen beherakada eta batzex besteko egonaldia izan ziren. Azken hori, egun, bost egunekoa da.

Integrazioaz ere aritu zen, eta horrek emaitzetan dituen ondorioez. Izan ere, hainbat bide klinikotan adostasuna lortzeko balio izan du, besteak beste, zainketa aringarrietako pazientea-

ren zainketa-planean, medikazioaren edo serie zuriaren –hedatze-fasean– erabilera zuhurrean, eta intraneteko osasun-alorra abian jartzean.

Era berean, beste gai batzuk ere nabarmendu zituen Ladrón de Guevarak. Aipatu zituen, esaterako, hainbat erakunderekin sinaturiko protokoloak edota udal batzuekin elkarlanean jarduera fisikoa sustatu izana.

Amaieran, zuzendaritza-taldea erakundeko erdi-mailako arduradunen esanetara jarri zen ekitaldira joandako ESIko profesionalen galderai erantzuteko.



## Protocolo de nefrología

Este documento es el resultado del trabajo inicial del grupo de trabajo en Atención al Paciente Nefrológico en Gipuzkoa en el que se quieren establecer las pautas de coordinación entre Atención Primaria, comarcales y centro de referencia (HUD) para el adecuado manejo del paciente con enfermedad renal. En el trabajo se da un repaso a las patologías renales más prevalentes y se consensuan protocolos de actuación para cada una de ellas, así como se establecen las actuaciones en cada uno de los niveles asistenciales y consensuan criterios de derivación y seguimiento.

Su elaboración ha sido fruto del trabajo de un grupo de profesionales de las distintas organizaciones sanitarias integradas de Gipuzkoa que han participado y cuyo ámbito de derivación es el Servicio

de Nefrología del Hospital Universitario Donostia, estando representada cada OSI por un profesional de Atención Primaria y otro de Atención Hospitalaria, así como dos representantes de Nefrología (médico adjunto a cargo de la consulta externa y la jefa de servicio).

Así mismo, se ha contado con la presencia de la subdirectora de Integración y especialista en metodología de la Unidad de Calidad. Los profesionales que han participado en este protocolo son Itxaso Idoiaga y Eneko Ceciaga (OSI Bidasoa), Jose Agustín Unzueta y Nicolás Gurruchaga (OSI Mendaro), Xabier Mitxelena y Jose Luis Garcés (OSI Tolosaldea) y Enrique Contreras, Ana Jesús González Zumeta, Elena Suquía y María Teresa Rodrigo (OSI Donostialdea)



## Iktusari buruzko jardunaldia Donostialdea ESlan

Urriaren 28an Donostia Unibertsitate Ospitaleko (Donostialdea ESI) ekitaldi-aretoan "Aurrerapenak iktus iskemikoa duen pacientearen maneiakutuan" jardunaldia izan zen. Bertan, zentroko lau profesionalek beren hitzaldiek aurkeztu zituzten.

Idoia Gurrutxaga Donostialdea ESIko zuzendari medikoak ongietorria eman eta gero; Maite Martínez Zabaletak, Neurologiako Zerbitzukoak, hitz egin zuen "Iktus iskemikoaren asistentziaren antolakuntza Gipuzkoan. 2016ko emaitzak"ari buruz. Ondoren; Gorka Arenazak, Erradiologiako Zerbitzukoak, honako hau azaldu zuen "Aurrerapenak fase akutuan dagoen iktusaren diagnostikoan. OTA berriaren abantailak".

Beste alde batetik; Pedro Navia, Erradiologiako Zerbitzukoak, aritu zen "Aurrerapenak fase akutuko tratamendu endobaskularrean"ari buruz. Eta, bukatzeko; Iván Carbajok, Errehabilitazioko Zerbitzukoak, hitzaldi hau eman zuen "Avances en el tratamiento rehabilitador".

Azkenik, jardunardiaren gaiei buruzko eztabaidea eta galde-erantzunak izan ziren. Donostialdea ESIak iktusa tratatzeko unitate espezializatua du patologiarekin ikuspen multidisziplinarioan oinarrituta, jardunaldian erakutsi zen moduan.



## Osakidetzan jaio diren umeen %80a ospitalean bertan erregistratzen da

Osakidetzan gertatzen diren jaiotzen Erregistro Zibileko inskripzioen % 80 inguru ospitaleetan bertan tramitatzent dira jadanik. Horrela, Euskadiko ospitale publikoetan jaiotako haurtxoen aita eta ama gehienek, jaiotzak Erregistroari komunikatzeko, komunikazio telematikoa hautatzen dute, Osakidetzak bere ospitale guztietañ eskaintzen duena joan den abenduaren 1etik eta AOUan hasi zena 2015eko urriaren 15ean.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokoretako zuzendari María Jesús Mugikaren hitzetan, jakinarazpen telematikoko zerbitzua proiektu finkatua da eta beren seme-alabak erregistratzeko sistema hau erabili duten gurasoen balorazio oso onarekin ari da funtzionatzen, tramite administratiboak errazten dituelako eta erregistrarako kudeaketak ospitaleetik irten gabe egiteko aukera ematen duelako. "Horrela, Erregistro Zibilera joan beharra ekiditen da", nabarmendu du.

Zerbitzu berria duela urtebete hasi zen ezartzen, joan den urteko urriaren 15ean Arabako Unibertsitate Ospitalean, eta sistema honen bidez erregistratu zuen Estatu osoko lehen haurtxoa. 15 egun geroago, Arrasateko, Zumarragako eta Mendaroko ospitaleetan jarri zen abian, eta prozesua amaitzeko, abenduaren 1ean, Donostia Unibertsitate Ospitalean, Gurutzeta Unibertsitate Ospitalean eta Basurtuko Unibertsitate Ospitalean. Horrela, Euskadi lehen autonomia-erkidegoetako bat izan zen hedapena osatzen eta komunikazio telematikorako zerbitzua bere ospitale publiko guztietañ eskaintzen.

## La Unidad de Traumatología reduce a la mitad la mortalidad y la EP

En el 2010 se creó la Unidad de Ortoperiátria con un equipo multidisciplinar de traumatólogo e internistas de nuestro hospital con geriatras y rehabilitadores de Matia Fundazioa. Un año más tarde, se puso en marcha la unidad de Traumatología dentro del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), con 7 traumatólogos dedicados a la patología traumática. Desde entonces, se ha atendido a más de 3.200 pacientes, la mitad de ellos por fracturas de cadera. La creación de la Unidad de Traumatología ha supuesto la reducción de la mortalidad del 7,1% al 3,24%. Es decir, menos de la mitad. También se ha reducido la estancia preoperatoria media de 4,06 a 2,57 días.



De los factores analizados únicamente se han encontrado diferencias en cuanto a mortalidad en la edad, el nivel ASA y el tipo de fractura y tratamiento realizado. No se han encontrado diferencias significativas en los pacientes intervenidos en las primeras 48 horas.

La patología traumática es una de las causas más importantes de morbilidad en ancianos y tiene repercusiones médicas, psicológicas, funcionales y sociales muy importantes

Es la causa más frecuente de ingreso en COT y se trata habitualmente de pacientes pluripatológicos. En opinión del Dr. Gaspar de la Herrán, Jefe de la Unidad de Ortoperiátria, "Los datos evidencian que es necesaria una actuación rápida y una asistencia eficaz para evitar el desarrollo de complicaciones y que los pacientes evolucionen correctamente. También demuestran que se requiere un tratamiento multidisciplinar".

## Anestesiako eskuliburua

2016an Euskal Herriko Unibertsitatearen Medikuntza Fakultateak Anestesiari buruzko liburu bat argitaratu du. Hain zuzen ere, zuzendariak Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESIko 3 profesionales izan dira: Alberto Martínez Ruiz, Itsaso Calvo Santibáñez eta Mikel Uriarte Apellániz.

Liburuaren helburua da Anestesiologíaren oinarria ikasleei ezagutaraztea; batez ere, arlo honetan lan egin nahi dute-nei zuzenduta dago. Eta testuan 18 gai jasotzen dira modu zabalean, hala nola kirurgian aplicatzen den anestesia, minkronikoan eta abar. Liburuak informazio-iturria izan nahi du irakurlearentzat.



## Reconocimiento de la OMC a médicos de nuestra OSi

Tres médicos de nuestra OSi han visto reconocido su trabajo por la Organización Médica Colegial a propuesta de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Gipuzkoa. Se trata de Carlos Calderón Centro de Salud de Altza en la categoría de Atención Primaria; Emilio Pérez Trallero, Jefe del Servicio del Laboratorio de Microbiología en la de hospitales y José Félix Martí Massò, Jefe del Servicio de Neurología por su labor en docencia e investigación. También fueron galardonados Joaquín Fuentes de Policlínica Gipuzkoa y el presidente de la Sociedad de Ciencias naturales Aranzadi, el forense Francisco Etxeberria.

La entrega de galardones se ha celebrado recientemente en Madrid en la que es ya la tercera edición de los premios de reconocimiento a la trayectoria

profesional en el transcurso de del acto de inauguración de la V Convención de la Profesión Médica, que presidió la nueva Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat, y el presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín.

Al acto asistió también el presidente del Colegio de Médicos de Gipuzkoa, Manuel García Bengoechea.

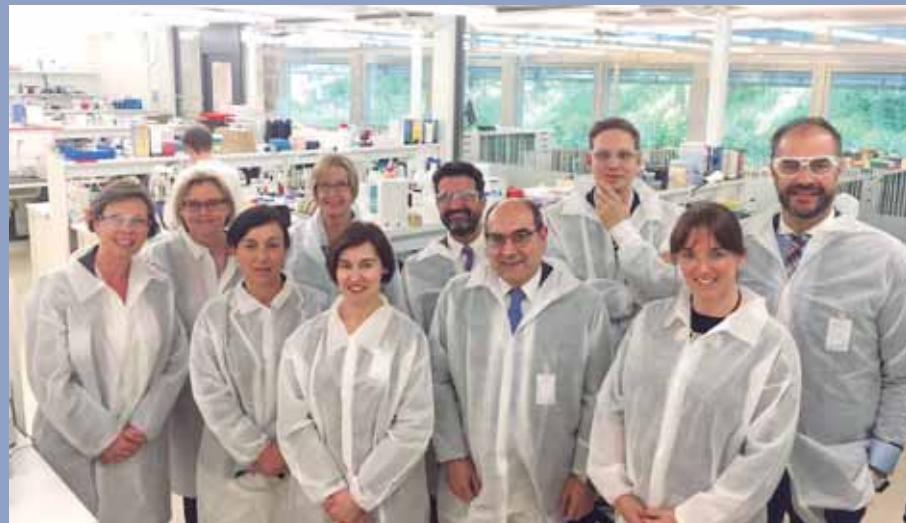
El Dr. Calderón ha sido reconocido por su dedicación de más de 20 años en el ámbito de la medicina familiar. Al Dr. Pérez Trallero se le adjudicó el galardón por haber convertido la microbiología en uno de los servicios referente del hospital y al Dr. Martí Massó por su trabajo en la formación de un buen número de neurólogos y abrir nuevas vías de investigación.



## Euskadik eta Suediak osasun arloko ikerketa eta berrikuntzan elkarlanean aritzeko harremanak estutu dituzte

Osasuneko sailburu Jon Darpón Stocholmen egon da Suediako Karolinska Institutu ospetsuarekin, Osasun eta Gizarte Gaietako Ministerioarekin eta osasunaren arloko beste hainbat eragilekin lan bilerak egiteko. Osasuneko sailburuaren eta Maria Aguirre eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendariaren bisitaldia duela ia bi urte Suediak eta Euskadik hasitako elkarlan instituzionaleko dinamikaren parte da. Lankidetzaren helburua, hain zuzen ere, esperimentziak partekatzea, harremanak estutzea eta osasun arloko ikerketa eta berrikuntzan elkarrekin lan egiteko esparru berriak bilatzea da, «Osasun arloko ikerketa eta berrikuntzarako estrategia 2020» egitasmoarekin bat eginez.

«Bisitaldi honek gure sistemen arteko loturak estutzeko eta osasun-profesionallen eta ikertzaileen arteko harremanak sendotzeko ez ezik, Suediaren eta Euskadiren arteko lankidetza-alorrek zehazteko ere balio du», nabarmendu du Jon Darpónak. Hala, Osasuneko sailburuaren hitzetan, pertsonei ahalik eta laguntha onena emateko osasun-ereduak eta lan-metodoak ikerketan eta berrikuntzan oinarrituta eraldatu behar direla uste dute bai Euskadik bai Suediak. Izan ere, modu horretan osasun-sistemaren iraunkortasuna ber-



matzen da eta unibertsaltasun, parekotasun eta elkartasun oinarriak mantentzen dira.

Bisitaldia Jörgen Larsson irakasleak Eusko Jaurlaritzari egindako gongidaparen emaitza da. Larsson osasilean izan zen Euskadin, Urkullu lehendakariarekin batera, Osasun arloko ikerketa eta berrikuntzarako estrategia 2020 aurkezten. Larsson bera, Karolinska Unibertsitate Ospitaleko Nazioarteko Harremanetako zuzendaria eta Nobel Batzarraren kide ohia, Euskadiko eta Institutuko ordezkariek, izan dituzten bileretako burua izan da.

Besteak beste, berrikuntza, diciplina anitzen arteko elkarlana eta etorkizuneko osasun sistemekin estraategikoa jorratuko dituzte. Karolinska Institutuko kantzelariordea den Martin Ingvar katedratikoarekin eta Berrikuntza Zentroko arduradunekin bildu dira, berrikuntza klinikoko elkarrekin hainbat alorretan, bihotz-gutxiegitasuna, telemedikuntza eta erradioterapia kasu, bultzatutako ekimenak aztertzeko. Erosketa publiko berritzailea ere aztertu dute, besteak beste, Larsson doktoreak Euskadira egindako bisitan gai horrekiko interesa azaldu baitzuen.

## Estudio de portadores de la mutación c.709-1G>A en el gen de la progranulina

“Estudio longitudinal y caracterización cognitiva de portadores de la mutación c.709-1G>A en el gen de la progranulina” es la tesis presentada por Myriam Barandiarán que ha sido dirigida por los doctores J.F. Martí Massó y A. López de Munain y recibió la calificación de sobresaliente cum laude.

La Demencia Frontotemporal (DFT) engloba a un grupo de enfermedades neurodegenerativas que afectan a los lóbulos frontales y temporales, y cuyos síntomas principales son alteraciones en la conducta y en el lenguaje. El trabajo que se presenta en esta tesis está dividido en tres estudios cuyo objetivo principal es la caracterización cognitiva de portadores asintomáticos de la mu-

tación c.709-1G>A en GRN y la identificación de rasgos cognitivos alterados en una posible fase preclínica.

El primero fue un estudio transversal. Los resultados mostraron diferencias entre los grupos en el dominio de atención y en una prueba de lenguaje. Además, en el grupo de portadores la edad correlacionaba con un peor rendimiento en un mayor número de pruebas neuropsicológicas. El segundo estudio fue un estudio de neuroimagen. Los resultados revelaron una disminución del grosor cortical en el lóbulo temporal en relación con la edad en los portadores de la mutación. El tercer estudio consistió en un estudio longitudinal. Los resultados en la comparación entre visitas

confirmaron la existencia de diferencias en atención y flexibilidad cognitiva. El seguimiento temporal mostró un declinar marcado en el reconocimiento de expresiones faciales emocionales en el grupo de portadores.

Los resultados de esta tesis confirman la existencia de diferencias cognitivas entre portadores y no portadores y confirman la existencia de una fase preclínica cognitiva con afectación principal del reconocimiento de expresiones faciales emocionales.



## Tablets para labores asistenciales de enfermería

Desde hace unos meses el hospital ha introducido en las unidades de hospitalización, un sistema asistencial innovador que permite mediante 3 aplicaciones para tablets ligeras, una atención a pie de cama de la persona ingresada más ágil, eficiente y ante todo segura.

Este sistema de acceso y gestión de la información se ha desplegado con el desarrollo para tres aplicaciones de uso diario en enfermería como son: la toma de constantes, las extracciones de sangre y la administración de medicación.

Supone además un nuevo paso adelante en la utilización de las nuevas tecnologías al servicio del paciente y su seguridad. Una de las ventajas más sobresaliente en estas aplicaciones y dispositivos es la seguridad que ofrece en la atención, ya que la tablet dispone de una cámara

escáner que lee el código de barras de la pulsera del paciente, realizando una verificación automática y evitar así errores de identificación y también permitir el acceso a sus datos clínicos.

Además de reforzar la Seguridad Clínica, permite volcar en la historia electrónica del paciente la información recogida en tiempo real. Las aplicaciones están implantadas en todas las unidades de hospitalización y está pendiente su extensión a otras áreas así como la creación de otras aplicaciones.

Las tablets son unos dispositivos táctiles wifi de pantalla de 8 pulgadas y pesan unos 300 gramos. El modelo empleado es el Huawei mediaPad M2 8 0.

Estas 3 apps están implementadas, además del Hospital Universitario Do-

nostia, en los de Galdakao y Cruces. En nuestro caso, han sido las unidades 4<sup>a</sup> A de Cirugía Ortopédica y Traumatología y 2<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> de Otorrinolaringología, Cirugía Torácica y Maxilofacial las que testearon el nuevo sistema durante 7 meses. En la actualidad, se está probando en estas unidades pilotos una nueva aplicación sobre dispositivos heridas y otras más que están pendientes: mapa de camas (se testará a partir de enero del 2017), alertas, SOS, etc.

La puesta en marcha de este procedimiento en los hospitales de Osakidetza hace que seamos una de las comunidades autónomas pioneras en la implantación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación al servicio de la salud de las personas.

## Sistema Gricode de seguridad transfusional

La transfusión sanguínea es un área de especial riesgo para la seguridad del paciente por lo que se decidió implantar un sistema de seguridad transfusional denominado Gricode. Se trata de un sistema de registro informatizado, autónomo y portátil, basado en la identificación mediante códigos de barras de los pacientes y elementos implicados en el acto transfusional como muestras, documentación y hemocomponentes. Sus movimientos son registrados in situ mediante un terminal que incorpora un lector de códigos de barras.

El sistema consta de cuatro elementos: pulsera del paciente, etiquetas con códigos de barras, terminales wi-fi y software web de gestión de datos.

Gricode gestiona un registro completo y exhaustivo de todos los pasos que se han dado, desde la extracción de la muestra, la recepción en el banco de sangre, la entrega del hemocomponente y, finalmente, la transfusión, así como posibles reacciones o efectos post-transfusionales.

Como logros de este sistema hay que destacar la monitorización en tiempo real de todo el proceso transfusional; la asociación inequívoca entre paciente, muestras, documentación y hemocomponentes o la firma electrónica del usuario que realiza las lecturas mediante la tarjeta identificativa del personal.

Igualmente se consigue la comprobación en banco del hemocomponente a transfundir (primera prueba cruzada electrónica); la comprobación en cabecera del paciente receptor de la transfusión (segunda prueba cruzada electrónica); el envío del primer informe de

reacción transfusional y la hemovigilancia en cabecera, además de la generación de informes de trazabilidad y estadística.

Este sistema obliga a realizar todo el procedimiento, de extracción, inicio de transfusión y fin de transfusión, en la cabecera del paciente.



<https://donostialdea.osakidetza.eus/es/Comunicacion/PUB/Paginas/Revista4.aspx>



## Demencia frontotemporal por mutaciones en el gen de la programulina.

“Demencia frontotemporal por mutaciones en el gen de la programulina. Aspectos clínicos y moleculares” es el título de la tesis doctoral que recoge el estudio de investigación llevado a cabo por Fermín Moreno Izco, de la Unidad de Deterioro Cognitivo del Hospital Universitario Donostia que han dirigido los doctores José Félix Martí Massó y Adolfo López de Munain. Se trata de una tesis por artículos que analiza un grupo de familias de origen vasco portadoras de una mutación descrita únicamente en nuestro país, causante de demencia frontotemporal. Se divide en varios estudios que analizan el fenotipo clínico de los enfermos, otras variantes

genéticas modificadoras de la enfermedad y posibles cambios preclínicos en sujetos portadores de la mutación. Las conclusiones principales de la tesis son que estos pacientes con la mutación c.709-1G>A en el gen de la programulina (GRN) presentan un fenotipo variable con un diagnóstico secundario frecuente de síndrome corticobasal. En segundo lugar, la edad de inicio de la enfermedad y el fenotipo neuropatológico puede estar influido por variables genéticas localizadas en otros genes: el gen de la proteína priónica (PRNP) y en el gen de la proteína tau (MAPT). Por último, los estudios en sujetos presintomáticos pertenecientes a estas familias



muestran que los sujetos portadores comparados con los no portadores de la mutación pueden tener cambios sutiles en pruebas neuropsicológicas de atención, flexibilidad mental y lenguaje, y un adelgazamiento cortical en resonancia magnética en regiones temporales laterales en relación con la edad. La tesis recibió el sobresaliente cum laude.

## Análisis epidemiológico de la infección por Chlamydia trachomatis en Gipuzkoa



Luis Piñeiro ha conseguido el sobresaliente cum laude con su tesis doctoral “Análisis epidemiológico de la infección por Chlamydia trachomatis en Gipuzkoa (2006-2015): prevalencia en

gestantes, impacto en la población y genotipos circulantes”, dirigida por los doctores Emilio Pérez-Trallero y Gustavo Cilla. En la misma ha estudiado la evolución de la infección por C. trachomatis en Gipuzkoa en los últimos 10 años (2006-2015). Los resultados muestran que la incidencia de la infección aumentó en el período de estudio, fundamentalmente entre la población joven (400/100.000 en mujeres de 20-24 años de Donostialdea). También que actualmente es la primera causa bacteriana de infecciones de transmisión sexual, principalmente cervicitis en mujeres y uretritis en hombres (casi 1/3 de éstas). Pero frecuentemente es asintomática, diseminándose entre la población y pudiendo ocasionar compli-

caciones de la infección crónica como la enfermedad inflamatoria pélvica (C. trachomatis detectada en el 17% de los casos en este estudio).

Para mejorar su conocimiento y control en nuestro entorno se realizó un cribado de la infección en puérperas: la prevalencia global fue del 1% (3% en las menores de 30 años), más del 90% mujeres asintomáticas, y con una tasa de transmisión vertical de 1/1.000 recién nacidos vivos, siendo la conjuntivitis neonatal la manifestación más frecuente. Los datos sugieren la conveniencia de realizar un cribado gestacional de esta infección en mujeres menores de 30 años, para controlar la transmisión entre adultos y sus secuelas, así como prevenir la transmisión vertical.



## Premios y despedida de residentes

La despedida de los residentes de medicina que finalizaron su ciclo este año se celebró en el salón de actos con un evento en el que intervino el Dr. Francisco Echeverría, antropólogo forense, que ofreció una clase magistral. También se dieron los certificados de especialistas y los premios a los mejores residentes,

que se concedieron a: Juan Céspedes Manterola (ginecología-pediatría), Marta de Frutos Lezaun (Grupo quirúrgico), Jenifer Gómez Mediavilla (Grupo médico), Idoia Eceizabarrena Matxinandiarena (Grupo Central) y Verónica García González (Medicina familiar y comunitaria). Por último, actuó el coro Kantakidetza.

# Valoración de la vía aérea pequeña en niños asmáticos moderados y severos

Es la tesis que leyó recientemente en el salón de actos de nuestro hospital, Garazi Azaldegui Azaldegui y que ha sido dirigida por el profesor Eduardo González Pérez-Yarza y el Dr. Javier Korta, por la que recibió el sobresaliente cum laude.

En los últimos años se ha manifestado un interés creciente por el estudio de la vía aérea pequeña (VAP) en el asma. Aspectos tales como su posible contribución a la expresión clínica del asma, o el hecho de poder ser objetivo o diana terapéutica para conseguir un mejor control de la enfermedad, son motivo de interés que justifican su estudio. Sin embargo, a pesar de que se haya establecido la importancia de la VAP en el asma y otras enfermedades pulmonares, su evaluación clínica sigue siendo un desafío.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es la evaluación de la

VAP en el asma moderada y grave en niños, mediante espirometría forzada, pleismografía corporal total, oscilometría de impulsos (IOS), y óxido nítrico alveolar.

## Estudio Transversal con 100 pacientes

Se trata de un estudio transversal de una muestra consecutiva de 100 niños de entre 7 y 15 años de edad con diagnóstico de asma moderada y grave.

Se compararon los parámetros de VAP entre los grupos de buen y mal control de la enfermedad, sin obtener diferencias en ninguno de los instrumentos de medida utilizados para el estudio de la VAP. No se pudo establecer relación entre el número de parámetros de VAP alterados y la calidad de vida del paciente.



Los niños con asma grave muestran valores más elevados de resistencia de VAP por oscilometría. Existe asociación y acuerdo entre algunos de los parámetros de función pulmonar de VAP, no así entre estos parámetros y el indicador inflamatorio (CaNO). El estudio de la VAP no aporta información adicional sobre el grado de control de la enfermedad, ni se asocia con la calidad de vida del paciente.

# Estudio de la función cardíaca en el síndrome de apneas-hipopneas obstructivas del sueño en niños.



Con esta tesis doctoral, Erika Rezola, de la Sección de Cardiología Pediátrica del Servicio de Pediatría, ha obtenido el sobresaliente cum laude con este trabajo dirigido por los doctores Eduardo González Pérez-Yarza y Javier Korta Murua.

El síndrome de apneas-hipopneas obstructivas del sueño (SAHOS) es un

trastorno respiratorio que interrumpe la ventilación normal durante el sueño y los patrones normales del mismo. En niños, la causa principal del SAHOS es la hipertrofia adenoamigdalar (HAA) severa. Entre las complicaciones de dicho síndrome, se han descrito el desarrollo de hipertensión pulmonar y disfunción cardíaca relacionadas directamente con la gravedad de las apneas y la duración del cuadro, mejorando tras adenoamigdalectomía.

## Principales hallazgos del estudio

En este proyecto se ha estudiado una cohorte caso de 30 niños y niñas de entre 3 y 6 años con diagnóstico de SAHOS moderado-severo secundario a HAA mediante poligrafía respiratoria de sueño (PRS) a quienes se ha realizado una valoración clínica y cardiológica mediante ecocardiografía convencional y Doppler Tisular antes y a los 3 y 6 meses de la adenoamigdalectomía y se han comparado los re-

sultados con 2 cohortes control de 30 niños y niñas de la misma edad cada una, una con SAHOS leve y otra sin SAHOS.

Los resultados obtenidos muestran 2 hallazgos principales. Por un lado, la cohorte caso de pacientes con SAHOS moderado-severo presenta una disfunción cardíaca caracterizada por: incremento patológico del índice Tei tricuspídeo de función sisto-diastólica del ventrículo derecho, menor volumen sistólico pulmonar y sistémico y alteraciones en la función diastólica biventricular; y por otro lado, estos pacientes también presentan una presión arterial pulmonar media (PAPm) superior a los sujetos de los grupos control. Ambos hallazgos principales mejoran a los 3 o 6 meses de la adenoamigdalectomía. Además, en el estudio se ha estimado que el SAHOS moderado-severo aumenta hasta 10 veces la probabilidad de tener una PAPm elevada y hasta 5 veces la probabilidad de tener una disfunción ventricular derecha global.

# ZURI GERTA DAKIZUKE

## Profesionalei egindako erasoak

Prebentzioko Oinarrizko Unitatea-Lan Osasuna  
Unidad Básica de Salud Laboral

La violencia en el trabajo se ha convertido en un problema creciente que supone un riesgo para la salud y la seguridad de los trabajadores y provoca un deterioro en el normal desarrollo de la actividad laboral.

Osasungintzako profesionalei egindako erasoak Europa mailako kezka bihurtu dira.

Erasoak hainbat motatakoak izan daitzke:

- Eraso fisikoa: halako ekintza edo erasoetan, erasotzailearen eta Osakidetzako langilearen artean kontaktu fisikoa dago, min emateko intenzioarekin.
- Hitzezko erasoa: halakoetan ez dago kontaktu fisikorik; irainak eta mehatxuak, kasu.
- Ondarearekiko erasoa: ondare materialei egindakoa da, beldurtzeko asmoz egina, eta zenbaitetan besetako eraso batzuekin batera geratzen da.

### Lanari dagokionez, honela sailkatzen dira gorabeherak:

- Intzidente: lesio fisikorik eragiten ez duten langileen kontrako erasoak.
- Istripua: lesio fisikoa edo arlo psikiko edo psikologikoan kaltea eragiten duten langileen kontrako erasoak.

Osakidetzako profesionalei egindako erasoen inguruko behatokiak aurkeztutako datuen arabera, 2015ean eraso

gehiago jakinarazi ziren. Eraso fisikoei dagokienez, psikiatria-alorrik pairatu zituen arazo gehien; atzetik, baina alde nabarmenarekin, Ospitalizazioa, Lehen Mailako Arreta eta Larrialdiak zetozenten. Bestetik, hitzezko erasoak Lehen Mailako Arretaren alorrean jazo ohi dira batik bat.

Prebentzioaren ikuspuntutik, ezinbestekoa da profesionalei formakuntza eta informazioa eskaintzea. Era berean, eragin beharra dago protokolo eta jokabide-eredu argi eta zehatzak lortzearren, eta eraikuntzazko eta disenuzko elementu tekniko egokiak behar dira, abisu edo alarmakoak, lan-jardueran segurtasunez egin ahal izateko. Bestalde, beharrezkoa da antolaketa-alorreko gaiak lantzea, erabiltzaileen, horien familiaikoen edota langileen arteko tentsio-fokuak murritzeko.

Osakidetzak badauka **laneko indarriaren aurkako protokolo bat**, aipatutako egoeretarako oinarriak eta jarraibideak ezartzen dituena.

Protokoloaren helburuak honakoak dira: laneko indarkeria-egoerak identifikatu eta zenbatzea; intzidenteak eta istripuak bereizten erraztea; gertaera berriak saihesteko eta/edo haien langileengan duten eragin negatiboa murritzeko neurri zuzentzaileak hartzen laguntzea. Protokoloak, horrez gain, egoera mota hauek sufritu dituzten langileei Osakidetzako lege-aholklaritzaren kudeaketa erraztea du helburu.

Era honetan zehazten dira hainbat jarraibide-eredu:

### Erasotako langilearen jokabidea

- Lehenbailehen eman erasoaren berri bere goi-hurrengo arduradunari.
- Asistentzia medikoa behar izanez gero, Prebentzioko Oinarrizko Unitatera (POU) joan. Asistentzia POU-tik kanpo emanez gero, zentroan bertan edo Osakidetzako beste edozein zentrotan, txosten medikoa eskatu, non asistentziaren zergatiak eta izandako lesioak modu objektiboa jasotzen diren.
- Lagundu erasoen berri jasotzeko orria betetzen. POUan ematen da, eta bete ondoren, goi-hurrengo arduradunak eta erasoa jasandako pertsonak sinatuko dute, eta baita lekuoek ere, halakorik izanez gero.
- Goi-hurrengo arduradunarekin batera, osatu txosten ahalik eta zehatzena, jazotako gertaerei buruzko datuak zein lekuoien adierazpenak jasotzen dituena.
- Aztertu polizia-agintaritzan salaketa aurkeztu ala ez.

### Goi-hurrengo arduradunaren jokabidea

- Lagundu berehala erasoa jasan duen pertsonari.
- Bete goian aipatutako erasoen berri ematen duen eredua.
- Eraso jasan duenarekin batera, osatu txosten ahalik eta zehatzena, jazotako gertaerei buruzko datuak zein lekuoien adierazpenak jasotzen dituena. Txostena lehenbaile-



hen bidali POUra eta Gerentziara. Gerentziari lagundu eginbeharrekoetan.

#### **Prebentzioko Oinarrizko Unitatearen (POU) jokabidea**

- Lagundu eraso dieten pertsonei, hala eskatuz gero.
- Zehaztu laneko gertakizuna nolakoa izan den; aztertu erasoia intzidentea ala istripua izan den. Horretarako, goi-hurrengo arduradunaren eta eraso diotenaren iritziak entzun ondoren, kontuan hartu gertatutakoa eta izan dituen ondorioak.
- Ikertu aitorrakoko egoera.
- Erregistratu eta jakinarazi erasoia.
- Neurri zuzentzaile egokiak proposatu, eta horietan parte hartu.
- Laneko erasoien zein indarkeria egoeren berri eman Segurtasun eta Osasun Batzordean.

#### **Zuzendaritza-taldearen jokabidea**

- Erasoia jasandako pertsonari lagundu.
- Neurri zuzentzaile zehatzak hartu, gertaera ikertzearen ondorio direnak.
- Erasoia jasandakoari jakinarazi zer pauso eman diren eta, hala badarokio, eman ikerketaren emaitzen berri zerbitzuko edo zentroko gaintzeko langileei.

#### **LEGE-AHOLKULARITZA**

POUan/Lan Osasuneko Unitatean Orientabide Juridikoaren Gidaren berri ematen zaie erasoia jasan duten profesionalei, protokoloan jasota dagoen bezala. Gida horretan azaltzen da zer aukera dauden auzitegian demanda jartzeko, eta erabakiak hartzeko dokumentu lagungarri gisa hartzen da.

Erasoa jasandako langileak salaketa jartzea erabakitzentz badu, edota salaketa jartzea baloratzen lagunduko dion legediari buruzko informazio gehiago behar badu, eskari-idatzi bat aurkeztuko du POUan edo dagokion helbidean.

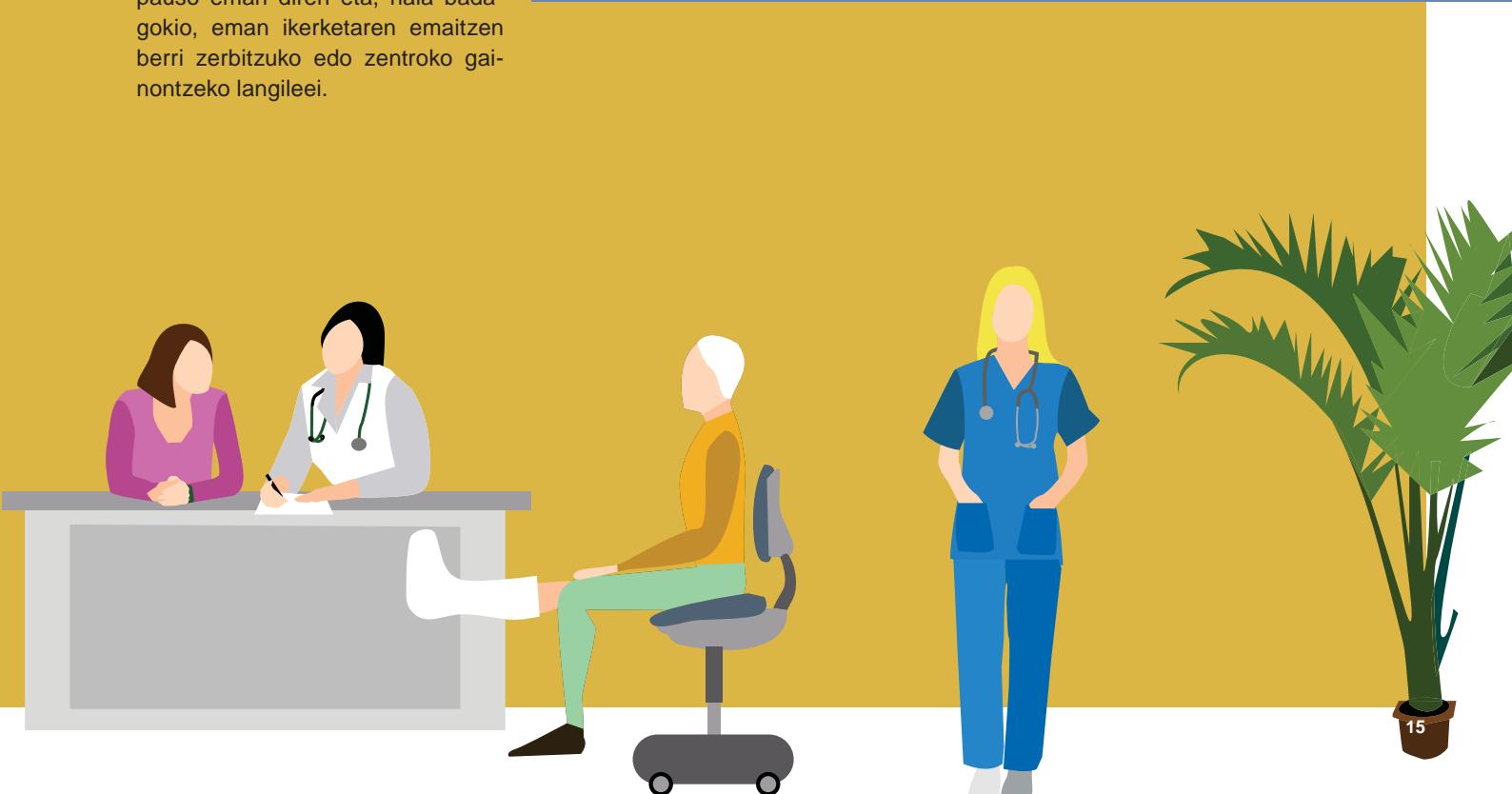
Idatzia Korporazioko Prebentzioko Zerbitzura igoerriko da. Bertatik Aholkularitza Juridikoko unitatera bidaliko dute, eta handik langilearekin harremanetan jarriko dira.

Gertatutakoaren azterketaren arabera, aholkularitza juridikoak langileari azalduko dio akzio juridikoak hastea egokia den ala ez, eta, hala erabakiz gero, lagundu egingo dio erasoia jasan duenari.

Erasoa profesionalen artekoa bada, ez da orientabide juridikorik emango. Izen ere, aholkularitza ematerako orduan, gatazka sortuko litzateke erasoan nahitako langileen artean.

Osakidetzako intranetak aukera ematen du laneko indarkeriaren aurkako protokoloan sartzeko, eta baita gaia-rekin lotutako beste hainbat informazio kontsultatzeko ere. “Profesionalak” azaltzen den tokian klik egin eta, ondoren, eman “Lan-osasuna”-ri. Aipatutako protokoloaz gain badago “ohiko galderak” izeneko atal bat. Horrez gain, aukera dago “lanean diharduten Osakidetzako langileen kontrako erasoiei buruzko printzipioen adierazpena” kontsultatzeko, eta baita horrekin lotutako dekalogoa ere.

“Prebentzioko karpeta gorria” izenekoan —zeina eskuragarri baitago intranet korporatiboan eta Donostialdea ESIko intranetean—, aipagai ditugun egoerak izapidezarekin lotutako ereduak, agiriak eta gidak deskarga daitzke.



## Un estudio de Biodonostia busca la asociación entre la frecuencia de deposiciones y la predisposición genética al síndrome del colon irritable

Un proyecto de investigación europeo coordinado conjuntamente por el Dr. Mauro D'Amato, responsable del Grupo de Investigación de Genética Gastrointestinal de Biodonostia, ha analizado la influencia que tienen ciertos genes en los hábitos intestinales de las personas, un elemento que podría ser indicador de sufrir el síndrome de colon irritable. Este trastorno es una de las enfermedades gastrointestinales más importantes. Se estima que alrededor del 15% de la población sufre esta dolencia que es extremadamente compleja, puesto que se desconocen por completo sus causas. El Dr. D'Amato ha destacado que "hemos realizado un estudio de asociación de genoma completo con el que hemos querido caracterizar el perfil genético de las personas que han mantenido un registro diario de sus movimientos intestinales, y gracias a ello hemos identificado unos genes que se asocian con un aumento o disminución de la frecuencia de deposiciones".

Entre los citados genes, los más abundantes son dos clases: por un lado los citocromos, que son los encargados de eliminar las sustancias tóxicas que portan tanto los fármacos como los alimentos, y por otro los canales iónicos, que son los que están involucrados en el control de la contracción del músculo intestinal. Ambos son elementos de suma relevancia en lo que a las deposiciones se refiere.

Tal y como aclara el investigador, "una vez identifiquemos cuáles son las vías biológicas, las proteínas y los genes que son importantes, se pueden delinear estrategias terapéuticas para tratar de modular esta función", algo que para D'Amato "puede ser un primer paso para encontrar la cura a enfermedades tan complejas como el síndrome del colon irritable".

Mauro D'Amato es un especialista en genética molecular que se ha incorporado recientemente al equipo de Biodonostia a través del programa Research Professors de Ikerbasque, la Fundación Científica Vasca. Es responsable del nuevo Grupo de Investigación de Genética Gastrointestinal (perteneciente al Área de Investigación de enfermedades hepáticas y gastrointestinales dirigido por el Dr. Luis Bujanda) de Biodonostia.

Entre los citados genes, los más abundantes son dos clases: por un lado los citocromos, que son los encargados de eliminar las sustancias tóxicas que portan tanto los fármacos como los alimentos, y por otro los canales iónicos, que son los que están involucrados en el control de la contracción del músculo intestinal. Ambos son elementos de suma relevancia en lo que a las deposiciones se refiere.



## Aspanogik 25.826€ eman dizkio Biodonostiarri umeen minbizian ikertzeko



Aspanogik, Gipuzkoako haur minbizidunen gurasoen elkarreka, 25.826€ eman dizkio Biodonostiarri haurren minbizian ikertzeko.

Urtero EAEn 300-400 haur minbizi kasu berri atzematen dira. Zorionez minbizi honen intzidentzia helduen minbiziaren baino askoz txikiagoa den arren (haur minbizi kasu bakoitzeko 100 kasu inguru izaten dira helduen artean), haur

eta gazteen minbizi kasuek inpaktu eta eragin handia izaten dute bai pertsonalki, familiar eta inguruan ere.

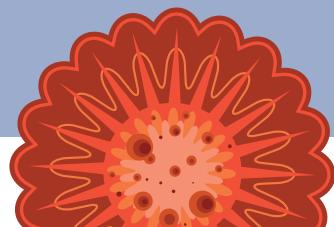
Biodonostia 2014 urtetik ari da haurren minbiziaren inguruan lanean. Ikerketa proiektu ezberdinak ditu, helburu bikoitzarekin: lehenik eta behin, "arraroak" diren tumoreen diagnostikoa azkartu eta bestalde, tratamendu berriak aurkitu, sendatzen diren haurrak gehiago izan daitezen.

Helburua haur bakoitzarentzat tratamendu pertsonalizatua lortzea da, minbizia gainditzeke aukerak areagotzeko.

Elkarreka Biodonostiarri eman dion diru hau uztailaren 2an Lazkaon ospatu zen ekitaldi batean jaso zen. Ekitaldi hori Ner Groupen, Lazkaoko udalaren, eta familiaren eta voluntarioen laguntzarekin antolatu zen. Proiektu solidario baten aurkezpen festa izan zen (hainbat korrikalarik 2017an gauzatuko duten kirol erronka).

Aspanogi 1996an sortu zen eta bere gizarte-ekintza 1998an hasi zuen, minbizia zuten lau familien ekimenez. Helburua minbizia duen haur edo gazteari eta familiari arreta osoa eskaintza da, gaixotasuna antzematen den unetik hasita. Elkarreka ikerketa ere bultzatu eta babesten du.

Dohaintza honi esker, Biodonostia mota honetako tumoreak ikertzeko jarritzeko aukera izango du.



**Arantza Lekuona, presidenta de la XXXIII Reunión Nacional de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria celebrada en el Kursaal**

## **“San Sebastián siempre apetece como sede de congresos cuando lo propones a los colegas”**



Arantza Lekuona es jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital Donostia y ha ejercido de presidente del Comité Organizador de la 33 Reunión Nacional de la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO, celebrada en el Kursaal del 3 al 5 de noviembre del pasado año.

“El balance del encuentro ha sido totalmente satisfactorio. Por mi impresión, y el de los ginecólogos que acudieron, se han cumplido todas las expectativas, tanto en el ámbito de calidad científica como el reto organizativo”, señala la doctora Lekuona. Hace hincapié, la presidenta del congreso en que resultaron un éxito tanto las sesiones en el Kursaal, de carácter médico, como el aspecto lúdico que es tan necesario como complemento de la cita profesional.

La sede de la 33 Reunión Nacional de la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria se decidió en 2014 – dos años antes de su celebración – tras votación de los colegas de la SEGO y – señala orgullosa – les ganamos a Bilbao y a Barcelona, dos pesos pesados como ciudades congresuales”. “Tuvimos –indica– todo el apoyo y colaboración desde el Kursaal y desde el San Sebastián Convention Bureau, en cuyas oficinas hay profesionales preparados para esta tarea. La parte científica, lógicamente, la controlamos nosotros. Pero todo lo relacionado con la promoción tanto de la ciudad como del Kursaal, como vídeos y

presentaciones nos las hicieron, aunque tuvimos que incorporar alguna información referida específicamente a nuestro congreso. Es muy cómodo que te lo faciliten de cara a la presentación de la candidatura”.

### **|| Animaría a los compañeros a presentar la candidatura ||**

“¿Qué si animaría a los médicos del Hospital de otras especialidades a presentarse para celebrar el congreso de su área? Por supuesto. Tanto si se trata de un congreso o reunión regional como nacional o internacional”, asegura la jefe de Ginecología del Hospital Donostia. Y añade: “San Sebastián siempre apetece cuando lo propones a los compañeros médicos”

Arantza Lekuona cuenta con la distinción de “Enbaxadore”, concedida por el Kursaal y San Sebastián Convention Bureau en mayo de 2016. El programa Enbaxadore fue creado en 2012 para

distinguir a los profesionales que han organizado en el Kursaal reuniones, eventos o congresos de más de 450 delegados (en caso de citas nacionales) y de más de 200 asistentes (en caso de foros internacionales). En la actualidad han sido nombrados 47 enbaxadores.

### **3.000 médicos de la SEMG para 2017**

Durante 2016, además de Ginecología, se han celebrado en el Kursaal 8 congresos médicos nacionales, entre ellos Neuroraquis, Psiquiatría del Niño y Adolescente, Podología, Alergología e Inmunología, Endodoncia, Ginecología Oncológica, GeSida o Traumatología Laboral.

Como previsión para 2017, entre los más importantes reservados en la agenda del palacio de congresos de San Sebastián está el de la SEMG, Congreso Nacional de Medicina General y Familia, que acogerá en mayo a cerca de 3.000 profesionales.



Asistentes a la XXXIII Reunión Nacional de Ginecología Oncológica en el Kursaal.

## MCC Spain-ek Donostian egin du urteroko bilera zientifikoak

Multi-Caso Control Spain (MCC Spain) ikerketa-taldeak Donostian egin zuen urteroko bilera zientifikoak, joan den azaroan. Gipuzkoako Osasun Publiko eta Menpekotasunen Zuzendariordeztak antolatu zituen aurtengo jardunaldiak. Bertan, azken emaitza epidemiologikoak partekatu zituzten eta baita ingurumen-faktoreen eraginari buruzko proiektuak ere. Azken horiei dagokienetan, ohiko tumoreetan ingurumen-faktoreek genetika-faktoreekin duten erlazioa aztertu zuten. Jardunaldiaren 45 kolaboratzailek hartu zuten parte.

MCC ikerketak hainbat minbizi motaren kasuen inguruko informazioa biltzen du, ospitaleen laguntzarekin lortutakoa. Gipuzkoan, Donostialdea ESIa eta Onko-

logikoa izan dira informazioa bildu duten zentroak. Kasuak ezaugarri berak dituen kontrol-talde batekin alderatzen dira. Kontrol horiek biztanleriaren araberakoak dira, ausaz aukeratuak izan direnak Lehen Mailako Arreta zentroetan artatutako pertsonen zerrendetatik.

MCC ikerketak ingurumen-faktoreek duten eragina ikertzen du, eta, aldi berean, horiek genetika-faktoreekin duten elkarrengina, Espanian ohiko diren tumoreetan zein ezaugarri epidemiologiko ezohikoak dituztenetan (kolon eta ondesteko minbizia, bularreko, urdaileko, prostatako, eta leuzemia linfatiko kronikoak), zeinetan oraindik ez diren ingurumen-faktoreak nahikoa ezagutzen. Egun, MCC-Spain ikerketak 11 nodo ditu.

Ikerketan hamar bat mila voluntariok hartu dute parte, informazio eta lagin biologikoen bitaratz: 4.000 kontrol, kolon eta ondesteko 2.200 minbizi, bularreko 1.700 minbizi, prostatako 1.115 minbizi, urdaileko 492 minbizi eta 530 leuzemia linfatiko kroniko.

Donostian izandako jardunaldietan bi adituren lankidetza izan dute, gainera. Lehena, Isabel Romieu, IARC-ko (International for Research of Cancer) kidea Elikadura eta Metabolismo Sailean, elikadura-ereduei buruzko hitzaldia eman zuena; bigarrena, Juan Ramon Gonzalez, Bartzelonako ISGlobal-eko kidea, epidemiologia genetikoko ikerketetako hainbat datu omikoren integrazioaz aritu zena.

## Gipuzkoako 480 ikaslek Biodonostia bisitatu dute

Aurten ere, Biodonostiak bere ateak ireki zituen azaroan. Bi egunetan zehar, Gipuzkoako 25 ikastetxetako bigarren batxilergoko 480 ikaslek ezagutu zuten Institutua. Ate-irekien jardunaldi hauen helburua zientzia ikasleei gerturatzea da.

Bisita hauetan Biodonostia ikertzaileek gidatu zituzten. Ikasleek lehenengo eskutik ezagutu zituzten Biodonostian gauzatzen ari diren ikerketa eta berrikuntza proiektuak. Gainera, ikasketak biomedikuntza arlotik jarraitzeko interesa duten ikasleak direnez, sail honen praktikotasuna ezagutu, eta beraien zalantzak argitzeko aukera izan zuten.

## El doctor Javier Mar, nuevo editor asociado de la revista Journal of Alzheimer's Disease

El doctor Javier Mar Medina, médico de atención primaria de la OSI Alto Deba y responsable del Grupo de Investigación Servicios de Salud en Envejecimiento y Cronicidad de Biodonostia, ha sido nombrado editor asociado de la revista *Journal of Alzheimer's Disease*.

*Journal of Alzheimer's Disease* es una revista especializada en la Enfermedad de Alzheimer. De carácter internacional, está centrada en los avances relacionados con la etiología, patogénesis, epidemiología, genética, comportamiento y el tratamiento de esta enfermedad. En la actualidad, *Journal Citation Reports (JCR)* la clasifica en el segundo cuartil (Q2), ocupando el puesto 68 de las 256 revistas del área de neurociencias. Su factor de impacto es de 3.920 y se publican 20 ediciones al año.

Como editor asociado, su función consistirá en seleccionar revisores independientes y cualificados para revisar los artículos enviados a la revista, y manejar con eficiencia el proceso de revisión y toma de decisiones sobre la

aceptación o no de los artículos. Junto con el resto del comité editorial, será responsable de calidad, consistencia y factor de impacto de la revista.



## Biodonostia presentó en Biospain 2016 su producto S.PneumoStrip

Investigadores del grupo de Infección Respiratoria y Resistencia Antimicrobiana de Biodonostia y del Servicio de Microbiología de la OSI Donostialdea, a través de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) presentaron el producto S.PneumoStrip en las jornadas de Biospain 2016 que se celebraron en el BEC de Barakaldo.

El producto S.PneumoStrip ha sido desarrollado por investigadores de Biodonostia y del Servicio de Microbiología de la OSI Donostialdea encabezados por el Dr. Txema Marimon y la Dra. María Ercibengoa, en colaboración con la empresa OPERON S.A.

S.PneumoStrip es un test que permite de forma fácil, rápida y sencilla la identificación, en esta primera versión comercializada, de 42 de los 95 serotipos diferentes de *S. pneumoniae* descritos hasta ahora a partir del ADN extraído

de bacterias aisladas en cultivo. Entre los serotipos detectados se encuentran todos los incluidos en las diferentes vacunas antineumocócicas disponibles, por lo que este test es muy útil en los estudios de eficacia de las vacunas y de epidemiología de la infección. Actualmente se está validando una segunda versión que identifica hasta 76 serotipos.

Las infecciones por *S. pneumoniae* representan un importante problema de Salud Pública tanto en los países industrializados como en aquellos menos desarrollados. Es responsable de elevada morbilidad y letalidad, ya que es uno de los principales agentes causales de una gran variedad de cuadros clínicos, desde infecciones benignas como otitis media y sinusitis agudas, hasta infecciones severas como septicemia, meningitis y neumonía. Actualmente existen vacunas que pueden prevenir la enfermedad

neumocócica causada un número limitado de serotipos.

Biospain es el mayor evento sobre biotecnología organizado por una asociación nacional de bioempresas de Europa, y una de las más importantes a nivel mundial en número de reuniones personales (más de 3.000) y compañías participantes (más de 850, de las cuales el 34% son extranjeras).

Organizado por ASEBIO, asociación Española de Bioempresas, la edición de este año estuvo coorganizada por el Gobierno Vasco a través de la SPRI, Agencia Vasca de Desarrollo Empresarial.

## “Paziente bizia” programak jaso du kronikotasun ekimen onenaren 2016ko saria

Osasun Sailaren eta Osakidetzaren “Paziente Bizia-Paciente Activo” programak jaso du Tecnología y Salud Fundazioak aurtzen lehenengo aldiz eman duen “Autonomía erkidego batek sustatutako kronikoen programa onenaren 2016ko saria”.

Jon Darpón sailburuak azpimarratu duenez, Osasun Sailak sustatutako programa horretan “dagoeneko 4.000 pazientek baino gehiagok eta 270 zaintzailek baino gehiagok hartu dute parte, eta horien eta horientzat da saria”.

“Paziente Bizia-Paciente Activo” programa Euskal Osasun Zerbitzuko Lehen Mailako Arretako profesional talde baten ekimenez sortu zen, eta gaur egun Euskadi osora dago hedatuta. Osakidetzaren Osasun Eskola zerbitzuaren barruan dago, eta biztanleria, hau da, herritarak, gaixotasun kronikoren bat duten pertsonak eta zaintzaileak ahalduntzera bideratutako hainbat

programa hartzen ditu bere baitan.

Tailerren bidez pertsonai laguntzen die gaixotasunari modu osasuntsuagoan eta positiboagoan aurre egiten, eta, aldi berean, gaixotasun kronikoak beren bizitzan, maila fisikoan eta maila emozionalean eta sozialean, duen eragina kudeatzen ikasten dute.

Berdinen arteko heziketa-programa izatea da saritutako ekimenaren –boto gehien jaso zituen hautagaitza hau saria sortu duen Fundazioaren Patronatuak berak proposatu zuen– ezaugarri nagusietako bat. Tailerrak bi begiralek zuzentzen dituzte, eta berez gaixotasun kronikoa duten pertsonak edo zaintzaileak izaten direnez, egoera horrek nolabaiteko empatia eta hurbiltasuna eskaintzen die parte-hartzaileei, eta erreferentzia-eredu positibotzat hartzen dituzte.



# Jeremy D. Richmon nos explica los últimos avances de la cirugía robótica en cabeza y cuello

Uztailan gurekin egon zen Jeremy D. Richmon, mediku estatubatuarra, kirugia robotikoari buruz hitz egiten. Richmonek buruko eta lepoko kirurgia-ren arloko azken garaiko berrikuntza robotikoak aztertu zituen. Zehazki teknikaren indikazioak landu ziren honako hauetan: goiko bide aerodigestiboko minbizia, patología tiroidea eta apnea buxatzailea.

**¿Cómo funciona la cirugía robótica?**  
Para nosotros el robot permite un acceso a la anatomía que es bastante difícil de alcanzar sin él. Normalmente teníamos que hacer incisiones bastante grandes, abrir la mandíbula para llegar detrás de la garganta. Pero con el robot podemos acceder a través de la boca sin incisiones en el cuello, y de una manera mucho menos invasiva.

**¿Qué aplicaciones tiene la cirugía robótica en el área de cabeza y cuello?**

Hoy en día vemos muchos más casos de cáncer de lengua y de amígdalas por el virus del papiloma humano así que el principal papel del robot es eliminar estos tumores. También utilizamos el robot para cirugía en las tiroides, en el cuello y también para las apneas obstructivas del sueño.

**¿Qué ventajas nos ofrece desde el punto de vista del paciente esta cirugía?**

Yo creo que muchas. Primero es un tipo de cirugía mucho menos invasiva que la que hacíamos hace años. Antes nos enfrentábamos a una gran morbilidad, la mayoría de los pacientes acababan con traqueotomías, con una hospitalización de una semana o más y una recuperación muy larga. Con el robot podemos hacer la misma operación en unas horas y la mayoría de los pacientes van a casa al día siguiente, con dieta suave y con una recuperación mucho más rápida. Además en un segmento de estos pacientes podemos evitar la quimioterapia y radioterapia, así que su tratamiento no solo es menos costoso, sino que también tienen menos efectos secundarios que lo que se hacia previamente.

## Los avances más importantes

**¿Cuáles son los avances más importantes en este tipo de cirugía?**

Todavía hacemos mucha cirugía de la lengua. El último avance es la cirugía tiroide transoral es decir que en vez de hacer una incisión en el cuello, podemos hacer la misma cirugía con incisiones muy pequeñas dentro de la lengua. La mayoría de los pacientes son mujeres o jóvenes y están preocupados por evitar una cicatriz visible o que llame la atención. Así que hay otras maneras de afrontar una tiroidectomía y el más nuevo es hacerlo a través de la boca.

**¿Cuál es el coste beneficio teniendo en cuenta que estamos hablando de una cirugía relativamente costosa?**

Eso es imposible contestar porque los sistemas son muy diferentes entre España y EEUU. En EEUU los hospitales al principio hacen una inversión muy fuerte. Luego cuanto más se utilice el robot, mejor para el hospital porque con cada caso se gana más dinero. Entiendo que el sistema de aquí es muy diferente. Allí el tratamiento más costoso es el de la radioterapia. Sin embargo la cirugía no cuesta mucho. Una operación de 4 o 5 horas con un paciente hospitalizado por una noche es relativamente barato. Si tratamos a los pacientes con cáncer a través de la cirugía ahorraremos mucho porque no damos tanta radioterapia ni quimioterapia.

## El futuro de la cirugía general

**¿Cómo se está aplicando en EEUU esta técnica y cual es su grado de utilización?**

Su utilización está creciendo. Cuando yo empecé a hacer este tipo de cirugía hace 7 años yo era el único cirujano. Ahora casi todos los hospitales grandes tienen un programa de robótica de cabeza y cuello. En Europa es diferente. Aquí el láser tiene más trayectoria y hay muchos más cirujanos que tienen práctica con cirugía con láser. Además no hay tantos hospitales con robots. Así que aquí y en otras partes de Europa su desarrollo ha sido mucho más lento en

comparación con los EEUU. Allí yo creo que casi todos los programas académicos, por lo menos de los hospitales grandes, tienen un programa de cirujanos que hacen operaciones de cabeza y cuello con robot.

**¿Crees que el futuro de la cirugía en general va por este camino?**

Si. Seguramente vamos a ver más compañías que creen otros robots, algunos diseñados especialmente para la cabeza y cuello. Vamos a ver más áreas dentro de la especialidad de otorrino donde podamos aplicar esta tecnología. En el futuro veremos este tipo de cirugía aplicada a los senos, a la base craneal, al oído, la laringe, etc. La dirección que esta tomando todo esto es muy emocionante. Serán muchos los cambios.

Además antes los sistemas eran muy rígidos. Ahora, sin embargo, los sistemas son como una especie de serpiente que se puede introducir por diferentes sitios. Una compañía ha introducido un robot que se llama Flags, que es flexible y es como una serpiente que puede pasar por la boca y alcanzar niveles más bajos que los que alcanzamos ahora. Los cirujanos de colorrectal también están muy emocionados con este robot, y también los ginecólogos porque tienen los mismos problemas que nosotros ya que quieren hacer cirugía ganglionar y este robot se adapta a lo que necesitan.





## El hospital ofrece el método canguro

Desde hace más de dos años, el hospital ofrece el método canguro para madres y padres cuyos hijos están en incubadora, ya que en caso contrario la relación piel con piel no tiene ningún problema. Para poder llevar a cabo este método, la Unidad de Neonatología está abierta las 24 horas del día para los progenitores y cuenta con unos sillones donde pueden descansar y estar con su bebé.

Los beneficios para los recién nacidos son una mayor estabilidad, mayores períodos de sueño y reducción de infecciones, además de favorecer la lactancia materna. Y para madres y padres, favorece el vínculo con los recién nacidos, una mayor implicación de los padres en su cuidado y menor nivel de ansiedad.

Los profesionales que cuidan del bebé eligen el mejor momento para empezar el contacto piel con piel sobre la base de que esté clínicamente estable. También es necesaria una higiene adecuada y lavarse las manos, no fumar previamente y no usar cadenas ni colonias de olor fuerte. También deben apagarse los móviles y utilizar ropa cómoda, abierta por delante y preferiblemente de algodón.

El bebé está en método madre o padre canguro como mínimo 60 minutos para compensar el estrés que supone la movilización y el contacto se adecuará a su disponibilidad y a la situación de la propia Unidad. Los padres deben advertir si tienen alguna infección.

## Donostialdea ESIko II. Prestakuntza Astearen jardunaldia

Guillermo Viñegra García, Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburuordeak, II. Prestakuntza astearen jardunaldia inauguratu zuen Urriaren 25ean. Ekitaldia Gipuzkoako Zientzia eta Teknologia Parkeko Eraikin nagusian egin zen. Goizean zehar "Transparencia y ética pública" eta "Previendo o creando enfermedades" mahai inguruak eta "Oinaztea letron ispiluan" Anjel Lertxundi idazlearen hitzaldia eman ziren. Urriaren lehenengo astean 48 jarduera

formatiboa inguru egon ziren eta 1.000 profesionalesk baino gehiagok parte hartu zuten.



<https://donostialdea.osakidetza.eus/es/Comunicacion/PUB/Paginas/Revista4.aspx>

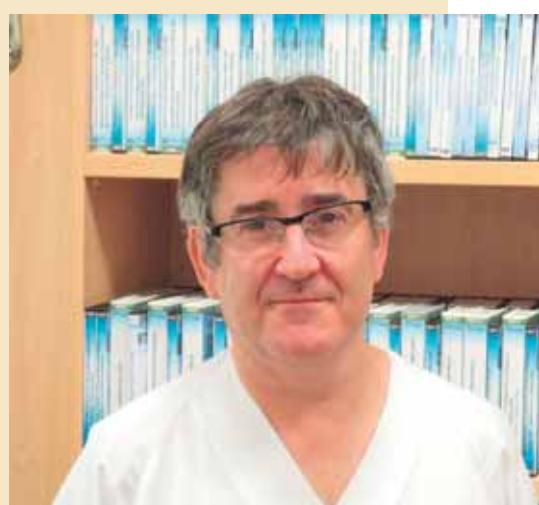
## Seminario de radiología torácica

Hace ya seis años se organizó este seminario en sustitución de la rotación por el Servicio de Radiología debido al incremento del número de residentes y especialidades que rotaban por dicho. En la presentación, el Dr. Mikel Mendoza afirma que la experiencia de estos seis años ha sido muy positiva como así lo reflejan las encuestas de satisfacción de los residentes. "Creo sinceramente, señala, que el seminario es una herramienta útil para que adquiráis un conocimiento básico de la interpretación de la placa de tórax".

Los apuntes del seminario se han publicado por la demanda de los propios asistentes petición y es una guía que no pretende sustituir la bibliografía básica. La obra se incluye dentro de las publicaciones de la OSI Donostialdea y se ha editado en euskera y castellano.

El objetivo del seminario es que al final del mismo los asistentes sean capaces

de leer e interpretar una radiografía de tórax y está dividido en dos partes, teórica y práctica, divididas en el tiempo para que los residentes puedan desarrollar lo aprendido en ese periodo en la práctica diaria.



# Hurrengo urteetarako erronka: arlo sanitarioko langileen trebakuntza

Gutxituta dagoen hizkuntza erabiltzea da edozein hizkuntza normalkuntza planen helburu nagusia. Eta dagoeneko ikasi dugu erabilera sustatzeko hainbat arlotan eragin behar dela aldi berean. Ezagutza ezinbestekoa da, baina baita ere erabilera irizpide argiak, giro ego-kia, motibazioa, eginkizun jakinetarako berariazko trebakuntza... Era berean, landu beharreko atal konplexu horiek ere arlo, neurri eta aspektu askotan banatu litzke, eta, ahal den neurrian, denak hartu behar dira kontuan plangintzak egiten direnean, horrela, emaitzen ondorioak biderkatzen direlako.

Gure erakundean iritsi gara II. Planaren tarteko helmugara, eta 2006an lehenengo plana abiatu zenetik neurri eta ekimen asko martxan jarri arren, aitoru behar dugu, oraindik, landu beharreko esprruak ditugula. Horien artean, arlo sanitarioko langileen trebakuntza. Indarrean dagoen plana abian jarri zenean, programa bat proposatu genuen zor hau arintzeko; hain zuzen ere, udazken honetan langile sanitarioei eskaini zaien Arlo sanitarioko langileak euskaraz lanean I ikastaroa programa honen baitako neurri bat da.

Arestian esan dugun moduan, hizkuntzaren erabilera denez azken helburua, ikastaro hauen ezaugarri nagusia da lanarekin duen lotura. Ikastaroaren lanetarako oinarria erakundean erabiltzen diren testuek osatzen dute, eta parte-hartzaileek lanerako erabilgarria izango den proiektu bat egiteko aukera izango dute, irakaslearen tutoretzapean.

Ikastaro hau egituratzeko erakundeko Euskara batzordeko kideekin eta Izarkiko lankideekin aritu gara elkarlanean, eta ezin aipatu gabe utzi ikastaroari behar duen sendotasuna ematen lagundu digun Nahikari Gabilondo irakaslea.

## Ikastaroaren laburpena

**Ikastaroaren helburu orokorra:** Euskaraz dakiten profesionalak euskaraz lanean hastea. Ikastaro hauetan parte hartzen duten ikasleek lanean euskara erabiltzeko pausoak emateko konpromisoa hartuko dute.



## Ikastaroaren egitura:

Ikastaroak bi zati ditu. Lehenengo zatia ikastaroa egiteko aukeratutako guztiak egin dute; bigarren zatia, aldi, proiecturen bat aurkeztu dutenek soilik. Proiectu honek ikastaroa antolatu dutenen oniritzia izan du ikastaroaren bigarren fasera pasatzeko.

**Lehenengo zatiaren helburu zehatza hau da:** ikastaroan parte hartzen dutenek osasun-arloan erabiltzen diren testu arruntenak ulertzeko eta sortzeko gaitasuna lortuko dute.

**Metodologia:** lanketen abiapuntua testu erreala izango da. Testu hauek behar duten ezagutza teknikoa (idazkera, arau gramatikalak...) gai bakoitzean txertatuko dira.

Hiru orduko bi saio egin dira aurrez aurre; gainerakoa on-line egin da. Lanketa hau egiteko epea hilabetekoa izan da.

Bigarren zatiaren helburua proiektu zehatz bat burutzea da.

Proiektuaren ezaugarriak: bakarka edo taldean (proposatzen den lanaren arabera) aurkeztu dira, lanean benetan erabiliko diren testu erreala: pazienteentzako jarraibide batzuk, saio klinikoa bat, dibulgaziorako artikulu bat... Lanak onartzeko erakundeko lan-dinamikan izan dezakeen eragina baloratu da.

Ikastaroa profesional hauei zuzendu zaie: Euskara Planaren arabera lehentsuna duten eremuetan lan egiten duten langileei, eta, betetzen dituzten funtzioko direla eta, barne komunikazioan eginkizun garrantzitsuak dituzten profesionalei. Irakasleak tutore-lana egin du. Proiectua prestatzen ari diren langileekin tutu-

**Ander Zuloaga**  
Donostialdea ESIko Euskara Teknikaria

retza hitzorduak adostuko ditu. Gainera, etengabeko harremana izango dute on-line. Lanketa hau egiteko epea hilabetekoa izan da.

## Ikastaroaren datuak:

- Ikastaroaren iraupena: 2 hilabete (1. zatia hilabete bat, 2. zatia hilabete bat)
- Ordu kopurua: 20 zati bakoitzak
- Ikerketa kopurua: 24 (lehenengo zatia), 10 (2. zatia)
  - Erizaina: 1
  - Fak. Espezialistak: 14
  - Fisioak: 5
  - Gainbegiraleak: 1
  - Liburuzaina: 1
  - Osasun ataleko burua: 1
- Osasun zerbitzuko burua: 1
- Proiektu kopurua: 5 proiektu

## Parte-hartzaileen iritzia:

- 1 Zer behar du profesional elebidunak euskaraz lan egiteko?
- 2 Trebakuntza ikastaroek zer eskaintzen diote langile elebidunari?
- 3 Orain egiten ari zaren ikastaro honek zertan lagundu ditzu?



**Aitziber Aierbe**  
**Familia medikua**

- 1 Profesional elebidunak, batez ere, euskaraz egiteko behar duena motibazioa da. Euskararekiko maitasuna edo behintzat euskaren aldekoa, eta baita inguru apropos eta lasai bat ere euskaraz hitz egiteko.
- 2 Burutu berri dugun Trebakuntza ikastaroaren eskaintza, nere ustetan medikuntza arloan espezializatua izango litzateke. Euskara egoki, ulerkor, espezializatu batean idazteko baliabideak eskaini ditu. Kontuan izanik ordu

## Gertu programa Egiako Osasun Zentroan

Irene Gil

Donostialdea ESIko Euskara Teknikaria

kopurua eta ikasle ezberdinen espektatibak, maila eta jatorria, ikastaroa labur eta herren gelditu zait. Izan ere, erabiltzaileei zuzendutako proiektu luzeagoak gauzatzeko jarraipena es-kertuko nuke.

3 Ikastaro honek jakinarazi dit Osakidetzan badagoela euskararen arloan ondo eta lan asko egiten duten profesionalak eta lagungarri izan daitezkeela.



Iban Basabe  
**Ebidentzia oinarritutako  
unitateko atal burua**

1 Batez ere gogoa eta euskara egunero erabiltzea oso garrantzitsua da. Egin beharreko bidea oso luzea da eta oztopoak hor daude, eta oraindik ere ez dakigu oztopo hauek zeintzuk eta nolakoak diren, baina ez badugu euskara erabiltzen ez diegu oztopoei aurre egindo.

2 Oztopo hauek ezagutzeko aukera eta gure gabeziei buruzko ezagupen zehatzagoa ematen digu.

3 Euskara erabiltzeko baliabideak ematen dizkigu, kaleko hizkeratik maila jasoago baterako pausoa ematen laguntzen digu.

II. Euskara Planaren baitan sortu da Gertu programa, Lehen Mailako Arretako zentroetako profesionalak ardatz hartuta. Helburua du langilea trebatzea zehazki betetzen duen lanpostuaren betekizunetarako, duen ezaqueratik abiatuta. Elkarren osagarri diren bi ildotatik bideratu da lanketa: batetik, euskararen presentzia eta erabilera sustatzeko neurriak ezagutaraztea eta abian jartzeko laguntza eskaintzea; bestetik, lanpostuen egin-kizunei estu lotzen zaien trebakuntza eskaintzea.

Programa hau Egiako Osasun Zentroan abiatu da lehenengo, eta gure asmoa da arian-arian plangintzaldi honetan Donostialdea ESIko gainerako zentroetara zabaltzea. Arduradunekin batera diseinatu eta bideratu da, euren iritziak eta implikazioa nahitaezkoak baitira zentroko beharrak ezagutzeko eta programa aurrera eramateko. Egoera kasuan-kasuan aztertuko bada ere, oinarrizkoak dira honako alderdi hauek:

- Epe zehatz eta mugatuan garatzea
- Helburu lorgarriak adostea, epe laburrerako inpaktu eta ondoriodunak



● Arduradunen eta langileen konpromisoa bermatzea lanketan zehar eta ondorengo eguneroko jardunean Jarrapena egitea

### Ondorioak

- Lideroaren jarrera eta konpromisoa erabakigarriak dira bai plana zabaltzeko eta betearazteko, baita hizkuntza-ohiturak aldatzeko ere.
- Zentroan bertan aritzeak profesionales motibazioa eta implikazioa area-gotzen du.
- Langileek, oro har, barneratuta daudate euskara zerbitzu-hizkuntza gisa erabiltzearen garrantzia.
- Berariazko trebakuntza behar da euskara lan-hizkuntza gisa erabil da-din bultzatzeko.
- Ezaguera falta ez da erabilerarako oztopo bakarra: segurtasun falta, hizkuntza-ohiturak.

### Conclusiones

- La actitud y el compromiso de los líderes son decisivos, tanto para dar a conocer y cumplir el programa como para modificar los hábitos lingüísticos.
- El desarrollar las actividades en el propio centro fomenta la motivación e implicación de los profesionales.
- Los profesionales, en general, tienen ya interiorizada la importancia del uso del euskera como idioma de servicio.
- Es necesaria formación específica para que el euskera sea utilizado como idioma de trabajo.
- La falta de conocimiento del idioma no es el único obstáculo para su uso: inseguridad, hábitos lingüísticos.

## Euskararen eguna

Abenduaren 2an, Donostia Unibertsitate Ospitaleko ekitaldi aretoan Euskararen eguna ospatu zen. Ekitaldiaren aurkezpena Juan Ramón de la Puentek, Donostialdea ESIko Pertsonaleko zuendariak, egin zuen. Ondoren, Bingen Uriondo Egiako osasun-zentroko buruak kontatu zuen bere esperientzia GERTU programaren barruan. Ander Zuloaga Donostialdea ESIko Euskara arloaren tek-

nikariak azaldu zituen inuesta batzuen emaitzak, hala nola identifikazio kanpainei buruzko inuesta, eta Onkologiko eta Errehabilitazioko inestak. Bukatze-ko VIII. Joanes Etxeberri sariak banatu ziren. Lehenengo saria Egi Osasun Zentroak irabazi zuen, "Diabetesaren talde heziketa" proietuarekin. Gipuzkoa Osasun Mentaleko Sarea finalista izan zen "Garenaz gozatuz" lanarekin.



# El Centro de Salud de Martutene, una unidad de Atención Primaria dentro del recinto penitenciario

Oraingo honetan Martuteneko Espetxera joan gara. Han, gure ESIko bederatziz profesionalek giltzaperatuak artatzen dituzte urte osoan zehar, egunean 24 orduz, une honetan 260, baina 400era iritsi zen kopurua. Profesional medikoek eta erizaintzakoek aitortzen dute, lagunza-lanaz gainera, hurbiltsunekoa, konpainiakoa ere egiten dute-la, ez baita ahaztu behar askatasunik gabeko pertsonak direla. Ordu batzuk eman genituen barrutian, profesional horiekin hitz egiten, haien lana hobeto ezagutzeko.

De los centros de salud que nuestra OSI tiene en su área de atención, el de Martutene tiene una característica singular: está dentro del recinto penitenciario. Nueve profesionales de nuestra organización atienden a los reclusos las 24 horas durante todos los días del año. Tres médicos, cuatro profesionales de enfermería y dos auxiliares forman el equipo asistencial.

Además, todas las semanas acuden profesionales de psicología, psiquiatría, odontología, ginecología cuando se precisa... y una vez al mes, aproximadamente, el médico de medicina interna acude para seguimiento de las enfermedades infecciosas. El centro cuenta con su propia Farmacia que administra una farmacéutica del hospital. Controla el pedido, caducidades de la medicación, adecuación de la prescripción así como la conciliación etc... y la preparación y reparto de esta, la elabora el propio equipo asistencial del centro de salud.

Hasta hace cinco años, la atención sanitaria a los internos pertenecía a Instituciones Penitenciarias y en la actualidad, en la Comunidad Autónoma Vasca, es Osakidetza. De manera que este equipo asistencial está compuesto por profesionales sanitarios que llevaban ya años en la prisión y otros que se han incorporado más recientemente. Ahora todos forman parte del mismo equipo.

Arantza Bengoa, médica y jefa de la unidad de Atención Primaria de Martutene, nos acompaña en los trámites para poder entrar en las instalaciones médicas y conocer el trabajo que allí realizan.

Quiere que estemos con los profesionales que esa mañana están trabajando ya que hay otros que realizan el turno de tarde.

## En Osakidetza desde hace 5 años

Mientras nos identificamos, le preguntamos ya casi sin dejarle tiempo qué ha significado la trasferencia. “Lo más importante, nos dice, ha sido visibilizarnos, aunque todavía hay quien tanto en el hospital como en la propia Atención Primaria no nos conoce. Antes éramos un grupo aislado. Nos gustaría que esta entrevista también sirviera en ese sentido”. Luego se incorporan otros miembros del equipo asistencial y confirman esa primera valoración: “Un aspecto que ha mejorado mucho ha sido el acceso a la historia clínica informatizada-Osabide global, al estar en Osakidetza entramos en las historias clínicas para hacer un seguimiento, que antes era imposible. El problema es cuando vienen presos de otras comunidades”.

La zona del recinto penitenciario al que tenemos acceso es la que alberga la sala de trabajo, que hace a la vez de gran despacho y para reuniones, y la de consultas, más pequeña y a donde acuden los pacientes. Todo tiene un aire aséptico y pulcro, cuidado, pero algo antiguo, lógico en un edificio que tiene ya muchos años.

Preguntamos cómo es la atención médica que ofrecen. En la misma mesa dos médicas y el personal de enfermería y auxiliar hablan indistintamente y dan sus opiniones. “La atención médica, parecen estar todos de acuerdo, es similar a otros centros de salud, pero especial, porque los pacientes no te vienen, los tienes ya. Hay también unas normas de seguridad y unos horarios que respetar, que no existen en otros centros de Atención Primaria”.

En este momento hay 260 internos en las instalaciones, hombres y mujeres separados, pero han llegado a ser 400. Se pasa consulta médica tres días a la semana y como solamente hay una sala se establecen turnos de nueve a once y de once a una. Por la tarde, de cinco a

siete. Y lo mismo en enfermería. Por la noche, dos personas están de guardia localizada para urgencias médicas y de enfermería.

## Patologías más frecuentes

En cuanto a las patologías más frecuentes, comentan que “Han ido cambiando antes era la infección por VIH, la tuberculosis, drogas... Ahora el gran problema son los trastornos mentales. El VIH ha disminuido mucho, la hepatitis también pero no tanto, también se han reducido mucho los casos de tuberculosis. También han aumentado mucho las adicciones.

Otro aspecto en el que trabajan intensamente es de la educación en salud. “Es primordial. Muchos de los ingresados nunca habían visitado al médico o lo habían hecho de forma esporádica. Por eso, les hablamos de patologías como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, deshabituación tabáquica... Hacemos consultas programadas de enfermería de forma individual con cada paciente, luego hacemos un seguimiento. Son pacientes a los que en general les cuesta mucho la adherencia al tratamiento, al plan terapéutico y a los hábitos saludables, por eso solemos hacer mucho seguimiento”.

De todas maneras, es un centro de estancias no prolongadas, pues es pequeño, por lo que el seguimiento tiene menos posibilidades de ser continuado. Pero se les anima a que vayan a su centro de salud para seguir el tratamiento.

## La relación con los internos

La propia característica del Centro de Salud de Martutene hace que la relación con los pacientes tenga una componente especial. A la pregunta de cómo es exactamente, también hay unanimidad: “En general, buena. Vemos mucho a personas que han estado viviendo en la calle, que no han acudido al sistema sanitario en su vida, son atendidos por primera vez. Muchas veces se diagnostican patologías que en la calle no se hubieran diagnosticado porque no hubieran acudido al médico”.

Se pudiera pensar que ese desconocimiento de la asistencia médica y de enfermería produjese un rechazo. Pero no es así: al contrario, son muy demandantes y les agobia mucho todo y vienen muy frecuentemente a la consulta, como muy preocupados por su salud, a pesar de que casi no habían ido al médico, sobre todo emigrantes. Y lo mismo en el módulo de mujeres, alguna no tenían seguimiento ginecológico".

Aunque el número de internos se haya reducido en los últimos años, la complejidad en la relación es mayor por el aumento de reclusos de otras culturas. Un problema puede ser el de la lengua. Sin embargo, aprenden muy rápido algunas palabras para poder manejarse. “Es increíble. Entran apenas sin hablar castellano y en una semana vienen ya a pedirte algo”, no señalan.

## Multiculturalidad

Cuentan nuestros compañeros en el Centro de Salud de Martutene que "Tenemos que hacer un esfuerzo, porque son muchas culturas. La única respuesta que tenemos es adaptarnos a ellos. Como cuando los musulmanes están cumpliendo el ramadán y no pueden tomar comida, medicación, determinadas pruebas como extracciones de sangre, etc. Nos solemos adaptar a su cultura en la medida de lo posible.

Frente a estas dificultades, hay también compensaciones. Es, según nos dicen, una labor con una importante contrapartida: "Son muy agradecidos, sientes que valoran lo que haces. Actuamos como profesionales sin que el delito del interno te cohíba en la asistencia. La labor de cercanía es tanto o más importante que lo puramente asistencial, y lo tenemos muy en cuenta. Es un centro de salud especial".

A la pregunta de si esto encierra un peligro de empatía, no tienen duda: Sí, claro que puede llegar a eso. Puede llegar a haber en ocasiones demasiada cercanía, pero depende de varios factores. Vas conocimiento a las personas, influye la experiencia también, pero no hay que cruzar una barrera, pero eso pasa también en otros servicios, no solo aquí.



paliativos sería un ejemplo claro, pero siempre hay alguien que te toca más la fibra y te lo llevas a casa".

Durante algo más de una hora hemos compartido café y té con estos compañeros que realizan su trabajo en el Centro de Salud de Martutene. Mientras comprobamos que la grabadora ha funcionado correctamente y hacemos las fotos de rigor que acompañarán este reportaje, les llega la noticia de que una interna ha dado a luz en nuestro hospital. Una paciente que pierden. El módulo de mujeres es muy pequeño y no hay posibilidad de que el bebé esté con su madre, por lo que la trasladarán a otro centro que disponga de esa posibilidad.

## CENTRO DE SALUD DE MARTUTENE

## Médicos

Arantxa Bengoa médico  
(Jefa de Unidad de AP)

Mertxe Marina

Ismael Torre

## Enfermería

Beatriz Usabiaga

Verónica López

Iñaki Narbaiza

## Palmira del Santo

Miguel Ángel Moral  
(supervisor de enfermería)

## Auxiliares de enfermería

Carmen Zabaleta

Lucía Marín



La novena edición de los "Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia" se cerró con dos actos. Por un lado, la intervención de los escritores Kirmen Uribe y Anjel Lertxundi junto a Félix Zubia, médico de la Unidad de Cuidados Intensivos de la OSI Donostialdea, que trataron de "El reflejo del sufrimiento en la literatura!"; y por otro, el "diálogo" de clausura con la participación de la economista Mari Carmen Gallastegui a quien acompañó la investigadora del Instituto Biodonostia Itziar Vergara, que abordaron el tema "La igualdad es una buena inversión".

Bederatzigarren edizio honetan lau topaketa antolatu dira Donostiako Kursaalen. Aurreko aldizkarian aurtengo edizioko lehenengo eta bigarren elkarritzketak aipatu genituen. Oraingoan, berriz, hirugarren hitzaldiaren txanda da. "Oinazea Letren Ispiluan" zen izena, eta maiatzaren 25ean egin zen. Saioan, aurreko hitzaldien dinamikari jarraitu zitzzion, hau da, saio guztietañ parte hartzea gure erakunde sanitarioko profesionalak arlo desberdinatko zenbat pertsona ospetsurekin batera.

Hain zuzen ere, hirugarren elkarritzeta literaturarekin lotuta egon da. Kirmen Uribe eta Anjel Lertxundi idazleek euskalzaz eskainia izan zen, eta Félix Zubia medikuak, Donostialdea ESIko Zainketa Intentsibotako Unitatekoak, zuzendu zuen topaketa.



Kursaaleko solasaldian oinazearen eta sufrimenduaren inguruan beraien hausnarketak eta tesiak eskaini zituzten. Izan ere, literaturaren historian beti presente egon dira heriotza eta gaixotasuna.

## «Berdintasuna inbertsio ona da»

Mari Carmen Gallasteguik eta Itziar Vergarak itxi zituzten Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruzko Elkarrizketak «Berdintasuna inbertsio ona da» hitzaldiarekin. Analisi Ekonomikoaren Funtsei buruzko katedradun eta Eusko Jaurlaritzako Ekonomia sailburu ohiarekin batera Itziar Vergara izan da, Lehen Mailako Arretako mediku, Biodonostia erakundeko ikertzaile eta kronikotasun eta zahartze gaietako aditu.

Hitzaldian, Gallasteguik Nazioarteko Moneta Funtsak hainbat herrialdetako datuekin prestatutako txosten bat aipatu zuen hainbat aldiz. Txosten horrek, bi sexuak berdintasunez tratatzearen onurak azaltzen ditu. «Txostenaren arabera, onura % 2 eta 5 artekoa da. Ez da ondorio horretara iritsi den bakarra. Hainbat txostenetan egiaztatua emakumearen partaidetzak onura ekonomikoak dituela, baina ez bakarrik ekonomikoak».

Gallastegiren ustez, garrantzitsu da emakumeen ahalduntzeak dakartzan abantailak azpimarratzen dituzten ikerlanen emaitzak jakinaraztea. Ekonomialariaren iritziz, halako datuak ez lirateke harrigarriak izan behar, ez baita logikoa emakumeen lan-gaitasuna alferrik galtzea. Gainera, aipa-

tu zuen gizon askok ez dutela sinetsi nahi ez dutelako lehiarik nahi. Honako adierazpen hauek egin zituen EHUKO ekonomiako katedradunak hedabideen aurrean: «emakumeok kudeatzeko eta zuzentzeko gai gara eta lan-estimuluen aurrean ere erantzuten dugu. Baliteke gizonentzat pizgarria dirua izatea eta guretzat ordutegi-malgutasunarekin lotutakoa. Baina horrek ez digu lehiakortasunik kentzen».

Egoera zuzentzeko neurriei dagokienez, zerga-politika baliagarria izan daitzeela aipatu zuen. «Inoiz ez zaizkit kuotak gustatu, baina irtenbide bakarra dirudite. Hezkuntza-sistemak ere garantzi handia du».



## Euskadik teknologia berrien eredua azaldu du Europako Parlamentuan

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio zuzendari Iñaki Berraondok Europako parlamentuko Zerbitzu Publikoen gainerako Lantalearen saio batean hartu zuen parte Bruselan, osasun-arretaren esparruan teknologia berriak aplikatzeari buruzko esperientzia eredugarriak aztertzeko. «Zerbitzu publikoetatik e-zerbitzu publikoetara: iraultza digitalaren aukerak eta erronkak» izeneko jardunaldian, bestek beste, Suediako adituak, Merkatu Bakarrerako Europako Komisarioitzako

kideak eta Euroganberako Zerbitzu Publikoen gaineko Lantaleko presidente Jean-Paul Denanot bildu dira.

Iñaki Berraondok Euskadik arlo horretan egindako lana aipatu zuen, esaterako, azken urteetan aurrez aurrekoak ez diren arreta-zerbitzu berriak gartzen egindako aurrerapenak, EAEko osasun publikoa eta profesionalak herriarrengandik gertuago egotea ekarri dutelako.

Besteak beste, arlo honetako ekimen bat aipatu zuen. Osasun-karpeta, historia kliniko elektronikorako sarbidea

eman eta herriaren informazio kliniko eta sanitario guzta modu seguru eta konfidentzialean biltegiratzen duena. Azaldu duenez, osasun-karpetari esker, hainbat kontsulta egin daitezke, ospitaleratze txostenak, larrialdietakoak, proba osagarriekoa eta egindako ebakuntzak barne; eta, orobat, informazioa, dokumentuak, edo sendagilearen txostenak sartu daitezke gure historia klinikoan.

## Concierto de coros japoneses

Dos coros japoneses, el Sanin Boys and Girls Chorus Little Phoenix y el Miyagi Sanjo OG y Clair actuaron el pasado mes de septiembre en el salón de actos del Hospital Universitario dentro de la colaboración que con DSS2016 se ha establecido con el EU-Japan Uchiyamada, entidad que encabeza el presidente de Toyota Motor Corporation.

Fue la propia delegación japonesa la que aprovechó su estancia en nuestra ciudad para ofrecer la posibilidad de cantar para los niños ingresados en el hospital.

Les dio la bienvenida nuestro coro, Kantakidetza, que les ofreció un saludo en euskera y un aurresku a la delegación japonesa. Por su parte, los coros japoneses ofrecieron su repertorio

habitual y añadieron una habanera en castellano y una canción en euskera: "Lafa-lafa" de Javier Busto.

Al finalizar el recital, los componentes de los coros repartieron regalos a los niños ingresados.

Por cierto, que Kantakidetza continúa ofreciendo recitales en diferentes puntos del Territorio. En octubre, ofreció un concierto en la Basílica de Nuestra Señora del Coro, con el "Stabat Mater" de Karl Jenkins, junto al coro de la Eskola-Gurutziaga, la mezzosoprano Ainhoa Zubillaga, la voz de Tierry Biscary, la percusión de Igor Arostegi y la organista Ana B. García, bajo la dirección todos ellos de Juan José Ocón. El concierto estuvo organizado por la Fundación Enrique Lartuondo.



## Manolo Solórzano presentó un libro del hospital en Granada

Nuestro compañero Manolo Solórzano ha presentado recientemente su libro "El Hospital del Tórax de San Sebastián y las Hermanas Mercedarias de la Caridad" editado por la OSI Donostialdea. La presentación tuvo lugar durante la celebración del V Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, celebrado en Granada en el Salón del Hospital de San Rafael de los Hermanos de San Juan de Dios. Al evento acudieron representantes de todos los países de habla hispana, especialmente de España, Uruguay, Colombia y también de Portugal.

# Lupe Martín y su mirada impresionista

El pasado mes de noviembre, la entrada principal del hospital acogió la exposición de cuadros de nuestra compañera Lupe Martín, administrativa del Servicio de Urgencias. Una muestra de 23 obras en las que destaca la expresividad y cromatismo propios de una pintora impresionista que a pesar de que no se prodiga excesivamente ha participado en exposiciones colectivas en Kutxa Gipuzkoa, Aquarium, Canet de Mar, Málaga, Centro Interpretación del Bidasoa y en algunas de nuestro propio hospital. También ha expuesto individualmente en Saubusse (Francia) y ahora aquí en el hospital.

La exposición de la pintora donostiarra ha servido para contemplar una retrospectiva de esta artista que ha colgado cuadros de su trayectoria entre el 2011 y el 2016. La mayoría de obras pertenecían al 2015. "No he preparado una exposición particular. Es mi línea de trabajo, hago impresionismo y tengo una serie de puertas, momentos que he vivido y que quería revivir. Y los plasmo con el color y las texturas prefiero más buscar el momento con la luz y dejo en su segundo plano el dibujo. Es mi forma de ver el arte" confesaba la autora el día de la inauguración. "Tenía ganas de exponer aquí en el hospital, indicó, porque me gusta, trabajo aquí y porque hay gente que quiere ver mi obra. Es que es mi casa también. Y darle así un poco de color, de vida, de alegría porque mi pintura es más bien colorista, con mucha luz. Darle vidilla".



Su trabajo ha sido reconocido con un tercer premio en el Certamen de Pintura Villa de Pasaia en 2014 y ha sido seleccionado para el Certamen de Pintura Bidasoa-Txingudi.

Aunque desde niña ya le gustaba juntar con los pinceles, coqueteaba con el dibujo y la pintura y plasmaba todo lo que se me ponía por delante, empezó a tomárselo más en serio hace unos treinta años y comenzó a tomar clases con Harritxu Muñoa en su pequeño taller en Pasaia. "Ahí despertó mi pasión por la pintura y mi predilección por el óleo, aunque toqué diferentes técnicas y estilos. Posteriormente, y con las ideas mucho más claras, pasé a formar parte como socia del Club de Arte Catalina de Erauso de San Sebastián en el que bajo la tutela del Professor Iñaki Álvarez, tomé contacto con la pintura del natural, el impresionismo, y comencé a jugar con la luz y el color", nos desveló Lupe Martín.

Actualmente pertenece a la Asociación Artística de Gipuzkoa, y su técnica preferida es el trabajo con la espátula. "La mayoría de mis obras están realizadas con ese útil de trabajo, nos indica, que me da toda la libertad que necesito para expresarme caminando a través de la luz y el color. Mis obras tienen eso, luz, color y positividad, también fuerza, dicen... o eso es lo que quiero transmitir, ya sea en retrato, paisaje, abstracción. Naturalezas muertas... Siento admiración especial por los impresionistas, ya sean franceses, rusos, americanos".

## "Donostia Literarioa"-ren laugarren edizioa

"Donostia Literarioa" lehiaketako laugarren edizioan narrazioak aurkezteko epea urtarrilaren 4ra arte, asteazkena, luzatuko da. Hainbat eskaera jaso izanaren ondorioz hartutako erabakia da, oporrez baliatu ahal izateko data atzeratzea eskatuz.

Kontakizunek gutxienez lau orrialdeko luzera eta gehienez hamabost orrialdeko izan behar dute. Donostialdea ESIko eta Gipuzkoako Osakidetzako langile oro aurkez daiteke.

Urtero bezala, euskaraz zein gaztelaniaz aurkeztutako narrazio guztiak liburu bat argitaratuko da. Epaimahaia-ren erabakia jakinaraztea eta sari-banaketa ekitaldi publiko batean egingo dira, Ospitaleko ekitaldi-aretoan, urtarrilaren 19an.

Epaimahaia literatura-arloarekin lotutako ESIko profesionalek osatuko dute, arlo bereko pertsona ospetsuekin batera.

Informazio gehiagorako: osid.komunikazioa@osakidetza.eus

## Argazki lehiaketaren erakusketa

Hilabete honetan, Donostia Unibertsitate Ospitaleko sarrera nagusian Donostialdea ESIko XXI. Argazki Lehiaketaaren argazkiak ikus daitezke.

Edizio honetan, 93 argazki aurkezta dira estilo eta gai ezberdinak. Sariak datorren abenduaren 23an emango dira.



# Voluntarios de la OSI atienden y “acompañan” a refugiados saharauis en el campamento de Ausserd

**Edurne Lizarazu eta Jose Luis Paulin, gure ESIko beste lankide batzuen gisan, zaitasun handiak dituzten pertsonei lagunten aritzen dira. Kasu honetan, Ausserd-eko esparruan dauden errefuxiategiak lagundu diete. Erreportaje honetan, haien egitekoari buruz hitz egingo dute, eta bertan kolaboratzeko aukerez.**

José Luis Paulín Seijas (Médico de AP Centro de Salud Iztietza-Errenteria) y Edurne Lizarazu Casamayor (Enfermera JUAP Centro de Salud Iztietza-Errenteria) forman parte del grupo de profesionales de nuestra OSI que dedican parte de su tiempo libre a ayudar a los refugiados saharauis del campo de refugiados de Ausserd, uno de los cinco en que están repartidos en la provincia de Tinduf, en la región del suroeste de Argelia. Cada campamento es una wilaya que se estructura en núcleos de población llamados dairas. Estos núcleos cuentan con dispensarios y en cada wilaya hay montado un pequeño hospital para atender casos más graves y urgentes.

Según nos explican José Luis y Edurne, el grupo colabora desde 1996 con la Fundación Mundubat, una ONGD -organización no gubernamental de cooperación al desarrollo- que desde 1988 contribuye a la defensa de los Derechos Humanos y al desarrollo humano sostenible en los dos hemisferios. Uno de sus proyectos es justamente el que impulsan nuestros compañeros de Atención Primaria en el Sáhara y en el ámbito de la salud.

Nos cuentan que “nuestro grupo lo formamos médicos de Atención Primaria, pediatras y enfermeras. En su día había también matronas y ginecólogas, pero en la actualidad estamos más centrados en la Atención Primaria en el campamento Ausserd. Cada uno de los campamentos tiene unas 40.000 personas y un hospital y en cada municipio o daira, un dispensario, que se dedica a enfermedades crónicas y las que podríamos calificar de no urgentes y graves, que se tratan en el hospital.”

Atención médica, infraestructura... pero también acompañamiento

“Nosotros trabajamos tanto en los dispensarios, como en el hospital”, nos dicen. “Las necesidades son muchas y variables. El objetivo que tenemos es la atención directa al paciente, pero también la formación del personal sanitario”. Hay profesionales locales que son médicos, enfermería y matronas a los que se les aporta formación tanto teórica, con talleres y clases teóricas, como prácticas. Y un tercer aspecto, también importante para este grupo de voluntarios, es mantener la infraestructura sanitaria del campamento, incluyendo aparataje médico y también inmobilario, como camillas, mesas, etc.

En cuanto a las patologías que más se atienden en la wilaya o campamento, son muy similares a las nuestras, como diabetes o hipertensión, por poner algún ejemplo. Y también casos graves como sepsis o traumatismos. Además de esas enfermedades, hay otras provocadas por las condiciones en las que viven como el sol, que produce muchos problemas relacionados con piel y también afecciones oculares. Sin olvidar la arena, el viento, que provoca problemas respiratorios o las infecciones, diarreas... esos procesos se ven con más intensidad que aquí. Además de picaduras de escorpiones y otros animales típicos del desierto.

“Y luego el componente emocional, añaden en la conversación Edurne y José Luis. Hay un grado muy elevado de ansiedad, de tensión, de somatizaciones precisamente por la situación tan irregular que están llevando. Una cosa es tener miseria en tu pueblo, pero tenerlo fuera de tu tierra, sin un futuro claro y encima con un pasado bélico que hace que las familias estén separadas, desgarradas, que haya huérfanos.... Tampoco hay una estabilidad. De vez en cuando hay enfrentamientos en la Sáhara ocupado por Marruecos, y la represión en esa zona es constante. Situación que no se da en los campamentos, pues están en territorio argelino”.



Cómo colaborar con el proyecto  
En cuanto a los recursos para llevar a cabo su labor, ellos mismos los califican de “muy escasos”, ya que la Fundación Mundubat en 2010 vio cómo menguaban sus recursos, en concreto en el proyecto del Sáhara y el grupo decidió buscar sus propias fuentes de financiación al suprimir ese año la ayuda de la Diputación de Bizkaia. Se ha contactado con socios colaboradores, empresas, subvenciones de alguna institución... El colegio de médicos y el de enfermería están colaborando. La OSI, también lo tiene en cuenta al computar las vacaciones en función del tiempo de estancia en los campamentos...

“Por eso, nos dicen, queremos animar a los lectores de la esta revista, a nuestros compañeros de la OSI Donostialdea que quieran participar con nosotros, bien con aportaciones económicas, de material o con su trabajo directo sobre el terreno en los campamentos, a que se pongan en contacto con nosotros mediante el correo electrónico [equiposaludrasd@mundubat.e.movistar.es](mailto:equiposaludrasd@mundubat.e.movistar.es). También se puede obtener más información sobre Mundubat en la web: [www.mundubat.org](http://www.mundubat.org). Que tengan en cuenta que es una buena opción de crecimiento personal y profesional.

## La Dra. Elósegui y su colaboración en "Rostros"

Elena Elósegui, Jefa de Sección Médica de la Unidad de Valoración y Traslados de la OSi Donostialdea, es miembro del Comité Técnico del Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS), uno de los programas desarrollados en New Health Foundation, y colabora con esta institución en su publicación "Rostros".

Se trata de una institución sin ánimo de lucro que tiene como misión principal la observación y optimización de los sistemas de salud, de atención social y el apoyo familiar y comunitario para mejorar la calidad en los procesos de enfermedad crónica avanzada, alta dependencia y las últimas etapas de la vida. Una de sus numerosas publicaciones es "Rostros", un monográfico en el que personas reales prestan sus historias de vida para así reflexionar sobre diferentes elementos de la atención integrada. Han aparecido ya tres números y con el mismo formato: por una parte una narración novelada que parte de personas y hechos reales y un comentario técnico en el que se analizan cómo han actuado los diferentes servicios o entidades que han participado en el proceso.

Se da la circunstancia de que la autora tanto de las narraciones como del análisis es nuestra compañera, la Dra. Elósegui, quien nos explica que "tengo el compromiso de redactar un relato y un análisis cada tres meses para explicar claves de buenas prácticas en temas sociosanitarios. Las historias se

basan en temas reales pero se novelan. Empiezo por el final porque pienso qué quiero analizar. Por ejemplo el domicilio como centro de cuidados. Después escribo la historia para reflexionar sobre la vida de alguien y luego lo analizo si ha funcionado bien o mal y qué tenemos que hacer para mejorar".

Hasta el momento se ha publicado tres relatos, dos de ellos de nuestra compañera. "Anna", el rostro de una niña exiliada a Rusia durante la guerra civil española que, en su vejez, regresa a España con su pareja Nicolás. El segundo, "Ignacio", un anciano que más que urgentes y complicadas necesidades clínicas tiene, sobre todo, soledad y necesidad de cariño. Cuenta la Dr. Elósegui que "las historias salen del día a día del hospital, de las personas que valoramos a pie de cama y de las entrevistas e intervenciones con las familias. Nuestro trabajo es interdisciplinar, funcionamos en equipos de tres: trabajadora social, enfermera y médico. En este momento, está a punto de publicarse el tercer relato que está basado en "Rafa", una persona con enfermedad mental. Las fotos que acompañan los reportajes no son las reales, claro. Escribo desde hace años, pero nunca había pensado en publicarlos".

Los interesados en las actividades de la OMIS pueden acceder a su página web, donde es posible descargarse gratuitamente la revista "Rostros".

[www.newhealthfoundation.org](http://www.newhealthfoundation.org)



Errefuxiatuen egoera

Sahararrekin kolaboratzen duten Osakidetzako voluntario hauek gororazten digute pertsona horiek dauden egoeran egoteko arrazoia ez direla «naturaren ondorio, baizik eta nazioarteko interes politikoarena; horri dagokio egoera hau, eta, beraz, badu soluziorik». Askotan ahaztu egiten dugu Sahararrak hiru gunetan banatuta daudela. Haien lurrazen zati bat Marokok okupatu zuen. Beste bat, 2.000 km baino gehiagoko murru batek bereizten du, Espainiatik askatutako lurrealdeetan eraikia. Txiroena izateaz gain, minaz josia dago: Marokok jarritako 2 milioi mina inguru ditu, urtero hainbat pertsona hiltzen dituztenak. Eta, azkenik, Argeliako errefuxiatu-esparruak daude. «Azken horietan egiten dugu lan guk». Ezerezean daude, oso baldintza txarretan. Saharako zonalde lehorrenetariko bat da. Ez dute jaki freskorik, wilayetan baratzak jartzeko ahaleginak huts egin baitu. «Horrenagatik guztiagatik laguntzeaz ere hitz egiten dugu, bakarrik egon ez daitezen. Gure berotasuna eman behar diegu».



# PICCen jartze-teknikarekiko interesa

Joan den hilean, Donostia Unibertsitate Ospitaleak hainbat ospitaletako profesionalen bisita jaso zuen. Valen-tziako Hospital de la Fe, Bartzelonako Hospital Vall d'Hebron, eta Nafarroako Unibertsitate Konplexutik etorritako profesionalez gain, Mosku eta inguruetatik etorritako medikuak ere izan ziren bertan, kateter zentralen intserzio periferikoaren (PICC) jartze-teknikan interesa zutenak.

Gure ESIko Benabarneko Terapia taldea nazio-mailan jarduera gehien dutenetako bat da (urtean 1.000 kate-

ter baino gehiago jartzen dituzte), eta, orain arte izandako ibilbidea zein haren proiekzioa direla eta, ospitale askok gura-rena jotzen dute taldearen teknika zein kudeaketan interesatuta.

Bost dira teknika hau ikasi duten erizainak. Sarbide baskularretan adituak dira, eta haien arduratzan dira nola ESIen jartzen diren PICC guztiez hala iraupen luzeo kateterren inguruan sor litezkeen arazoak konpontzeaz (larruzalpeko gordailu benosoak, erdiko lerroa edota aipatutako PICCak).



## Cooperación. Verdades, mentiras y vivencias de una ¿utopía?

José Luis Paulín Seijas, médico de Atención Primaria del Centro de Salud Iztietia-Errreteri, acaba de publicar este libro cuyos ingresos por derechos de autor se destinarán íntegramente al Equipo de Salud de Auserd de la ONG Mundubat. Su compra es una buena forma de colaborar con esa organización a la que hemos dedicado un espacio en esta misma revista.

El autor explica que con el libro "preten-dido realizar un recorrido humanista para romper tópicos y dar respuestas a la visión y dudas que sobre la cooperación habitualmente tiene la sociedad. Para ello utilizo el hilo conductor de mis ex-periencias personales, siendo estas las que visten las reflexiones que sobre la cooperación reflejo en el libro. Todo ello con el objeto de acercar la solidaridad a aquellas personas que, por diferentes

razones, se sienten más alejados de ella, pero también para los que están dentro de este mundo, para volver a poner en valor esas sensaciones íntimas que tenemos los cooperantes con cada uno de los momentos que hemos vivido".

**Cooperación. Verdades, mentiras y vivencias de una ¿utopía?**

**Editorial Bellaterra**

**Precio: 15 euros**



## Nuevas acciones en la campaña "Espacio sin humo"

Como informamos en nuestro ante-rior número de la revista, la OSI Do-nostialdea está comprometida con la prevención y promoción de la sa-lud, tanto de los profesionales como de los pacientes y familiares. De ahí que pertenezcamos a la Red Vasca de Organizaciones Sanitarias sin Humo y se nos hayamos adherido al código de la Red Europea de Hospitales sin Humo. Nuestra OSI cuenta con una comisión que se encarga de todas las actividades y acciones para trabajar en la prevención y promoción de la salud. Esta comisión junto a Comuni-cación e Información acaban de iniciar una nueva campaña para continuar la labor realizada hasta el momento con la instalación de carteles y paneles en zonas estratégicas tanto de los cen-tros de salud como en el Hospital Uni-versitario Donostia.

Es en el hospital donde se ha detec-tado zonas especialmente activas por los fumadores, como la puerta del Edificio Arantzazu, pero también los accesos a otros edificios. Hay que recordar a este respecto, que las zo-nas ajardinadas y de tránsito dentro del recinto también se inscriben en el centro sanitario y por tanto no está permitido fumar. Hay que hacer es-pe-cial énfasis en que seamos los propios profesionales quienes demos ejemplo y evitemos fumar en el hospital. Como ya comentaban en la revista represen-tante de la comisión, "los profesiona-les debemos asumir nuestro papel de ejemplo". Esta comisión recuerda que somos una organización sanitaria que lucha contra la plaga del tabaqui-smo y además lo hacemos visible. "De-be-mos promover, señalan, los espacios para proteger a los no fumadores y a los fumadores pasivos, ayudar a los fumadores a dejarlo y darles un so-pporte para ello. Hay que recordar a la población de que el humo no trae nada nuevo".



# Euskadi Europako burua da osasunaren arloko genero-berdintasunean

Euskadik, osasunaren dimentsioan, Genero Berdintasunaren Indizearen rankingean lehenengo postua betetzen du Europar Batasuneko herrialdeen artean, Eustatek Euskadiko Genero Berdintasunaren Indizearen lehenengo edizioan osatutako datuen arabera. Indize hori egiteko, Genero Berdintasuneko Europako Instituutuaren metodologia erabili denez (EGBE), Euskadik genero-berdintasunean egindako aurrerapenak Europar Batasunak eta 28 herrialde kideek ematen duten erreferentziarekin konparatu daitezke.

Jon Darpón Osasuneko sailburuak honako hau adierazi du: «Euskadi osasunarekin eta osasun-zerbitzuen eskuragarritasunarekin lotutako genero-berdintasunean ere erreferentea da, eta pertsonenik eta guzti osasun-eskubidearekiko konpromisoari eutsi egingo diogu, orain arte bezala, 2013-

2020 aldirako Osasun Planean finkatu ditugun jarraibideen arabera».

Osasuna da aztertu diren sei dimentsioetako bat, eta berdintasunean balio handienetako bat lortu du. Euskadi da, osasunaren dimentsioan, 96,2 puntu lora-

tuta, sexu ezberdineko pertsonen arteko erabateko berdintasunetik gertuen da-goen Europako eskualdea eta osasunaren arloko berdintasunean, Europako batez bestekoa baino 6 puntu gorago kokatuta, Europar Batasuneko burua da.



## Ikasleei harrera-ekitaldiak

Donostialdea ESLak, irakasle zentro unibertsitario bezala, iraila eta abendua bitartean osasunarekin lotutako hainbat titulaziotako ikasleen sei harrera-ekitaldi egin ditu. Bertan parte hartu dute 435 ikaslek, 15 zentro eta fakultatekoek.

Gehienak Medikuntzako, Erizaintzako eta Erizaintzako Laguntzaileko ikasleak dira eta, gutxiago, Fisioterapiako, Erradiologiako eta Erradioterapiako, ikastekoak, besteak beste.

Urteko azken hiruhilekoan, gure ESLak 100.000 ordu inguru eman dizkie gure profesionalak izango direnei, erakundearen etorkizuneko oinarriak jartzea ekartzen duena.



## Karlos Ibarguren sendagileari eman diote aurtengo Oarsoarrak Euskararen Saria

Oarso Eskualdeko euskalgintzako ordezkarien osatutako epaimahai batek Ibargurenek medikuntza alorra euskalduntzeko egin duen lanaren aitortza publikoa egin du.

Karlos Ibarguren Olalde erreteriarra da sortzez, baina Oiartzunen bizi da aspaldion. Emergentziak Osakidetzako medikua da, medikuntza intentsiboan espezialista eta medikuntzan doktore. Euskara egindako tesi onenaren Koldo Mitxelena saria eskuratu zuen eta, Felix Zubiarekin batera, Elektrokardiografia klinikoa liburuaren egilea da. Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen (OEE) sortzaileetakoia izateaz gain, egun, haren lehendakaria da. OEE Osasun alorreko ikasketeen erabiltzeko euskarazko materialen sorkuntzan aritzen da, halaber, Osakidetzak herriarrei zerbitzua euskaraz eman diezaien ekimen ugari bultzatu ditu azken urteotan, eta Donostia Uni-



bertsitate Ospitaleko langileen euskara batzordeko kide da. 2016ko Oarsoarrak saria abenduaren bian jaso du Karlos Ibargurenek.

Bisitan izan genuen

**Juan Carlos Irizar,**

piano-jole eta konpositorea:

## Musikak animatzeko eta ospitalizaturiko haurrei elkartasuna adierazteko balio du



Hace una semana, el compositor y pianista Juan Carlos Irizar hizo entrega a la OSI Donostialdea de la partitura de "Estrellas en el mar. Izarrak Itsasoan (Itsas kabia)" de su último disco "Estrellas del corazón", dedicado a los niños ingresados en el hospital que ha contado con la colaboración del Aquarium y Laboral Kutxa. No es el primer proyecto de Juan Carlos con nuestra organización.

Orain aste batzuk Izarrak Itsasoan abestiaren partitura jaso genuen zugan-dik. Hori bera da zure azken diskoaren gaia, eta gure ospitaleko haurrei eskaini diezu. Ez da txikienei zuzendutako musika konposatzen duzuen lehen aldia...

**J C I.** Egia da, orain dela urte batzuk ere kanpaina eder bat egin genuen, eta orduan ere Euskadiko Kutxa eta Aquariuma bertan izan ziren. Abesti guztiak ospitalean denboraldi bat pasatu behar duten haurrentzako pentsatuta zeuden. Disko hura "Ospitaleko Itsas Kabia" deitu genuen, eta kantetako batek ere hala zuen izena. Ospitaleko haurrei eskaini genien.

Orango disko berrian ere gure ospitaleko haurrei dedikatutako abesti batekin egingo dugu topo.

**J C I.** Izarrak Itsasoan du izena eta ideia, berriro ere, Euskadiko Kutzako Arantxa Olaizolarenengandik —musatzat dut nik— eta Aquariumeko zuzendari Vicente Zaraguetarenengandik dator. Azken hori asko botatzen dugu faltan, haren galera betetzea ez baita erraza izango.

Bi proiektuak ederrak eta aberasgarriak izatea nahi genuen, sorkuntza handiko lanak. Konpositore bezala, sentipen in-

dartsu bat sorrarazi dit: haurrak itsasora gerturatzearena. Ni saiatu nintzen musikak haurren bizitzekin bat egin zezan, haien bizitza pozten, gogoa indartzen. Bai bata eta bai bestea itsasoarekin lotuta daude: animaliak, simbolismoa, misterioa...

**J C I.** Hala da. Itsas munduak umeentzat duen erakarpenarekin lotuta dago. Ideia hori bultzatu zuen Vicentek. Ilusio handia egiten zion ohean dauden haurrekin lotzeak; izan ere, Aquariumean haurrak oso elementu garrantzitsua dira. Aquariumak itsasoko mundu misteriotsura daramatza, haren animalien artera. Saitu gara itsasoa, ura, arrainak eta haurrak batzen, eta indar eta kemen hori ematen. Izugarri gustatu zait haurrei tarte bat eskaintzea, beharrizkoa baitute gure arreta, haiei begira egotea sendatzen ari diren bitartean. Medikuen arreta bikaina da, baina musikak ere laguntza eta adorea eman diezaieke.

### "Musikak animatzeko eta ospitalizaturiko haurrei elkartasuna adierazteko balio du"

Nola planteatu zenuen konposizio bakoitza?

**J. C. I.** Haurrengan pentsatu nuen, haiei zuzenduta baitago Izarrak Itsasoan (Itsas kabia). Konposizio horretarako, lehenengo, haien ospitaleko egonaldia nolakoa zen jakin nuen, eta, lan horretan, osasungintzako profesionalek eta Marian Vázquezek —bisitan joan nintzean alboan izan nuen— asko lagundu zidaten. Gurasoekin ere hitz egin genuen, eta baita Arantxa berarekin ere.

Un akelarre con libreto de Pío Baroja

Juan Carlos Irizar trabaja ahora mismo en un ambicioso proyecto: un musical con libreto basado en la obra de Pío Baroja "La dama de Urtubi". La composición musical está avanzada y falta la coreografía y el grupo de danzas que pueda acometer una obra de estas dimensiones.

En este proyecto, Irizar está colaborando con Xabier Mendizabal, que es quien tuvo la idea y tienen pensado ponerla en escena. Su ilusión sería poder representarla en el Palacio de Urrugne. El músico guipuzcoano nos adelanta que es una obra con tensiones, amores, muerte... la vida misma. "La dama de Urtubi" es una novela corta de Pío Baroja en la que se narra la historia de Leonor de Alzate, sobrina huérfana del señor de Urtubi, a quien pretenden un noble y un plebeyo.

Uno de sus trabajos más recientes fue la serie de recitales que el año pasado ofreció dentro de la campaña "We are like you" que ha desarrollado Aita Menni para ayudar al Centro Benedict Menni de la Hermanas Hospitalarias en Liberia dedicado a las personas con problemas de salud mental. La gira comenzó en Eskoriatza y se ofrecieron trece recitales por todo Euskadi con la colaboración de artistas invitados, especialmente coros locales.

La sanidad en su historia

## Dispensario de la gota de leche de San Sebastián

Manolo Solórzano

Donostiako La Gota de Leche doako artategia erakunde aitzindarietako bat izan zen Spainian haurren elikadurarako esne esterilizatua prestatzen. Garai hartako Donostiako alkate Miguel Altubek –Donostiako Aurrezki Kutxa Munizipaleko zuzendari ere bazena– 1901. urteko urriaren 4an zera eskatu zuen: La Gota de Leche gisako establezimendu bat jartzeko, Udalak utzitako lokal batean. Hala, Gipuzkoan zeuden bi aurrezki-kutxek La Gota de Leche finantzatzeko konpromisoa hartu zuten.

Fue instalada en un principio en uno de los pabellones del Mercado de San Martín y luego pasó a un edificio propiedad de la Caja de Ahorros Municipal en la calle Getaria y después a otro de la calle Bergara, hasta su último emplazamiento en el número 19 de la calle Getaria, que se cerró en 1968.

La Gota de Leche comenzó su andadura el 15 de agosto de 1903 y de él encontramos referencias en el periódico local *La Voz de Guipúzcoa* cuando el 24 de septiembre publicaba que «aún no se ha señalado el día de la inauguración oficial, porque se tiene conocimiento de que la reina desea asistir, siendo ella la que marcará la fecha».

Se inauguró el 30 de septiembre de 1903, bajo la presidencia de la reina madre María Cristina. La idea original procedía de Francia, donde a fin de siglo empezaron a montarse instituciones de este tipo para atajar los problemas de desnutrición y la alta mortalidad infantil entre todas aque-

llas familias que no podían permitirse el lujo de tener nodriza. El médico DuPont había creado la primera gota de leche en 1894.

Algunas noticias ya se iban filtrando en la prensa, siendo conocidas las opiniones de distintas autoridades sanitarias y del propio doctor Cortajarena, ex Director de Sanidad, que coincidían en decir que se trataba «de un establecimiento en el que no falta de nada cuanto la ciencia puede preconizar... y en el que no sólo se facilita leche maternizada a las personas de escasos posibles, sino también quesos y mantequillas». Al día siguiente, el alcalde José Elósegui, acudió al Palacio de Miramar para cumplimentar a la reina María Cristina y fijar con ella el día de la inauguración. Acordado sería el día 28 a las tres de la tarde y la jornada del 30 para la prensa y visitantes.

El acto inaugural con manipulación de leche

En presencia de los ilustres invitados se procedió a manipular catorce litros de leche procedente de Fraisoro que fueron depositados en frascos de medio litro colocados en estanterías «en condiciones perfectamente higiénicas». Hecha la demostración, el alcalde corrió la cortina de terciopelo granate y apareció una modesta lápida con la leyenda «La Gota de Leche, inaugurada por S. M. la reina madre doña María Cristina de Habsburgo y Lorena. Día 28 de septiembre de 1903». La jornada del día 30 fue de puertas abiertas y acudió la prensa y los médicos de la

población que pudieron presenciar el funcionamiento de todos los aparatos destinados a la preparación de leche maternizada.

Esa misma mañana había llegado una vaca comprada en Suiza, y al día siguiente llegarían cinco más clasificadas como «las mejores y más prolíficas reses de aquel país», las cuales fueron acomodadas en un establo específicamente construido en Ondarreta en las más perfectas condiciones higiénicas. El centro, que contó también con consulta de pediatría, se abastecía de leche de vacas adquiridas por la Diputación. En el centro la leche se maternizaba y esterilizaba.

La gente pobre recibía la leche gratuitamente, aunque a cambio debían llevar a los bebés a la consulta de pediatría y una vez a la semana a pesarlos. El litro se vendía a 20 céntimos y era gratis para quienes no pudiesen pagarla.

### La Gota de Leche aitzindaria

Martínez Vargasek bere «Crónica de la Pediatría» dioen moduan, La Gota de Leche Donostiakoa izan zen Spainia ordezkatu zutenetako bat Parisen egindako lehen La Gota de Leche-ko Nazioarteko Biltzarrean, 1905eko urrian. Ulecia medikua, Gobernuko ordezkari gisa, eta Manuel Celaya medikua, Donostiako Udaleko ordezkari gisa, aritu ziren, hain zuzen ere, egin-kizun hartan.

Lehenengo zuzendaria aipatutako Manuel Celaya medikua izan zen. Haren ondoren, Felipe Errandonea medikua etorri zen, 1904. urteaz gerotzik La Gota de Leche-ko haurren konsultategiaz arduratzen zena, pediatrían buru-balarri sartuta. 1939ra arte bera aritu zen zuzendari, eta hurrengoa Miguel Sagardia medikua izan zen. Estatuaren mediku haur-artatzailearen titulua zuen.



# Intxaур-saltsa

## jaietako postre tradizional bat oso urrutitik iritsitako produktuekin

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

Aunque el consumismo nos ha llevado a convertir este tiempo navideño en una bacanal pantagruélica que junto a la globalización ponen sobre nuestras mesas los más exóticos y lejanos manjares, todavía es posible encontrarnos con maravillosos platos que hace no tanto eran auténticos placeres para nuestros no tan lejanos antepasados. Leche, azúcar y nueces son la base de este postre que se tomaba en nuestros caseríos en fiestas especiales como las de la Navidad. Pero tampoco puede calificarse de postre atávico pues las nueces llegaron con los romanos y el azúcar con los árabes. También parece razonable que el endulzante fuese la miel y hasta probable que se empleasen antes de las nueces...

Argi dago jatorrian ez zela azukrea erabiliko. Azukrearen berri lehenengoz Alejandro Handiaren expedicionarioen batek eman zigun, baina, orduko denak bezala, denbora asko behar izan zuen gure lurretara iristen, eta are gehiago berandutu zen, gauza bat delako kanabera, eta beste bat azukre-kristal-txo bihurtzen duen prozesu kimikoa. Ahaztu gabe denbora batean ongi gor-detako sekretu bat izan zela, prozesu horren berri zuena produktu preziatu hori fabrikatzeko gai baitzen, eta lehia-rako abantaila baitzuen.

Intxaурrondo ere ez da Europakoa. Persia, India eta are Txina ere zuhaitz horren jatorri izateko ohorea lortzeko lehian ibili dira, zeinaren fruitua postree-tarako, entsaladetarako, oliao fabrika-tzeko eta beste erabilera gastronomiko batzuetarako erabiltzen den, edo –alun-brearekin nahastuta– baita eskuak garbitzeko ere, kolore arreko tinduan edo intxaурrondo-kolore bat emateko zura-zuriei. Eta bere zura, tradizionalki, ebanisteriarako erabili da, haren sendota-sunagatik eta elastikotasunagatik.

Dagokigun gaira etorrita, intxaур-saltsa gure mahaietatik desagertu zen modernoaren irrikarekin; egia esan, ez zen desagertu, baina oso gutxitan egiten zen. Zorionez, 1980ko hamarkadan, Arzak, Subijana, Irizar, eta beste hain-bestek buru zituen mugimendu horrek, «sukaldaritza berri» gaizki izendatutako

horrek, bere tokian jarri zuen berriz, errezeta arinduz eta ukituak emanez han eta hemen. Hala, Euskal Herriko postre tradizionala bat da berriro ere orain. Bertsio benetan burutsuak ere aurki ditzakegu, adibidez, Fernando Canalesena Bilboko Euskaldunako bere Etxanoben: «Intxaур-saltsa mamia ezt-i-izotzarekin eta kanelarekin». Ez dago lekurik errezeta transkribatzeko, baina inor interesatuta balego, jar dadila harremanetan gurekin eta atsegina handiz emango diogu, jakina.

Azken finean, intxaур-krema edo -zopa bat da, erabiltzen den esne- eta intxaур-proportzioen arabera, edo irakite-denboraren arabera. Dena dela, leun eta luzez irakin dezan komeni da. Bada-kizu, «bor-bor-bor»... Nik neuk nahiago dut zerbaiz arinagoa, eta ez da ahaztu behar egin eta gero, hoztean, likidoa loditu egiten dela, eta inoiz ez da atsegina testura lodiagai batera iristea. Baina egungo intxaур-saltsaren arrakastaren «errudunik» bada, hori Jose Maria Gorrotxategi da. Tolosako gozogilea gai da ohitura berreskuratzeko eta, aldi berean, berritzeko eta postre berriak aurkitzeko, bakoitzaz aurrekoan baino tentagarriagoa. Hori bai, azukrea eztizarekin aldatzeko ausardia izan dugu. Fruktuosa edo estebia ere erabil litezke; baina, kontuz azken horrekin, gehiegiz botaz gero anis-ukita bat hartzen baitu, batzuek oso gustuko duguna, eta beste batzuek ez hainbeste. Gustu-kontua, beste hain-bestek gauzatan bezala.

**Intxaур-saltsa**  
(8 lagunentzat)  
500 ml esne  
500 ml harrotzeko esnegain  
1 kanela-zotz  
200 g intxaур zuritu  
100 g eztiz

### Prestaketa

- Bota esnea eta esnegaina kazola batean, kanela-zotzarekin batera. Bero tu irakite-puntura iritsi arte, eta utzi infusioatzan 5 minutuz. Kendu kanela, iragazi eta gorde kazolan.
- Intxaурrak txikitu. Zenbat eta xehatuago geratu, orduan eta finagoa izango da intxaур-saltsa.

- Gehitu intxaур xehatuak, eztia eta esnegain- eta esne-nahastura.
- Irakiten hasten denean, mugitu etengabe eskuzko hagaxka batzuekin 10 minutuz, borborka leun irakiten duen bitartean.
- Utzi epeltzen, eta, ondoren, hozkailuan hoztu, gutxienez 4 orduz.
- Intxaур-saltsa basotan edo katilutan banatu.

Karlos Arguiñanok fruitu gorriak gehitzea proposatu zuen, adibidez, mugurdiak edo marrubiak; kolorea ematen diote, eta ukitu azido goxo bat. Bertsioak ere badira. Batzuk ez hain modernoak. Bat Jose Maria Barandiaranek 1922an argitaratua, Forutik (Bizkaia) etorria; bakailaoa eransten zion erreztari; beste bat Gernikakoa, bakailaoarenkin eta txokolatearekin!

Eta txutxu-mutxu bat, ezer falta ez dakin-zun. Madrilgo egunkari batek egindako inuesta batean, lanbide arraroenen artean hirugarren tokian geratu zen «intxaур-kraskatzale»arena. Palentziako emakume gazte bat zen, arte-historialaria, eta jarduera hori bere lanbide bihurtu zuela agertzen da.

### Tradición y modernidad

La intxaур-saltsa es una de esas joyas gastronómicas que expone perfectamente cómo se teje la tradición y cómo evoluciona. Leche fresca del propio caserío, azúcar que nos llegó desde la India en un recorrido que pasó por las Américas y terminó recalando en el sur de España con los árabes, y nueces que igualmente llegaron de Oriente. Aunque no está muy claro si de China, Persia o de la propia India, pero sí de que fueron los romanos quienes además de acueductos, la pax romana, leyes, calzadas (Monty Python dixit) y sartenes nos aportaron los nogales. Además, la miel, anterior al azúcar, era más empleada en fabricar cera que en otra cosa, pero no hay que olvidar que hasta bien entrado el siglo XVIII las dos actividades recaían en el mismo gremio: el de cereros y confiteros. Un miembro de la expedición de Alejandro Magno a la India describió así el azúcar: «Existe una clase de caña que produce miel sin la intervención de las abejas».

## Intxaurrak

Intxaurra intxaurrondoaren fruitua da, eta juglandazeoen familiakoa da. Zuhaitza munduko klima epel guztietaen hazten da. Azal zurkara eta gogorra duen fruitua da, eta erditik zatitzean mami lehor bat du, kolore marroi-horixkakoa. Familia horretako hamabost barrietae baino gehiago dago. Historiaurreko garietatik ezaguna eta kontsumitua, ez da bere jatorria zehaztasunez definitu; Pertsia (Iran) eta Kaukaso dela uste da. Elikagai hori fruitu lehorren taldekoa da.

## Urtarokotasuna

Intxaurra irailaren bukaeratik urriaren bukaerara biltzen da.

## Nutrizio-balorazioa

Intxaurra fruitu lehor energetikoa da, eta gustu atsegineko; bere gantza da baliotsuen egiten duena.

Mantenugaien eta nutritiboak ez diren substantzien iturri  
Intxaurren % 65 gantza da, eta % 15 inguru proteinak. Karbono hidrato guixikoak dira.

Fruitu lehor gehienak bezala, intxaurren kalorien zatirik handiena gantzetatik dator. Dituen omega 3 eta omega 6 gantz azidoek egiten dituzte hain «baliotsu». Intxaurrean, gantz azido aseak % 11 dira, monoasegabeak % 16 eta poliasegabeak % 68.

Gantz azidoen ekarpenaren funtsezko oreka onak eta gantz poliasegabeen eta monoasegabeen ekarpen nabarmenak lipidoen profila hobetzen du, LDL kolesterola jaitsi, HDL kolesterola igo eta hipertrigliceridemia murrizten baitu.

Beste mantenugai batzuk  
Landare-proteina, zuntza, mineralak (adibidez, manganesoa, magnesioa, fosforoa) eta B taldeko bitamina (B6 edo piridoxina), E bitamina, A bitamina eta kaltzioa. Antioxidatzaleetan ere aberatsa da.

Hala ere, proteinek aminoazidoetan funtsezkoa den metionina gutxi dute, eta, beraz, zerealekin konbinatuta (intxaur-ogia), animalia-proteinaren antzezkoa den proteina bat lortzen da.

Hurrengo taulak **100 gramo intxaurrek** duten nutrizio-informazioa du:

Kaloriak: 654

Ura: % 4

Proteinak: 15,2 g

Karbohidratoak: 13,7 g

Azukrea: 1,6 g

Zuntza: 6,7 g

Gantzak: 65,2 g

Aseak: 6,13 g

Monoasegabeak: 8,93 g

Poliasegabeak: 47,17 g

Omega 3: 9,08 g

Omega 6: 38,09 g

Trans gantzak: 0

Beraz, intxaurrak maizago jan beharko genituzke gure dietan; izan ere, haiek kontsumitzeak onura asko ekartzen dizkio gure osasunari, osasuntsu eta aktibo egoteko oso onuragarriak diren mineral- eta bitamina-kantitate handia baitute.

Hala ere, kontuan izan behar dugu, gure eguneko menuan sartu behar ditugun arren, beste elikagai batzuekin gertatzen den bezala, ez ditugula behar baino gehiago jan behar, nahiko kaloria baitute.



# Serbil

## La montaña rota

Santi Larburu

Mendi-ibilaldiak, oraingoan, Iruñea ingurura garamatzá. Izan ere, Etxauriko harana Nafarroako hiriburutik 10 km-ra besterik ez dago, haren ipar-mendebaldean. Gure proposamen honetan, ariketa fisikoa egitera gonbidatu nahi zaituztegu, eta, era berean, inguruko sukaldaritzat pixka bat ezagutzera, horrek ere merezi du eta. Ibilbidera itzulita, Sarbileko mendilerroan ibiliko gara. Magaletako baten behealdean, Arga ibaia ikusiko dugu, mendi erraldoiak babestuta, eta har-kaitz piko bezain kaotiko horren beste magalean, berriz, ordoki zabal bat, eta hartaraino jaitsiera leun bat.

Esta sierra alberga una de las mejores escuelas de escalada de Navarra y se caracteriza por sus cientos de vías de ascensión en roca caliza que suponen una delicia para los practicantes de este arriesgado deporte.

### Un poco de Historia

Debido a la riqueza de sus tierras, la presencia humana en la zona data de tiempos prehistóricos, habiéndose constatulado más de veinte yacimientos. Desde el Neolítico en que se empiezan a cultivar las terrazas que dejaban las inundaciones del río Arga, la economía del valle ha estado ligada a la agricultura y a la ganadería. Sus recursos fueron explotados primero por romanos y posteriormente, en la Edad Media, por los señores feudales, como el del Señorío de Otazu.

Curiosamente, en la sierra de Serbil también se ejercían otros oficios como el de los canteros y caleros que arran-

caban la piedra para cocerlas en hornos y obtener la cal. Hay una leyenda en torno a un calero que harto de trabajar en este oficio se vio tentado por el diablo y ....

“... maldiciendo su suerte exclamó: ● ¡Quién fuera rico para no trabajar! Y quedó convertido en rico. Marchó a la capital y un día viendo pasar al rey en su carroza sintió envidia de su poder.

● ¡Quién fuera rey! Y su deseo se cumplió al instante. Una tarde, pasando visita a la tropa se sintió molesto por la fuerza del sol y exclamó:

● ¡Quién pudiera ser sol! Llevaba varios días siendo sol cuando se asomó a la Peña de San Donato para ver desde allí su pueblo y su calera. Cuando avistó Etxauri, una nube muy gorda se le puso delante...

● ¡Quién fuera nube! Convertido de sol a nube pudo contemplar a sus anchas la calera de Etxauri y vio como sus compañeros se afanaban en arrancar pedruscos. Sintió lástima de ellos y comenzó a llover el agua de su nube sobre el cantil para ablandarlo y viendo que nada conseguía y que la piedra seguía tan empedernida como siempre dijo:

● ¡Quién fuera peña! Y quedó convertido en gigante de piedra en lo alto del puerto. Es la silueta del calero, que como nuevo Prometeo se halla encadenado a la pasión de las mudanzas”.

(Iribarren, 1984:57.58).



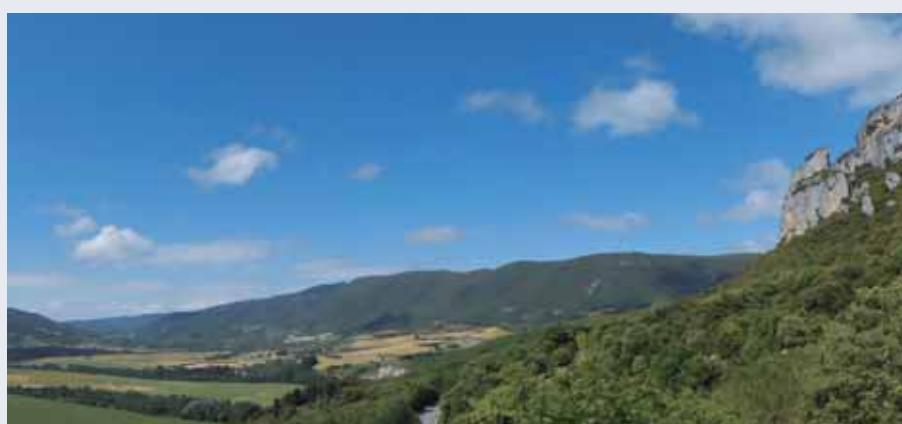
### Vino y Cerezas

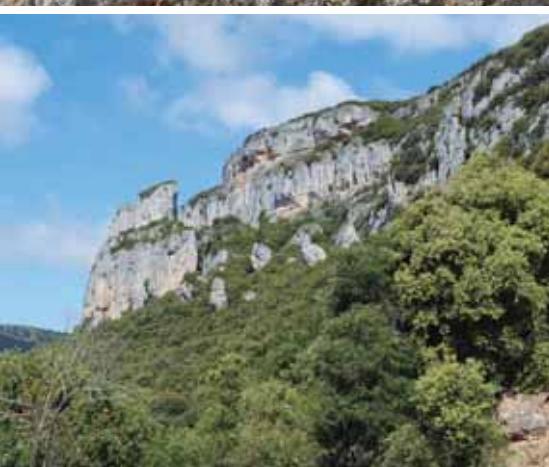
Es recomendable acercarnos hasta Otazu donde podremos admirar el conjunto de edificios medievales que han sido reconstruidos magníficamente. También podemos visitar las Bodegas Otazu que desde el año 2009 ostenta el reconocimiento de “Vino de Pago”, que junto con otras 13 bodegas de toda España es la máxima categoría que puede obtener un viñedo.

Pero si por algo es famoso Etxauri es por sus cerezas, nada menos que la tercera parte de la producción navarra sale de este valle. Merece la pena aprovechar su temporada para comprar una cajita directamente a alguno de los labradores de la zona.

### Cómo llegar

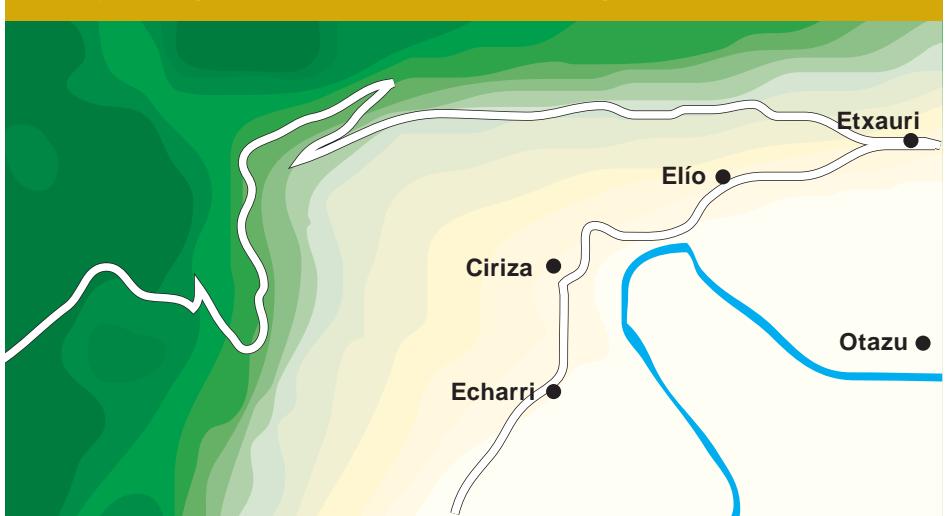
Desde Donostia tenemos 78 km que nos llevarán aproximadamente 1h 20 m. Cogemos la A-15 en Andoain y salimos en Irurtzun. Atravesando las vías del tren seguiremos en dirección a Ibero siguiendo el Río Arakil y de allí por la N-700 llegaremos a Etxauri, donde podremos aparcar el coche a la entrada del pueblo.





## Ibilbidea

Guztira 12 km dira. Joan-etorria lau bat orduan egin dezakegu, geldialdiak barne. Desnibela 700 bat metro dira, eta zailtasuna ertain baxua. Bidea Etxauriko sarreran bertan hasten da (410 m), gurutzearekiko monolito baten ondoan. Pabilioi baterantz jotzen du bideak, eskuinera beti, eta hartara iristean ezkerrera egiten du, bat-batean, igotzen hastearekin bat. Bidean ez dago galtzerik, eta bertatik haran guztia ikusten da. Guk Muniango Santa Kruz ermita dugu helburu, Sarbileko gainean (1138 m). Behin hara iritsita, ikuspegia paregabea da, eta bertatik, al daki batek?, kondairako karobia ere ikusiko dugu, hamaike-takoa jaten dugun bitartean, indartu eta ekarri dugun bideari ostera ekin arte.



# Kerik gabeko eremua

## Espacio sin humo

