

Profesionales de la OSI opinan sobre la aplicación de la Ley de protección de Datos

Hernaniko Osasun Zentroko profesionalak
euskaraz lanean

Galardón por la madurez digital
de nuestra organización

Elkarriketen hamargarren edizioa

Donostia Kirolak eta Donostialdea ESlak PIZTU! Programari hasiera eman diote 4



Jarraipen farmakoterapeutiko osoa egiteko programa pilotua 4

Osakidetzako kanpaina jakinarazteko lehentasunezko hizkuntza 5

Paziente bizia programaren lerro espezifikoak Euskadin Ijito Herriarentzat 6



Premio para de Ane Ugarte en el congreso norteamericano de Radiología de Chicago 7



Zokora kajetillak eta atera zapatillak! 9

Euskadik europako batzordearen reference site arloaren 4 izarra eskuratu ditu 9

Juan José López Ucha en las II Jornadas de celadores del SESCAM 10

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral 11



Manual de microcirugía neurovascular 12

encuentros

"Organizar un congreso es complejo pero a la vez tremendamente satisfactorio y recomendable para los profesionales" 12

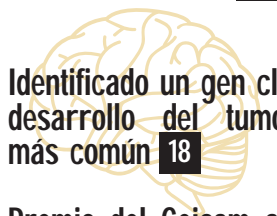


Profesionales de la OSI opinan sobre la aplicación de la Ley de Protección de Datos 14

III Semana de formación de la OSI Donostialdea 15



TE PUEDES PASAR A TÍ ACCIDENTE "IN ITINERE" y SEGURIDAD VIAL 16



Identificado un gen clave en el desarrollo del tumor cerebral más común 18

Premio del Geicam al trabajo de investigación de Biodonostia en cáncer de mama 19



Jesús Fernández Crespo,

Director del Instituto Carlos III:

"La gran cualidad de Biodonostia es su personalidad. No trata de imitar a nadie sino que desarrolla sus potencialidades" 20

Berrakreditazioaren garrantzia datozen urteetarako 22



Osagaiz osasun-zientzien aldizkari berria 23

Lucía Elozegi, coordinadora territorial de trasplantes de Gipuzkoa

"El año pasado conseguimos 1.500 donantes y este vamos también estupendamente" 24



Elkarrizketen hamargarren edizioa 26

Prestakuntza-saioak euskaraz Hernaniko Osasun Zentroan 29

El uso del euskera, un recurso para la mejora de la calidad del servicio 30

Día del niño hospitalizado 32

Galardón al hospital por su madurez digital 34

Homenaje a los jubilados en el 2016 36



Artelanez apaindutako hormek atseginagoa egingo dute pediatriako haurren egonaldia 37



Maria Ercibengoa, "Donostia Literarioa 2016"ko irabazlea euskaraz 38



Javier Nuñez, Ganador del concurso "Donostia Literarioa 2016" en castellano 39

Timbal de langostinos y mejillones con manzana, aguacate y aceite de cilantro 40

Xuriain, Miel Otxinen gordelekua 42

Agurra

Aldizkari hau Donostialdea ESIan azken hilabeteetan izandako jardueren kronika dugu.

Aurreko zenbakia atera genuenez gerroztik, Biodonostia berriz ere ikerketa-institutu gisa akreditatu dute beste bost urterako. Hala, horrek babestu egiten du ikerketa-arloan egiten ari garen lana. Halaber, 2017ko gure lehen onarpena jaso dugu: nazioarteko erakunde batek heldutasun digitala aitortu digu.

Prestakuntzaren Astea izan da hirugarrenez, eta arrakasta handia izan du parte-hartzearen, proposamenen eta edukien aldetik. Hor egindako bi ekitaldi nabarmendu behar dira: alde batetik, trebatuak izan direnei egindako agurra eta mediku eta erizain egoiliar berriei egindako harrera, eta, bestetik, irakasleei egindako omenaldi berezia.

Bestalde, gaur egun, zenbait kanpainatan parte hartzen ari gara, hala nola erretzeari utzi nahi diotenei laguntzeko kanpainan –aurten, «Zigarro gutxiago, kirol gehiago» leloa izan du–, eta gure ospitalean sartzen direnen konfidentziasuna errespetatu behar dela gogorarazten duena. Hamargarren urtez, herritarrengana hurbildu gara Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruz hitz egiteko; izan ere, gai horiek beti dira interesgarriak.

Zenbaki honetan ageri diren berri askoren erakusgarri ditugu horiek, baina sukaldaritza osasungarria eta, gure geografia kontuan izanda, ariketa fisikoa ere bultzatu nahi ditugu, eta motorzaleen talde batek orain dela gutxi egiten hasi den txangoen berri ere ematen dugu.

Azkenik, nola ez, Juan José Ocóni eskertu egin nahi diogu Kantakidetzan egindako lan aparta, eta zortetik onena opa diogu ibilbide berrian.

Esta revista es la crónica de la actividad en nuestra OSI Donostialdea en los últimos meses.

Desde el número anterior, Biodonostia, ha vuelto a ser acreditada como instituto de investigación por un nuevo periodo de cinco años con lo que supone de respaldo para la labor que estamos realizando en investigación. Y, hemos recibido el primero de los reconocimientos de 2017 a nuestra organización por lo que un organismo internacional ha considerado madurez digital.

Se ha celebrado la tercera Semana de Formación con gran éxito de participación y de propuestas y contenidos. Y dos actos destacados, el de despedida de quienes han sido formados y el de recepción a los nuevos residentes de medicina y enfermería y el particular homenaje a los docentes.

Estamos colaborando activamente en campañas como la que trata de ayudar a quienes quieren dejar de fumar y que este año hemos celebrado bajo el lema “Menos cajetilla, más zapatilla”, o, la que nos recuerda la necesidad de respetar la confidencialidad para las personas que ingresan en nuestro centro. Y nos hemos acercado, por décimo año consecutivo, a la ciudadanía para dialogar sobre esos temas siempre de interés en torno a la ética, al humanismo y a la ciencia.

Una muestra de las muchas noticias que se recogen en este número, además de promover una cocina saludable, el ejercicio físico conociendo nuestra geografía o incluso esas escapadas en moto que un grupo de aficionados han iniciado recientemente.

Y, cómo no, agradecer la labor, la magnífica labor, que ha desarrollado el maestro Juan José Ocón en Kantakidetz, a quien deseamos lo mejor en su nueva andadura.



Donostialdea ESIko Komunikazio arloko burua

Jefe de Área de Comunicación

OSI Donostialdea

Lurdes Ubetagoyena

Koordinazioa

Coordinación

Manolo González

Erredakzioa

Redacción

Cristina Fernández de Landa

Marta Goikoetxea

Marian Vázquez

Itziar Rincón

Isabel Iparragirre

Javier Alonso

José Javier Ayesa

Iñaki Villoslada

Donostia Kirolak eta Donostialdea ESlak PIZTU! Programari hasiera eman diote

Donostia Kirolak eta Osakidetzako Donostialdea ESlak PIZTU! Programa martxan jarri dute, pertsona ez aktiboei zuzendutako jarduera fisikoko preskripzioa, orientazio eta aholkularitza zerbitzua. Programa honek, esperimentalki Intxaurren auzoan garatu dena, pertsona sedentarioengan kirol ohiturak sortzea da helburu, haien osasuna eta bizi kalitatea hobetzeko helburuz.

Aholkularitza zerbitzu hau dohakoa da, eta Intxaurren udal kiroldegian kokatu da. Hemen, Intxaurren Osasun Zentroko medikuek emandako jarduera fisikoa egiteko preskripzioa (bideratze errezeta) jasotzen duten pertsonak monitore aditu batek orientatu ditu.

Medikuak eman dion errezeta horrekin kiroldegira hurbiltzen diren pertsona (aurretiko hitzorduarekin), monitore batek artatzen du eta lau asterako plan bat egiten dio, bere nahiak eta ezaugarriak kontuan hartuta. Lau asteren buruan, berriro berarekin biltzen da eta, epe horretan sor daitezkeen zalantzak eta eragozpenak argitzeaz gain, hurrengo hamabi hilabeteetarako plana egiten dio.

Bosgarren eta hamabigarren hilabeteetan ere bere jarduera fisikoko mailaren jarraipena egiten du monitoreak.

Aholkularitza zerbitzu honez gain, PIZTU! Programaren barruan patologia jakin batzuk dituzten pertsonen zuzendutako ikastaro bereziak antolatzea ere aurreikusten da. Pertsona horiek ere Osasun Zentrotik bidaltzen dituzte eta medikuek jarraipen berezia egiten diete, egiten duten kirol jardueraren onurak kontrolatzeko.

PIZTU! Programa berri hau Donostia Kirolak Donostialdea ESlarekin eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoarekin duen lankidetzaren esparru zabalago batean sartzen da. Lankidetzaren esparru horri esker, azken urteetan zenbait jarduera garatzen ari dira Donostian, besteak beste, adineko pertsonen artean erorikoak prebenitzeko tailerrak edo kardiopatiak dituzten pertsonen errehabilitazio ekintzak, eta donostiarren osasuna eta bizi kalitatea hobetzeko helburu komunarekin bestelako programak egitera ere irekita dago.

Jarraipen farmakoterapeutiko osoa egiteko programa pilotua

Osasuneko sailburu Jon Darpónek sinatu du lankidetzaren hitzarmena Euskadiko Farmazialarien hiru Elkargo Ofizialeko presidenteekin (Euskadiko Farmazialarien Kontseiluko presidentea eta Bizkaiko Farmazialarien Elkargo Ofizialeko presidentea Elena Castiella, Arabako Farmazialarien Elkargo Ofizialeko presidentea Pedro Rivero eta Gipuzkoako Farmazialarien Elkargo Ofizialeko presidentea Angel Garay), paziente kroniko eta polimedikatuen jarraipen farmakoterapeutiko osoa egiteko programa pilotua abian jartzeko. Osasuneko sailburuaren esanetan, "programak tratamendua eta, ondorioz, paziente horien osasun-egoera hobetzea ekarriko du".

Jon Darpónek azaldu duen moduan, farmazietan lehen mailako arretako profesionalarekin koordinatuta gauzatuko den programa pilotuaren helburua da botikak hobeto erabiltzen, tratamendua betetzen eta botikak ezagutzen laguntzea, eta, horrekin, paziente kroniko eta polimedikatuen osasunean emaitza hobea eta bizi-kalitate hobea lortzen laguntzea. Era berean, adierazi du programak eragin positiboa izango duela tratamenduarekiko atxikiduran, botikekin zerikusia duten gorabeherak hautematean eta osasun-baliabideen kontsumoan.

Jornada de puertas abiertas para futuros residentes

Por segundo año, a propuesta del departamento de Salud del Gobierno Vasco, se desarrolló en el salón de actos con los futuros residentes para ayudarles en la elección de la especialidad y lugar para realizar su formación postgrado especializada. Entre las posibilidades que ofrece nuestra OSI se incluyen MIR (medicina), FIR (farmacia), PIR (psicología), BIR (biología), QIR (química) EIR (enfermería para la Unidad

Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria) y Matronas.

El objetivo es mostrar a los futuros residentes cuáles son las especialidades acreditadas para formación en la OSI y las características de cada especialidad y lo que nos distingue de otros centros sanitarios de nuestro entorno.

Además de la bienvenida del equipo directivo y de los responsables de docencia de los diferentes grupos, se mostró un video de cada una de las especialidades que se ofertaban para este año 2017, mostrando lo más característico o reseñable de cada una de ellas. Posteriormente cada uno de los presentes en las instalaciones de Docencia Postgrado Especializada (-3 azul) pudieron visitar los stands de las especialidades que les interesaban y conseguir más información, además de la oportunidad de realizar una visita guiada por los servicios en los que tuvieran más interés.



Donostialdea ESlari aintzatespena

Gipuzkoako AEECK Donostialdea ESlari saritu zuen Donostian ospatutako bere lehendakariaren agurreko omenaldian. Fernando Pesquera azken 12 urteetan Minbizia Elkartearen lehendakaria izan da. José Manuel Ladrón de Guevara ESlko gerenteak eskertu egin zuen saria eremu klinikoan eta ikerketan elkarrekin batera lan egiten duten profesionalen guztien izenean.



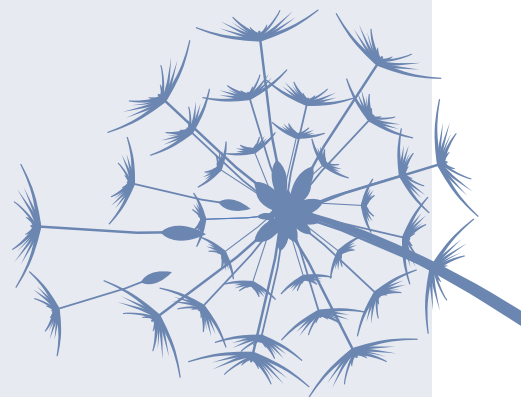
Osakidetzako kanpaina jakinarazteko lehentasunezko hizkuntza

Hizkuntza-eskubideen errespetuan, zerbitzuaren kalitatean eta progresibitate-irizpidean sakontzeko, Osasun Sailak eta Osakidetzak "Lagundu egiguzu hobetzen: aukeratu zure hizkuntza!" goiburua duen kanpaina jarri dute abian, Euskal Osasun Zerbitzu Publikoaren erabiltzaileei jakinarazteko osasun-arretan erabili nahi duten lehentasunezko hizkuntza jasota uzteko aukera dutela. Ekimena Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko II. Planaren (2013-2019) baitan jarri da abian, eta, aldi berean, aukera hori errespetatzeko eta osasun-arreta gaztelaniaz nahiz euskaraz emateko Osakidetzaren konpromisoa inplikatzan du, betiere errealitate soziolinguistikoaren eta erabilgarri dauden zerbitzuen eta baliabideen arabera, jomugatzat hartuta osasun-zerbitzuko prestazio guztiak Euskadiko bi hizkuntza ofizialetan eskaini ahal izatea.

Eusko Jaurilaritzako Osasuneko sailburu

Jon Darpónek Legebiltzarrean legealdi honetarako Sailaren ildo estrategikoak azaltzeko egin zuen agerraldian nabarmendu zuen bezala, osasunaren arloan zerbitzuaren kalitatearen funtsezko elementuak dira komunikazioa eta enpatia, "eta lanean jarraituko dugu, beraz, pertsona guztiei ziurtatzeko osasun-arreta lehenetsitako hizkuntzan jasoko dutela, euskaraz edo gaztelaniaz. "Euskalduntzea sustatzea –adierazi zuen sailburuak– euskararekin eta hizkuntza-bizikidetzarekin nahiz kalitatezko osasun-zerbitzua ematearekin hartuta dugun konpromisoaren batura da".

Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko II. Planeko ekimen nagusien artean, besteak beste, zerbitzu elebidunen eskaintza zabaltzea eta dokumentu klinikoetan eta informazio-sistemetan euskararen presentzia gero eta handiagoa izatea daude, biak ere langileen hizkuntza-gaikuntzan arrera egiteko, profesionalak kontrata-



tzeko hizkuntza-irizpideak eguneratzeko eta itunpeko zerbitzuetan euskararen erabilera normalizatzeko plana hedatzen jarraitzeko neurriak dira.



Despedida de residentes 2012-2017

La jornada se celebró en el salón de actos de nuestro hospital y contó con la presencia del Dr. Daniel Zulaika, quien ofreció una conferencia sobre "Tiempo de crisis, tiempo de oportunidades", la Directora de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias, Nekane Murga, y el Presidente del Colegio de Médicos de Gipuzkoa, Manolo García Bengoechea.

En la mismo acto se entregaron los premios al "Mejor residente" que correspondieron a Aitor Zabala (Rehabilitación), Josune Zubicaray (Hematología), Oihane Alda (Traumatología), Aitziber Luengo (Pediatria) y Maria Keller (Medicina Familiar y Comunitaria).

También fueron reconocidos los tutores que durante más tiempo han ejercido esta tarea: Goyo Garmendia (Urología), Gustavo Cilla (Microbiología), María Ángeles Izquierdo (Pediatria), Manolo Cancio (Urgencias), Xabi Zubeldia (Medicina Interna) y Carlos Calderón y Antxon Arbulu (Medicina Familiar y Comunitaria).

El acto finalizó con la participación de Kantakidetzak.

Mejora la supervivencia al cáncer infantil en Euskadi

Según los últimos datos de evolución del registro del cáncer de Euskadi, la supervivencia ha mejorado, situándose a los 5 años en el 80% en los tumores malignos más frecuentes como son las leucemias y los linfomas que representan casi la mitad de los cánceres diagnosticados en niños y niñas menores de 15 años.

Como consecuencia del diagnóstico precoz y los protocolos de tratamiento, según el último estudio realizado por el Departamento de Salud y correspondiente al periodo 1991-2013, la tasa de mortalidad infantil por cáncer, que representa la segunda causa de muerte infantil, «ha disminuido significativamente de forma variable según el tipo de tumor», destacando el importante descenso de la mortalidad en la leucemia, el cáncer infantil más frecuente, que ha bajado en estos años entre un 2 y un 8% anual.

En cuanto a la incidencia del cáncer infantil en Euskadi, en el periodo 1992-

2012 se diagnosticaron 1032 casos (59 % niños-41% niñas), lo que supone una media anual de 51,6 casos. Las leucemias son el cáncer infantil más frecuente con el 31% de los casos, seguido de los tumores malignos del sistema nervioso y de los linfomas, 16% y 14 % respectivamente.

El Hospital Universitario de Donostia y el de Cruces son los hospitales de referencia en la atención oncológica infantil, que abarca desde el pasado año hasta los 18 años, para garantizar una atención multidisciplinar, una mayor especialización y un nivel de experiencia que permita obtener los mejores resultados en salud y en consecuencia obtener la mejor respuesta y atención oncológica.



Paziente bizia programaren lerro espezifikoa Euskadin Ijito Herriarentzat

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak Paziente Bizia programaren lerro espezifiko bat jarri du abian. Paziente Bizia programa Euskadi osora zabaldu da eta Osakidetza Osasun Eskola programaren barruan dago, hots, biztanleria ahalduntzea lortzeko ekimenak biltzen dituen programan: herritarrak oro har, zein gaixotasun kronikoa duten pertsonak, baita zaintzaileak ere.

Osasun sailburuak azaldu duenez, programatik bereizitako lerro horren arrazoia gizarte-desberdintasunak murrizteko helburuan aurrera egitea da, horiek ere bai baitaude osasunaren esparruan eta, zehazki, ijito-komunitatearen kasuan: "Ezin dugu onartu ijitoen bizi-itxaropena 60 urtetik behera egotea, Euska-

diko biztanleria osoan 80 urte inguruan dagoenean" esan du Jon Darponek. Horregatik, zuzentzen duen sailetik "ijito herriaren lankidetzeta eta konplizitatea bilatu da, eta horren ondorioz sortu da programa hau, kontzientzia handiagoa lortu nahi duena norberaren osasunaren zaintzaren erantzukizun indibidualari buruz, eta desoreka soziala zuzentzeko asmoa duena".

Gaur egun, Osasun Sailak bultzatutako Paziente Bizia programa generikoak ia 4.500 paziente eta zaintzaile prestatu ditu Euskadin, eta 300 monitore inguru daude. Iaz ekimen honek "autonomia-erkidego batek bultzatutako kronikoen programa onenaren saria" jaso zuen, Teknologia eta Osasuna Fundazioak emana.

Distinción para el Dr. Mendicute en la XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de Oftalmología

El Dr. Javier Mendicute, Jefe del Servicio de Oftalmología, pronunció la "III Conferencia Prof. Manuel Sánchez-Salorio" como invitado de honor de la XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de Oftalmología. El Congreso se celebró en Santiago de Compostela y reunió a más de 200 médicos oftalmólogos en diferentes sesiones a lo largo de los dos días con la participación de más de medio centenar de expertos entre ponentes y moderadores.

La conferencia "Prof. Manuel Sánchez-Salorio" de la Sociedad Gallega de Oftalmología fue instaurada el año 2015 y reconoce la trayectoria profesional del conferenciante invitado. El Prof. Sánchez-Salorio fue el responsable de la conferencia del año 2015, el Prof. Du-

rán de la Colina en el año 2016 y el Dr. Mendicute lo ha sido este año.

La conferencia del Dr. Mendicute se centró en la "Neuroadaptación y nuevos desarrollos en Oftalmología". En dicha conferencia explicó las formas y vías de neuroadaptación en percepción visual, los mecanismos implicados en dicho proceso con los nuevos desarrollos de lentes intraoculares multifocales y las nuevas vías sensoriales para ofrecer alternativas a aquellos pacientes ciegos en los que la percepción a través de la vía visual ya no es posible. Al término de la conferencia, nuestro compañero recibió la escultura que simboliza la distinción, obra del escultor Xurxo Oro Claro.



La medicina del futuro

Profesionales de servicios quirúrgicos y radiología de nuestra OSI visitaron recientemente a Tecnun Escuela Superior de Ingenieros de la Universidad de Navarra en San Sebastián, para convertirse en alumnos por un día y descubrir los últimos avances que la tecnología ha aportado a la medicina. El curso se inscribe en el marco de colaboración firmado por ambas entidades el pasado año. El Curso, organizado por el Servicio de Cirugía Torácica y la Unidad de Gestión del Conocimiento IZARKI, lo impartió Luis Matey, Profesor titular en Ciencia de la Computación e Inteligencia Artificial de Tecnun. Los asistentes, médicos especialistas en diferentes áreas como cirugía general, radiología, otorrinolaringología o cirugía torácica, pusieron en práctica los últimos avances de la tecnología en favor de la medicina. Tras analizar el proceso de la impresión 3D, vieron con ejemplos prácticos cómo esta tecnología puede ser empleada para mejorar el día a día de las personas. 'Este curso sirve para que los profesionales de la medicina vean lo que la tecnología puede aportar tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de enfermedades', declaró Matey.

El Dr. Jon Zabaleta, cirujano torácico del Hospital Universitario Donostia, resaltó por su parte que 'creo que esto es el futuro de la medicina. La ingeniería biomédica nos ofrece herramientas que nos permiten ser mucho más precisos en el proceso diagnóstico y ofrecer tratamientos individualizados'. Zabaleta cree que la relación entre la medicina y la ingeniería está en alza, "la impresión 3D puede ser fundamental, en mi campo por ejemplo de la cirugía torácica, a la hora de detectar un tumor en vía aérea central, ya que permite determinar en qué nivel puedes cortar el bronquio y volver a coser en la parte más alejada quitando todo el tejido tumoral mientras el pulmón sigue siendo funcional'. 'La aplicabilidad es infinita', comentó Zabaleta.



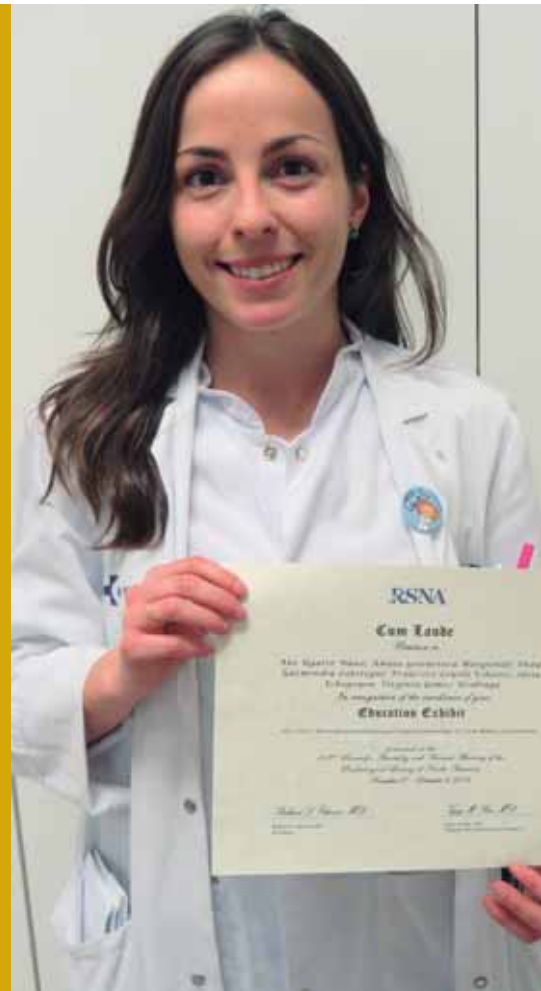
Premio para Ane Ugarte en el congreso norteamericano de Radiología de Chicago

El trabajo "Role of interventional radiology in postpartum hemorrhage", presentado por Ane Ugarte y el equipo de Radiología Intervencionista al congreso norteamericano de radiología (RSNA, Radiological Society of North America) que se celebra anualmente en Chicago, fue premiado con Cum Laude en el congreso y, además, fue seleccionado para publicarlo en la revista americana "Radiographics", que tiene un alto índice de impacto. El congreso suele acoger aproximadamente a 50.000 profesionales.

Tal y como el título refleja, el trabajo explica el papel de la radiología intervencionista en el manejo de la hemorragia postparto (HPP), que sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna, sobre todo en países en vías de desarrollo. Tradicionalmente, cuando la HPP no se podía controlar con medidas conservadoras se ha recurri-

do a tratamientos más agresivos que incluyen la cirugía y la histerectomía, es decir, la extirpación del útero. En este último caso las pacientes quedarían infértiles y es importante tener en cuenta que generalmente son mujeres jóvenes con deseo gestacional.

Hoy en día se han desarrollado nuevas técnicas mediante la radiología intervencionista que son menos agresivas y consiguen controlar el sangrado sin afectar a la fertilidad de la paciente. Gracias a la alta especialización de los radiólogos intervencionistas del HUD es posible aplicar estas técnicas en nuestro hospital y por ahora se han obtenido buenos resultados. El trabajo explica el papel que juegan estas técnicas en el algoritmo terapéutico de la HPP, profundizando en aspectos técnicos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las mismas.



Lankidetza-hitzarmena SOS Arrazakeriaren eta Donostialdea ESlaren artean

Jose Manuel Ladrón de Guevara Donostialdea ESlaren zuzendari gerenteak eta Maitane Arnosok, SOS Arrazakeriaren lehendakariak, sinatutako lankidetza-hitzarmenari esker Donostia Unibertsitate Ospitaleko Pediatria Unitatean ospitaleratuta dauden emigrante adingabeek edo kultura gutxituko partaideek SOS Arrazakeriaren boluntarioen laguntza edukiko dute, ospitaleko egonaldian familiek zailtasunak aurkituko badituzte.

Ama-haurren unitateko profesional berak izango dira zerbitzu honi buruz familiak informatuko dituztenak, zailtasun egoerak antzematerakoan.

Laguntza-jarduera Donostia Unibertsitate Ospitaleko instalazioen barnean egingo da, eta baliabide guztiak jarriko dira boluntarioen esku, umeen egonaldia atseginagoa izan dadin.

I Curso de Actualización en Neurorradiología Intervencionista

Durante el año 2016 se ha desarrollado en el Hospital Universitario Donostia el primer curso de Actualización en Neurorradiología Intervencionista dirigido a enfermería y auxiliares de enfermería y desarrollado y acreditado dentro del programa de formación para enfermería de Izarki.

Las técnicas de Neurorradiología Intervencionista han crecido enormemente en los últimos años, tratando actualmente patologías de enorme importancia y a menudo de manera urgente, como es el caso del tratamiento endovascular del ictus. Estos tratamientos son muy especializados y requieren un alto nivel de formación y de entrenamiento de todo el personal implicado en ellos para conseguir unos resultados óptimos.

El curso se ha desarrollado mediante seminarios teóricos y prácticos en los que se ha revisado el manejo del Angiógrafo, las medidas de radioprotección, la anatomía y fisiopatología neurovascular y las principales técnicas de Neurorra-

diología Intervencionista: tromboectomía para tratamiento del ictus isquémico, embolización de Aneurismas cerebrales, angioplastia de carótida y de arterias intracraneales, embolización de Malformaciones arterio-venosas cerebrales, vertebroplastias y la Anestesiología específica de estas técnicas.

El curso ha sido impartido por los doctores Javier Massó, José Ángel Larrea y Pedro Navia, de Neurorradiología Intervencionista, y por la doctora Elena del Val, de Anestesiología.

Espainiako Bizkar Hezuraren Elkartearen 31. Kongresua

Ekainaren 2 eta 3an, Donostiako Kur-saalen, Espainiako Bizkar Hezuraren Elkartearen 31. Kongresua egin zen. Batzorde antolatzailearen lehendakaria Alberto Hernandez doktorea izan zen, Donostialdea ESlko Traumatologiako zerbitziburua. Kongresuan odolik gabeko kirurgiari buruz aritu zen eta Espainiako eta nazioarteko maila handiko hizlariak parte hartu zuten.

Epidemiología de la infección por rotavirus en Gipuzkoa

“Epidemiología de la infección por rotavirus en Gipuzkoa (1995 - 2015). Carga de la enfermedad y genotipos circulantes” es el título de la tesis presentada por Ainara Salaberria, que obtuvo el calificado de cum laude. Ha sido dirigida por el Dr. Emilio Pérez-Trallero y Dr. Gustavo Cilla Eguiluz.

Rotavirus (RV) es la causa principal de la gastroenteritis aguda (GEA) infantil grave a nivel mundial. Los objetivos principales de esta tesis fueron conocer las características epidemiológicas de la infección por RV, su impacto y los genotipos circulantes en la población de Gipuzkoa entre 1995 y 2015. RV fue responsable del 10,5% de los cuadros de GEA ocurridos en < 5 años, 30% en el período invernal. En el último quinquenio del estudio se observó un retraso en el comienzo de las epidemias así como un acortamiento en su duración. El impacto de la infección en el Sistema Sanitario fue importante:



la incidencia media anual de GEA por RV confirmada virológicamente en los < 5 años de edad fue superior a 1000 casos/100.000 niños; Además, RV fue la primera causa de hospitalización debida a GEA en este grupo de edad, superando la incidencia media de hospitalización los 100 casos/100.000 niños y año, tasa que fue cuatro veces mayor en los de 6 a 12 meses.

El análisis del genoma completo mostró escasa diversidad genética entre las cepas G12P[8] causantes de cada brote epidémico pero importantes diferencias entre las cepas de uno y otro brote, sugiriendo que las cepas epidémicas fueron fruto de introducciones anuales. Sólo un 1,2% de las cepas genotipadas pertenecieron a G-tipos inusuales.

Desigualdades acerca del cáncer colorrectal



Cristina Sarasqueta ha presentado la tesis doctoral “Desigualdades en el estadio tumoral, en el tratamiento y en la mortalidad de pacientes intervenidos por cáncer colorrectal: análisis de factores mediadores” con la que ha obtenido el sobresaliente cum laude. La tesis ha sido dirigida por los doctores José María Quintana y María Victoria Zunzunegui. El estudio de cohorte se ha realizado en pacientes intervenidos de cáncer colorrectal en 22 hospitales públicos de 5 comunidades autónomas. Se utilizó el Análisis de Mediación Múltiple para

identificar factores mediadores en las desigualdades en mortalidad. Entre los principales hallazgos hay que destacar que al analizar la mortalidad a los 3 años de la intervención se observa que el aumento de la edad impacta en la mortalidad a través de la comorbilidad, pero este factor solo explica las diferencias parcialmente. Además, con el aumento de la edad se produce una disminución drástica del uso de terapias adyuvantes, incluso en ausencia de comorbilidad.

Por otro lado, al analizar las diferencias entre hombres y mujeres se observa que a pesar de una mayor frecuencia de hábitos de salud adversos y de una mayor comorbilidad en hombres, no existen diferencias en la mortalidad. También, que entre pacientes intervenidos por tumores de recto, las mujeres poseen una menor probabilidad de conseguir una resección curativa que los hombres.

Y, por último, se constata la existencia de un exceso de mortalidad en pacientes de bajo nivel socioeconómico, demostrándose que el efecto está principalmente mediado por la comorbilidad. También se observa en ellos un menor grado de resección curativa y menor uso de terapias adyuvantes.



Streptococcus pyogenes y otitis media aguda

Dirigida por los doctores Emilio Pérez Trallero y Eduardo González Pérez-Yarza, Unai Hernández Dorronsoro ha presentado la tesis doctoral “*Streptococcus pyogenes* y otitis media aguda, una etiología frecuente”, que recibió el calificado de cum laude. El objetivo del trabajo ha consistido en conocer las características epidemiológicas, clínicas y audiológicas de los pacientes menores de 14 años con otitis media aguda a *S. pyogenes*.

Se diseñó un trabajo en dos fases. La primera, observacional y retrospectiva, entre enero del 2011 y diciembre del 2015, en la que se estudian las variables clínicas y epidemiológicas de estos pacientes. La segunda fase, observacional y prospectiva, entre septiembre del 2013 y enero del 2017, en la que se estudian variables epidemiológicas, clínicas y audiológicas de una cohorte de pacientes con otitis media aguda a *S. pyogenes* y se compara con otra cohorte con otitis media aguda por *S. pneumoniae*.

En la fase retrospectiva, se recogen 545 casos, analizándose una muestra de 274 episodios de otitis media aguda a *S. pyogenes*, describiéndose la frecuencia de las variables epidemiológicas y los factores de riesgo para desarrollar otitis media y recurrencias.

En la fase prospectiva, se reclutaron 58 pacientes con otitis media aguda a *S. pyogenes* y 55 con otitis media aguda por *S. pneumoniae*. Se comparó la clínica y los resultados de las pruebas audiológicas, realizadas estas últimas en fase aguda y a las seis semanas de evolución.

Las principales conclusiones son que la otitis media supurada por *S. pyogenes* tiene una frecuencia nada desdeñable en los últimos años, que aparece mayoritariamente en pacientes de entre 1 y 3 años y en los meses de invierno. Suele presentarse en oídos previamente no comprometidos y en pacientes sin factores de riesgo. La coinfección es poco frecuente. La clínica es paucisintomática, y parece producir perforación timpánica con más frecuencia que el *S. pneumoniae*. Tiene tendencia a producir otorrea persistente, pero con escasa repercusión a nivel audiológico funcional.

Prototipo de hidrogel para implantes intraestomales corneales



Con el título “Estudio de la biocompatibilidad de un prototipo de hidrogel de polietilenglicol diacrilato para su uso como implante intraestromal corneal en un modelo experimental”, Aritz Bidaguren, del Servicio de Oftalmología, presentó su tesis doctoral dirigida por el Dr. Juan Antonio Duran De la Colina y el Dr. Javier Mendicute Del Barrio

Zokora kajetillak eta atera zapatillak!

Euriak ez zuen galarazi “Zokora kajetillak eta atera zapatillak!” ibilaldia, Donostialdea ESlak, Osasun Sailak eta Donostiako Udalak antolatuta. Martxa Haizearen Orrazian hasi zen eta Tabakaleraraino joan zen (Boulevardean geldialdi informatzaile bat eginez). Hartan, birika-ahalmen probak egin ziren, eta bertaratuen eta hurbildu zirenen artean informazioa banatu zen. Azkeneko ekitaldian Kantakidetzak kantatu zuen ekimen honen alde dagoela erakutsiz; Juanjo Ocón-en azken jarduera izan zen koroko zuzendari gisa.

Ibilbidean Osasun Publikoko zuzendari Miren Dorronsoro, Gizarte-ekintzako zinegotzia Aitziber San Roman, Donostialdea ESlko Integraziorako eta Eri-zaintzako zuzendariak eta profesional sanitario eta ez-sanitario ugari egon ziren; AECCko eta Osatzen-eko ordezkariak ere parte hartu zuten.

zokora kajetillak eta
atera zapatillak!
menos cajetilla y
más zapatilla



El objetivo de la tesis era evaluar la biocompatibilidad de un dispositivo de polietilenglicol diacrilato (PEGDA) para su uso como implante intraestromal corneal con fines óptico-refractivos y/o terapéuticos. Para ello, por fotopolimerización se desarrollaron implantes de PEGDA e implantes de PEGDA con microesferas de ácido poli-láctico-glicólico (PLGA) cargadas con dexametasona. Se diseñó un estudio con 5 grupos de conejos albinos New Zealand a los que se les implantó las lentes de PEGDA. Los animales se siguieron durante un periodo de 2 meses en los que se realizó un estudio biomicroscópico, paquimétrico y por microscopía con focal in vivo (MCIV). Tras el sacrificio se extrajeron las córneas para su estudio histológico, así como para el estudio de expresión de colágeno-1A, metaloproteasa de matriz tipo 1 (MMP-1) y queratocán por reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa a tiempo real (RT-qPCR).

En cuanto al resultado, los implantes mantuvieron sus propiedades ópticas y de transparencia. No hubo extrusiones del implante. Ninguno de los casos de dexametasona presentó signos de inflamación significativa. Por MCIV no observamos diferencias en la densidad ni características de las células endoteliales ni en la densidad de queratocitos en el estroma anterior ni posterior. El estudio de expresión de proteínas por RT-qPCR mostró una sobreexpresión del col-1A y una infraexpresión de la MMP-1 y queratocán en todos los grupos.

El autor estableció como conclusiones que los hallazgos clínico-biomicroscópicos, paquimétricos y por MCIV, así como los resultados histológicos y de expresión de proteínas de matriz extracelular mediante RT-qPCR han mostrado una buena biocompatibilidad de los implantes de PEGDA para su empleo como implante intraestromal corneal.

Euskadik europako batzordearen reference site arloaren 4 izarrak eskuratu ditu

Guillermo Viñegra Osasun sailburuordea eta María Aguirre Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saileko lerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendaria buru zituen ordezkariak instituzional batek jaso du, Bruselan, Euskadiri *Reference Site* arloak emandako 4 izarreko saria, Günther Oettinger Ekonomia eta Sozietate Digitalaren Europako Komisarioaren eskutik. 4 izarreko kalifikazioa –lor daitekeen handiena–, zahartze aktibo eta osasuntsuari ekiteko garapen, neurri eta jardunbide egoki berritzaileak hartzean egindako lan bikainagatik eskuratu du.

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP-AHA), Zahartze Aktiborako eta Osasuntsurako Europar Elkartearen ekimenaren barruan burututako jardunbide egokiak burutzeagatik, Euskadi erreferentzia da European. Ekimen horren helburu dira 2020rako bizi itxaropena bi urtez luzatzea eta lehiakortasun europarra hobetzea.

Europako Batzordeak honako hau adierazi du: “Euskadi bezalako *Reference Site* arloek erakusten dute “Helize Laukoitzeko” eredu batean oinarritutako

berrikuntzan aurrera egiteko estrategia integralak badaudela. Eredu honen barne sartuta daude industriako, gizarte zibileko eragileak, akademiakoak, eta eskualde- zein toki-mailako gobernu-agintariak”.

Aurkeztutako 74 kandidatek artetik, Euskadi da kalifikazio gorena lortu duten zortzi *Reference Site*etako bat. Euskadik eskuratutako sariaren banaketa Europako Batzordeak antolatu zuen eta Bruselan burutu zen “*The European Summit on Digital Innovation for Active and Healthy Ageing*” foroaren barruan egin zen.



Juan José López Ucha en las II Jornadas de celadores del SESCAM

Nuestro compañero Juan José ha tenido un papel destacado en las II Jornada Regional de celadores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha celebrada en Hellín (Albacete). Encargado de Celadores del edificio Gipuzkoa y miembro del Comité de Seguridad del Paciente de la OSI Donostialdea, López Ucha ofreció una ponencia sobre nuestro comité de seguridad del paciente, formado exclusivamente por personal celador y además presentó, como consecuencia del mismo y de las notificaciones registradas, el Manual de Procedimientos de Trabajo de nuestra OSI para personal celador. Igualmente, moderó una mesa de comunicaciones orales y fue coordinador del comité científico, además de presentar, por delegación del comité organizador, las XVIII jornadas nacionales de celadores que se celebraran en Vigo el año 2018.

Tele dermatología

Groseto Anbulatorioak eta Donostiako ospitaleak tele dermatologia-sistema jarri dute abian elkarlanean. Oraingo, tumore-patologiak baloratzeko erabiltzen da. Anbulatoriotik Dermatologiako Zerbitzura igortzen da irudia, bertan baloratzeko eta lesioaren berri emateko; onbera bada, alta ematen zaio. Gaiztoa bada eta erraz eraz badaiteke, erazteko hitzordua ematen zaio, eta, bere ezaugarriengatik, aurrez aurreko balorazioa eskatzen badu, automatikoki ematen zaio hitzordua. Halaber, patologia larrien hitzorduek ematea ahalik eta gehien arintzeko erabiliko da sistema hau. Etorkizunera begira, beste patologia batzuetara hedatuko da. Honakoa da prozesua: lehen mailako arretako medikuak patologiarekin argazki bat atera eta Osabide-APetik egindako kontsulta ez-presentzialari atxikitzen dio. Der-

matologiako espezialistak, Osabide Global erabilita, kontsulta ez-presentzial horretara sartu eta ebolutiboan erantzuten du.

Lan egiteko modu berri horren onurak pazienteak sumatuko ditu (desplazamenduak ekiditen dira), eta diagnosi-prozesua arinduko da, efizientzia areagotzeaz eta asistentzia-jarraikortasuna errazteaz gain.

Laster lehen mailako arretako beste zentro batzuetara zabalduko da, baita dermatologiakoaren antzeko funtzionamendua duten beste espezialitate batzuetara ere.



IV Curso en ecocardiografía tridimensional

El pasado mes de mayo se celebró el IV Curso en ecocardiografía tridimensional. El curso fue impartido por José Antonio Vázquez de Prada ecocardiografista del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander. Según este experto, en este curso lo que se pretende "es mejorar la forma en la que se adquieren las imágenes tridimensionales y la forma en la que se interpretan, esto tiene mucha importancia, porque no solo sirve para el diagnóstico, sino también para el apoyo a intervenciones.

Hacemos un repaso del estado de la técnica, desde un punto de vista teórico, pero también práctico con casos en vivo para actualizar el conocimiento.

José Antonio señala que "el eco 3d es una tecnología puntera en la que continuamente se está avanzando, por lo que cada año se realiza el curso y así aportamos las novedades. De hecho, la imagen cardiológica es uno de los puntos más dinámicos de expansión, por eso nunca se puede decir que lo sabemos todo, sino que hay que ir cada año

actualizando los conocimientos".

Y añade que "en estos años en este Hospital han avanzado muchísimo desde el punto de vista del manejo de las imágenes. Además la tecnología que tienen es bastante puntera, con equipos bastante buenos". Lo que ocurre, en su opinión, es que muchas veces se hacen los estudios con demasiada rapidez, "y si hablamos de tecnología muy sofisticada y queremos sacarle el máximo partido, hay que dedicarle tiempo y calma."





XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral

Más de 400 especialistas de columna vertebral se dieron cita en el Palacio de Congresos del Kursaal en el XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Columna Vertebral. El Presidente del Comité Organizador fue el Dr. Alberto Hernández, Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Donostia/OSI Donostialdea.

La columna vertebral está formada por 26 huesos llamados vértebras. Las vértebras protegen la médula espinal y le permiten mantenerse de pie e inclinarse. Hay varios problemas que pueden alterar la estructura de la columna o lesionarle las vértebras y el tejido que las rodea, de

esos problemas y de la forma de solucionarlos y de enfermedades como la escoliosis, tanto en niños como en adultos, trató este congreso. El curso pre-congreso versó sobre la cirugía mínimamente invasiva y contó con ponentes nacionales e internacionales del más alto nivel.

Los días más específicamente dedicados al congreso, a través de mesas redondas se trató de la deformidad de columna adulta e infantil, de las fracturas y, entre otras, su incidencia en una cohorte de mujeres postmenopáusicas, los problemas de las vértebras cervicales, o la patología lumbar.

JENCOTeko profesionalak zahartzearen erronkak aztertu dituzte

500 profesional baino gehiago bildu ziren Traumatologia eta Kirurgia Ortopedikoko Erizaintzako Espainiako Jardunaldietako hogeita hamargarren ediziora, Traumatologiako erizaintzako elkarteak (JENCOT) eta Osakidetza antolatuta. Topaketa zientifikoa da, erreferentziazkoa espezializazio horretako erizaintzan estatu-mailan, profesionalen artean ematen den esperientzia-trukeagatik eta lanbideko aurrerapen berriak aurkezteagatik.

«Kulturaren hiriburua, zaintzaren kultura» lelopean, topaketa zientifiko horretan

mahai-inguruak, hitzaldi magistralak eta tailer praktikoak izan ziren, hizlari nabarmenen parte-hartzearekin. Sakon jardun zuten horiek berrikuntzari eta ikerkuntzari buruz, baita pazientearen segurtasunaren, legezkotasunaren, trebakuntza jarraituaren, zaintzen humanizazioaren edo zahartzearen erronken inguruan ere. Egitarau zientifikoa tailerrengatik nabarmendu zen. Bertaratuek modu praktikoa ezagutu ahal izan zituzten artroskopiara, hausturetara, bizkarrezurrera, aldakara eta belaunetara bideratutako teknika kirurgikoak, Donostia Unibertsitate Ospitaleko traumatologiako ebakuntza-gelako traumatologoek eta erizainek alde berean azalduta.

Topaketa zientifiko horren antolakunt-

Guía de uso de componentes sanguíneos

El Comité de Transfusión del HUD lleva meses trabajando en la elaboración de la Guía de Uso de Componentes Sanguíneos porque se considera que es una importante herramienta para mejorar la calidad de la medicina transfusional en nuestro hospital. Los componentes sanguíneos (CS) constituyen un elemento terapéutico básico en el día a día de nuestros pacientes, siendo su origen la donación voluntaria y desinteresada de miles de ciudadanos de nuestra comunidad. Se trata de recursos escasos, por lo que debemos ser especialmente cuidadosos en su uso.

Indudablemente, los CS son indispensables para los pacientes por su capacidad terapéutica, pero no debemos olvidar las posibles reacciones adversas inherentes a su procedencia biológica, a los errores de transfusión, etc.

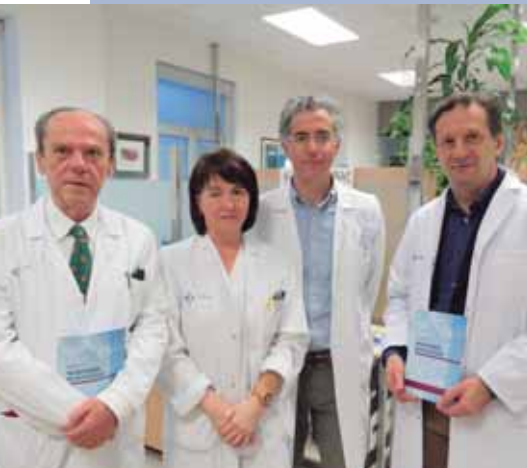
Esta guía de su utilización pretende ayudar al médico prescriptor a realizar indicaciones correctas, evitando transfusiones innecesarias, de forma que los beneficios de su uso equilibren los posibles efectos adversos.

zaren buru izan zen María José Etxeberria, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Kirurgia Ortopediko eta Traumatologiako ebakuntza-gelako gainbegiralea eta JENCOT elkarteko lehendakaria. Gure aldizkarirako esan zuenez, «interes- eta gaurkotasun-gaiak jorratu dira, garapen profesional hobea eskaintzen dutenak, tailerrak nabarmenduz, eragin praktikoagatik».

Hizlarien artean, Francisco Sánchez del Campo nabarmendu dezakegu, Elxeko Miguel Hernández Unibertsitateko Giza-anatomiako katedraduna eta irakasle emeritua, hildako emaleen kontserbazio-metodoez aritu zena. M. de los Llanos Martínez irakaslea, Izpisúa doktorearen taldeko ikertzailea, terapia geniko berriei jardun zen. EHUko Francisco Etxeberria Medikuntza legaleko irakasleak antropologian eta hezur-patologiaren inguruan emandako hitzaldia ere azpimarratu behar da.



Manual de microcirugía neurovascular



Con este título se acaba de publicar en nuestra OSI un libro elaborado por Nicolás Samprón, del Servicio de Neurocirugía y Carlos San José Marqués, del Animalario y Quirófano Experimental del Instituto Biodonostia. La obra está dirigida a médicos internos residentes de las especialidades quirúrgicas, que resume de forma gráfica y sencilla los aspectos básicos y esenciales para el aprendizaje de la microcirugía neurovascular.

Al contrario de otras habilidades y técnicas médicas, la microcirugía sólo se puede aprender en el ámbito particular de Laboratorio de Microcirugía. Esto es

así por razones operativas y por razones éticas puesto que se asume que “el aprendizaje no debe basarse en errores cometidos en seres humanos”. Los autores afirman también que “el aprendizaje inicial tampoco debe basarse en errores cometidos en animales de laboratorio”. Por otro lado, el aprendizaje sin errores no es posible en ninguna disciplina ni en ningún ámbito. El error, las equivocaciones o los fallos es aquello que nos da las claves necesarias, las pistas que nos muestran el camino que debemos seguir para perfeccionar nuestra destreza y nuestro conocimiento.

Jornada Norte de centros comprometidos con la excelencia

El pasado 7 junio se celebró en el salón de actos del Instituto Biodonostia la Jornada Norte de Centros comprometidos con la Excelencia (CCEC) en el que participaron 80 profesionales que están trabajando y liderando este ámbito de investigación.

Uno de los objetivos fue el de incorporar los resultados de la investigación en cuidados en la práctica clínica, que continúa siendo un reto de los sistemas de salud. Por este motivo, en el 2010, el instituto de Salud Carlos III firmó un acuerdo de colaboración con la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario para la puesta en marcha en España de un programa de implantación

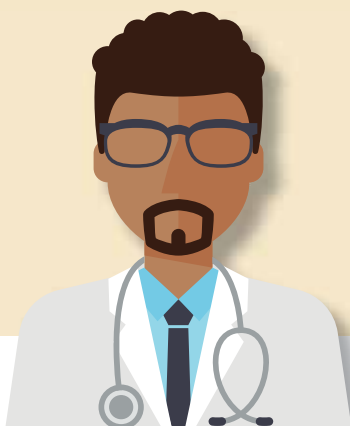
de guías clínicas de buenas prácticas y de acreditación como centros Comprometidos con la excelencia en cuidados. Hace más de 10 años comenzó la selección de los centros con el objetivo de fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas de cuidados, en cualquier entorno de la práctica enfermera. En la mesa de debate participaron las personas que están ejerciendo como líderes de los programas de Centros Comprometidos con la Excelencia entre los que se encuentra nuestra OSI Donostialdea y aquellas que se encuentran a la puerta de conseguir esa acreditación.



Donostialdea ESIko integrazio-eredua Andaluzian ikergai

Berriki, Lehen Mailako Arretako kudeaketa klinikoko unitate-zuzendariei, kudeaketa sanitarioetako sailei eta ospitaleei zuzendutako jardunaldiak egin ziren Andaluzian, eta gure ESIan egindako integrazio-eredua aztertu zuten. Andaluziako Osasun Zerbitzuko estrategietan sakontzea zen jardunaldien helburua, osasun-zentroak, unitate klinikoak eta profesionalak antolatzena begira, baita lehen mailako arretaren eta arreta espezializatuaren artean erakunde integratuak sustatzera bideratutako aldaketa-proposamenen inguruan eztabaidatzea ere, osasun-eremuetako zerbitzuen antolakuntzari buruzko esperientziak ezagutzeaz gain.

Jose Manuel Ladrón de Guevarak eman zuen inaugurazio-hitzaldia, Donostialdea ESIko gerenteak, «Erakunde sanitario integratuen esperientzia Euskadin» izenburupean.



encuentros

“Organizar un congreso es complejo pero a la vez tremendamente satisfactorio y recomendable para los profesionales”

Los doctores Javier Eizaguirre y Alberto Hernández han sido presidentes, respectivamente, de SEGHN y GEER 2017

Responsable de la Unidad de Gastroenterología Infantil del Hospital Donostia, Javier Eizaguirre ha presidido el Comité organizador del congreso SEGHN (Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica) celebrado a finales de mayo en el Kursaal y se muestra satisfecho del balance de la reunión profesional que congregó a más de 500 delegados. “Tuve la colaboración –señala Eizaguirre– de profesionales de los hospitales de Cruces, Basurto, Txagorritxu, Mendak y de atención primaria, una pediatra; así que hubo en el comité tanto representantes de grandes hospitales como medianos, comarcales y atención primaria. Finalmente, la gente se fue muy contenta. Se trataron temas interesantes y con gran asistencia a mesas redondas, comunicaciones y simposios. Eso unido a que hizo muy buen tiempo, todo resultó muy atractivo”.

Felicitaciones de los asistentes y de la industria

Reconoce Eizaguirre que los compañeros le felicitaron, tanto los asistentes como los de la industria, los laboratorios: “De la ciudad quedaron maravillados. Y una cosa que tuvo mucho éxito fue la marcha solidaria a favor del colectivo de celíacos que hicimos desde el Ayuntamiento hasta el Peine del Viento, precisamente esta escultura era nuestro símbolo del congreso. Fue solidario y a la vez un magnífico paseo para ver la ciudad”.

¿Difícil organizar un congreso? “La verdad es que no –confiesa Eizaguirre– porque la ayuda de la Secretaría Técnica ha sido fundamental. La Junta Directiva hizo un viaje de prospección en el

Dr. Alberto Hernández



Dr. Javier Eizaguirre

mes de marzo y eso facilitó mucho para que todo fuera sobre ruedas”. Bromea el pediatra que “la única ansiedad que me provocó el congreso fue la meteorología, esto siempre te da incertidumbre en esta ciudad”

“El Kursaal –manifiesta el presidente de SEGHN 2017– creo que es una buena infraestructura, especialmente para la dimensión de nuestro congreso; los espacios son los idóneos, tanto la Sala de Cámara como las salas de reuniones, con diversos tamaños, y todo muy cerca. Los compañeros también estuvieron muy contentos con la ubicación del palacio y con la restauración: unos días a base de pintxos y otros de bufé; todo fue muy rápido y muy bueno, incluso se sirvieron comidas en las salas de trabajo y esto funcionó muy bien para no interrumpir el desarrollo”.

“Un éxito en cuestiones organizativas”

“Organizar un congreso –señala por su parte el doctor Alberto Hernández– es complejo y lleva tiempo, pero a la vez es tremendamente satisfactorio ver cómo tus colegas llegan a tu ciudad, la

disfrutan y realizan su reunión anual en ella. Es posible que sea necesario mucha ilusión, tiempo y esfuerzo, pero es altamente recomendable, especialmente para aquellos profesionales que estén muy implicados en sus sociedades científicas o agrupaciones”.

Hernández, presidente del comité organizador del XXXI Congreso Anual de la Sociedad Española de Columna –GEER 2017, también hace un balance muy positivo: “El contenido del congreso fue muy interesante y de alto valor científico, y en términos de cuestiones organizativas me atrevo a decir que fue un éxito. Tanto en la sala del congreso como en el resto de espacios, Kursaal nos proporcionó un entorno excelente para el desarrollo de nuestra actividad”. De sus colegas, Alberto Hernández recibió magníficas impresiones. “Es muy buena sede, y así me lo han ido transmitiendo los asistentes. Donostia cuenta con virtudes que la hacen muy buen destino de reuniones: excelente palacio de congresos, capacidad hotelera, posibilidad de desplazarse a pie, y aspectos que tienen que ver con el ocio y la gastronomía, reconocida por todos”. Respecto al palacio de congresos Kursaal, asegura el médico que cumple todos los requisitos para que tanto los asistentes como la industria queden satisfechos: “Las dimensiones son las óptimas, las instalaciones son muy adecuadas para el tipo de congreso que hemos celebrado y el personal de Kursaal es muy amable y facilitador del trabajo”.



Profesionales de la OSI opinan sobre la aplicación de la Ley de Protección de Datos



En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos (LOP 15/1999), en Información no se facilita información de las personas atendidas o ingresadas. De ahí que quien desea visitar a una persona ingresada en nuestro centro, deberá conocer previamente su ubicación. Es decir, el edificio en el que se encuentra y el número de habitación. Hemos realizado un sondeo para conocer la opinión de algunos de los profesionales de nuestra OSI.

- 1 Zein da zure iritzia ospitaleratu-tako pazienteen kokapenaren informazioa emateari buruz?
¿Qué opina sobre facilitar información sobre la ubicación de los pacientes ingresados?
- 2 Esperientzia pertsonalen bat eduku al duzu?
¿Ha tenido alguna experiencia personal?
- 3 Zure ustez, aplikazioan malgua izan behar al da?
¿Cree que hay que tener alguna flexibilidad en su aplicación?

- 1 Nire ustez, eskubideak ez dira absolutuak, mugak dituzte, eta baita salbuespenak ere. Zergatik? Ba beste eskubide batzuekin talka egin dezaketelako. Beraz, formulak bilatu egin behar dira ondo kudeatzeko legeak dioena eta egunero jardunean sortzen diren informazio eskariak. Halaber, proporzionaltasun printzipioa kontuan hartzea garrantzitsua iruditzen zait.
- 2 Ez, baina ikusi dut jendea haserre kontrol batera galdezka hurbildu denean eta profesionalak esan dionean, paretan jarri den orria erakutsiz, ezin diola informazioa eman. Aurre hartzen ez badiogu, arazoak biderkatu egingo dira.
- 3 Derrigorrez. Niretzat beste estrategia bat eskatzen du, beste pedagogia bat. Horrelako gai garrantzitsu batean ez zait iruditzen egokia egin den zabalakunde modua. Hasteko, aztertu egin beharko litzateke zein arazo mota sortzen ari dira eta planteatzen ari diren egoera desberdinetan pentsatu, pertsonengan, alegia. Imagina dezake-

gu adineko pertsona bat horrelako egoera batean? Edo ama bat etxetik falta den seme batengatik galdezka?

Carmen Valois

Etika Batzordearen lehendakaria

- 1 Hay que atenerse a la legislación sobre el derecho a la información: En concreto, la "Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica". En su artículo 5, establece que el titular del derecho a la información asistencial es el paciente y que también serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. En su artículo 7 establece también el derecho a la intimidad – confidencialidad. Por tanto, sin el permiso del paciente, no se debería dar ningún tipo de información asistencial, incluida la ubicación del mismo. Ya que de la misma se puede inferir información asistencial que el paciente desea mantener confidencial. Temas sensibles como: oncología, infecciosos, derecho al aborto etc. También hay que tener el "Decreto 147/2015 por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi". Pero todas las normas tienen límites



y excepciones. La Ley también las contempla: incapacidad fáctica (ejemplo: paciente urgente o ingresado incapaz de comunicarse), incapacidad legal, menor de edad, etc.

- 2 En temas de ubicación no.
- 3 Con la excepción de los casos ya comentados anteriormente, hay poco margen para la flexibilidad. Los familiares y allegados del paciente en situaciones normales, ya saben la ubicación de un paciente competente y con capacidad de comunicarse.

Ángel Morales
Médico.

- 1 Ondo iruditzen zait. Gainera, gaixoen datuen babesa bermatzea ospitalearen betebeharra da. Bisita desatseginak gerta daitezke, eta neurri hori hartuz saihestu daitezkeela iruditzen zait.
- 2 Ez
- 3 Ez. Bisitatzerako datorenak beti edukiko du modua jakiteko gaixoa non dagoen, eta gaixoak bisitak jaso nahi dituen ala ez. Hasieran ez da erraza izango horrela jokatzeko, baina ohituko gara.

Idoia Goldaratzena
Administratiboa.

- 1 Me parece que la ley debe de tener algo de flexibilidad. Está bien no comentarlo, no decirlo, pero primero lo que haría sería preguntar al paciente o familiares si permiten que se dé esta información.
- 2 Relataré una experiencia. Un día cualquiera se va a celebrar una boda en el 3B, paliativos. Por el edificio equivocado, aparece una persona que trae un ramo de flores para la novia, pregunta por ella y nadie le refiere donde está en base al articulado de la confidencialidad. Al final todo acabó bien y el ramo con su novia.
- 3 Lo cito en la anterior: o un teléfono en pantalla donde llamar para preguntar si lo desea o una autorización expresa de los familiares o paciente. La inflexibilidad no es buena.

JJ López Ucha
Personal subalterno.

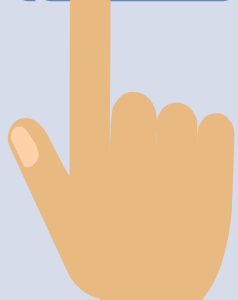
- 1 En mi opinión es nuestra obligación cumplir la Ley de Protección de da-

tos, por lo que no podemos facilitar información de las personas atendidas o ingresadas. Para ello es importante informar a la población y a los profesionales sobre este tema. Hemos empezado a tomar medidas en este sentido, como colocar carteles informativos, que se incluya la información en los folletos que entregamos al paciente cuando ingresa, informar a los centros de atención primaria, recordar al personal ..

2 Si, en alguna ocasión ha habido familiares y/o amigos que han venido preguntando por la ubicación de un paciente y al comentarle al paciente que tenía esa posible visita ,decirnos que no quería que le visitaran por mala relación o porque no quería que le vieran en esa situación. Para evitar este tipo de situaciones , es muy importante que el visitante venga con la información clara de la ubicación del paciente.

3 Creo que como en muchas otras situaciones de nuestro trabajo diario tenemos que utilizar el sentido común, y seguro que hay alguna situación dónde tengamos que ser más flexibles, por ejemplo, si un acompañante de edad avanzada sale de la habitación para ir a comer, hay veces que se despistan y se olvidan de donde estaba y no sabe volver, si nos pregunta dónde está su familiar explicándonos esta situación creo que deberíamos dársela.

Milagros Astiz Goñi.
Enfermería.



III Semana de formación de la OSI Donostialdea

El Comité de Formación junto con Izarki-Unidad de Gestión del Conocimiento e Innovación ha organizado un año más la III Semana de formación de la OSI Donostialdea basada en los tres programas básicos del Plan Estratégico 2015-2019: pacientes ciudadanos, respuesta asistencial integrada y personas.

Más de 60 actividades formativas se han desarrollado los días 18 y 25 de mayo y el 1 de junio, finalizando el día 8 de junio con la celebración de la Jornada de Miramón que trata de profundizar en temas de actualidad que influyen en nuestra actividad profesional.

El objetivo principal de esta actividad es adquirir conocimiento y sensibilizar a los profesionales sobre aspectos que contribuyan a la mejora de la asistencia integrada en nuestra OSI. Josune Retegi, responsable de Izarki- Unidad de Gestión del Conocimiento e Innovación, ha explicado a esta revista que los objetivos específicos son que esos conocimientos se refieren a diferentes aspectos éticos, de transparencia y de valor para el paciente, de comunicación con el paciente y el tema clínico-asistencial sobre anticoagulantes, tan de actualidad por la aparición de nuevos tratamientos. Según Josune Retegi, "otro objetivo es promover que se comparta el conocimiento en nuestra OSI, favoreciendo la participación de docentes de la propia organización y de profesionales



líderes en su ámbito. Pero siempre con la idea central de dar una respuesta asistencial integrada en la que se tenga en cuenta la voz de los pacientes y la de los profesionales". Para finalizar, se celebró en el auditorio del Parque de Miramón una jornada sobre "Asistencia integral al paciente: ¿depende de mí? El acto inaugural lo presidió María Jesús Gemma Mugica, Directora General de Osakidetza, quien dio la bienvenida a los asistentes. Posteriormente, Iker Fernández, director de la Escuela Selfcoaching 360 habló de "Fórmula valor: ¿depende de mí?". También se celebraron dos mesas, una sobre "Conciliación en la comunicación: problemas y soluciones. Casos clínicos y panel de debate" y la otra acerca de "Nuevas estrategias en anticoagulación". Cerró la jornada el Director Gerente de la OSI Donostialdea, José Manuel Ladrón de Guevara.



https://donostialdea.osakidetza.eus/es/Comunicacion/Archivo/Mul/Paginas/2017-06-08_3JornadaFormacion.aspx

TE PUEDE PASAR A TÍ ACCIDENTE "IN ITÍNERE" y SEGURIDAD VIAL

Prebentzioko Oinarritzko Unitatea-Lan Osasuna
Unidad Básica de Salud Laboral



Azken urte hauetan, lan istripuen artean "in itinere" delakoak, azpimarrazteko zifrak ematen ari dira. Hauek langileak etxetik lanerako joan-etorrian jasandako istripuak dira.

Istripu mota hauen prebentzioa bultzatzea garrantzi handikoa da. Horregatik, artikuluko honen bidez, hauek ezagutu, bereiztu eta hauen arrisku faktoreak ezagutzeko aukera izango dugu, beti ere, hauek murrizteko gure aldetik jartzea ezinbestekoa delarik.

A lo largo de 2016 en la OSI Donostialdea se han declarado casi un centenar de accidentes "in itinere" lo que constituye el 15 por ciento del total de accidentes laborales producidos.

Según el artículo 115.2 a) de la Ley General de la Seguridad Social, se considera "accidente in itinere" el que sufre el/la trabajador/a al ir o volver del lugar de trabajo.

La calificación de "accidente in itinere" como accidente de trabajo se basa en el supuesto de que, de no haber tenido que ir el/la accidentado/a a su trabajo desde su casa, o a la inversa, no se hubiera producido la lesión.

Uno de los motivos más comunes de accidentes "in itinere" son los accidentes de tráfico (aquel que sufre el/la trabajador/a debido al tráfico al ir al trabajo o al volver de éste).

La noción de "accidente in itinere", no desarrollada legalmente, ha sido objeto de amplia jurisprudencia, a menudo contradictoria. De manera generalizada, deben concurrir requisitos específicos en el accidente in itinere:

- **Requisito tecnológico:** El motivo o causa del desplazamiento debe ser iniciar o finalizar el servicio (trabajo) y regreso al domicilio, sin que exista interrupción por motivos personales.
- **Requisito cronológico:** el accidente debe ocurrir en tiempo inmediato o razonablemente próximo a la hora de entrada o salida del trabajo.
- **Requisito topográfico:** Es el que se refiere a la utilización del trayecto adecuado, es decir el normal, usual o habitualmente utilizado.

- **Requisito modal o mecánico:** Establece que el medio de transporte utilizado debe ser racional y adecuado.

Por lo tanto, cobran especial relevancia los conceptos de tiempo y lugar de trabajo (fuera del mismo) para determinar el carácter de accidente laboral "in itinere".

En la actualidad la mutua de accidentes de trabajo de Osakidetza es Mutualia. Corresponde a la misma determinar la "laboralidad de los accidentes in itinere" y, por criterio definido por la misma Mutua, deben ser derivados a sus centros todos los accidentes susceptibles de ser considerados "in itinere" tanto para su consideración como para la atención sanitaria si se precisa.

Además de los referidos requisitos, la Mutua establece una serie de principios en estos casos como son:

- La presunción de "no laboralidad" de los accidentes ocurridos fuera de tiempo y lugar de trabajo, siendo la carga de la prueba (demostrar el cumplimiento de los requisitos) responsabilidad del/la trabajador/a.
- La acreditación del accidente más allá de una versión verbal no soportada con ningún elemento o documento que lo acredite.
- La definición de lo que se considere necesario para que un incidente o evento se considere AT in itinere (intensidad, características, debut, etc.)

Todo ello es valorado en la Mutua que finalmente acepta o rechaza la catalogación de accidente como "in itinere" y por tanto accidente laboral.

En un segundo nivel, si la mutua rechaza esta calificación cabe recurrir al INSS, encargado de dirimir los conflictos de determinación de contingencia.

Un motivo de frecuente confusión es el concepto de:

"Accidentes en-misión". Son accidente que igualmente tienen la consideración de accidentes de trabajo pero que no entran dentro de accidente de trabajo in itinere. Son aquellos sufridos por el/

la trabajador/a en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral. Por ejemplo en el desplazamiento a una reunión de trabajo a otra localidad o centro, visitas a domicilio u otras actividades relacionadas.

Por otro lado se clasifican como accidentes de conductores profesionales aquellos sufridos o provocados por el/la trabajador/a que utiliza el vehículo como centro de trabajo para cumplir su tarea, en el caso de mensajeros/as o conductores/as u otras actividades de servicios donde el uso del vehículo y su conducción forman parte de las tareas fundamentales de la actividad laboral.

"En caso de sufrir un accidente in itinere o en tus desplazamientos a lo largo de tu jornada laboral, comunícalo a tu mando intermedio y a tu Unidad Básica de Prevención para que te indiquen los pasos a seguir"

Desde el punto de vista preventivo, en relación con los accidentes de tráfico, inciden una serie de riesgos asociados a distintos factores:

Riesgos asociados al factor empresa: que tienen que ver tanto con el compromiso de la empresa con reducir este tipo de accidentes como con la organización del trabajo y la planificación de la movilidad.

En este sentido algunas medidas pueden ir encaminadas a:

- Estudiar los desplazamientos realizados y analizar su sustitución por herramientas como el teletrabajo, videoconferencias, optimización de rutas, etc.
- Desarrollar acciones de sensibilización
- Analiza la incidencia de accidentes laborales viales, tanto los producidos durante la jornada laboral como los accidentes in itinere.
- Realizar la investigación de los accidentes producidos con especial incidencia en los de mayor grave-

dad así como proponer e implantar medidas correctivas derivadas de dichas investigaciones.

- Introducir formación de seguridad laboral vial para los/las trabajadores/as, con mayor utilización del vehículo, fomentar la planificación del trabajo con el fin de evitar presiones de tiempo y rendimiento tomando en consideración de los riesgos añadidos de los horarios nocturnos o a turnos y, planificar sistemáticamente las rutas para la adopción de rutas alternativas más seguras
- Ofrecer servicios de transporte colectivo o informar sobre el transporte público existente (horarios, frecuencias, itinerarios).
- Riesgos asociados al factor vehículo: En especial aquellos que tienen que ver con elementos de seguridad activa (alumbrado, neumáticos, frenos, suspensión o dirección), como de seguridad pasiva (cinturón, airbag, casco u otros elementos electrónicos cada vez más presentes en vehículos nuevos)
- Riesgos asociados al factor vía y desplazamiento: La actividad de la conducción se lleva a cabo en una vía con unas características y circunstancias concretas que, sin ser tan de-

terminantes como los elementos relacionados con el factor humano, pueden incidir en los accidentes de tráfico.

De esta forma, nos encontramos con factores ambientales que pueden ser más o menos estables como el diseño de las vías, o cambiantes, como las condiciones meteorológicas.

- Riesgos asociados al factor humano: El factor humano interviene de forma directa o indirecta en un 70%-90% en los accidentes de tráfico, lo que lo convierte, sin menospreciar la importancia del resto de factores, en un factor principal a tener muy en cuenta. La conducción es una tarea de toma de decisiones. Es por ello que la esfera individual del/la conductor/a, y todas sus variables psicológicas que la configuran, tienen una importancia fundamental para el tráfico. La velocidad es uno de los factores con mayor impacto en la siniestralidad, ya que, entre otros, potencia los fallos humanos en la conducción. Además, es muy relevante su relación con la mortalidad y con la gravedad de las lesiones en caso de accidente. Igualmente en este apartado intervienen factores como el consumo de sustancias o medicamentos, el sueño, la fatiga o las distracciones (móviles) o el stress.

Por todo ello, si bien este tipo de accidentes tiene que ver con elementos inherentes de la persona y a condiciones viales o ambientales que se escapan al ámbito de actuación de la propia organización, existe margen para incidir en determinados factores para minimizar el impacto de los mismos. No sólo a través de la investigación y seguimiento de los mismos sino también de actividades informativas (hay una guía accesible a través de la intranet de Osakidetza), o formativas que incrementen los niveles de seguridad tanto en desplazamientos en el transcurso de la jornada laboral como desde el domicilio al centro de trabajo.



Biodonostiak "Ilargiaren argi iluna" liburuaren salmentak emandako etekinetatik zati bat jasoko du bularreko minbiziaren ikerketara bideratzeko

"Ilargiaren argi iluna" poesia liburua, Gari Irazusta (Anoeta, 1990) egilearen minbiziarekiko erlazioan inspiratuta dago. Lehen esperientzia, bere aita zenarekin bizi izan zuen. Bigarren, amari bularreko minbizia diagnostikatu ziotenean izan zen.

Minbizia hurbiletik ezagutu zuenean jabetu zen gaixotasunari aurre egiteko ikerketaren garrantziaz. Horregatik bere liburuaren etekinak Institutuarekin partekatzea erabaki zuen.

Gari Irazustak BIODONOSTIA bisitatu

zuen bularreko minbiziko ikerketa taldeko arduraduna den Isabel Alvarez doktoreak gonbidatuta. Zentroak egiten duen lana bertatik bertara ezagutzeko aukera izan zuen bisitaldian. Ondoren, Alvarez doktoreak adierazi zuen horrelako ekimenek ematen diotela zentzua bere eguneroko lanari eta pizgarri - gehigarri direla ikerketa lanean jarraitzeko. Nahi duenarentzat, liburua ondorengo estekan dago salgai: <http://gari-irazusta.eus/>



Identificado un gen clave en el desarrollo del tumor cerebral más común

La revista Scientific Reports, del prestigioso grupo Nature, ha publicado el trabajo de investigación desarrollado en el marco del proyecto colaborativo internacional coordinado por el Dr. Ander Matheu, jefe del grupo de Oncología Celular del Instituto Biodonostia y médicos del Hospital Universitario Donostia (OSI Donostialdea) que describe cómo el gen SOX1 contribuye en la formación y progresión del glioblastoma, tumor cerebral más común y maligno en las personas.

Los investigadores han observado niveles por encima de lo habitual de SOX1 en un grupo de biopsias tumorales asociadas con una menor supervivencia de los pacientes. Asimismo, han identificado que los niveles de SOX1 se incrementan significativamente en una población específica de células tumorales que es la responsable de la iniciación y progresión del glioblastoma. Cuando los investigadores silencian la expresión de SOX1 en las células de glioma observan que éstas pierden todas sus características malignas incluyendo su capacidad de auto-renovación y actividad tumoral. Por ello, concluyen que el gen tiene función oncogénica en este tipo de cáncer.

Además de publicar los resultados de la investigación, los investigadores pretenden desarrollar estas hipótesis, para lo cual, con el apoyo de la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación de BIOEF (Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias), se han patentado los resultados.



Estudio sobre la posible relación entre la microbiota y la esclerosis múltiple

Dentro de las enfermedades autoinmunes, la más importante por su incidencia y gravedad es la esclerosis múltiple. Esta enfermedad afecta a unas 2.000 personas en Euskadi. Pese a los grandes avances en investigación de las últimas décadas, hay aspectos de la enfermedad que todavía no conocemos, como por ejemplo la relación entre la microbiota y la enfermedad.

Es por ello que se ha creado un consorcio internacional de estudio de la microbiota en la esclerosis múltiple en el que participa Biodonostia/OSI Donostialdea (IMSMS en sus siglas inglesas, www.imsms.org) con el objetivo de recabar la información necesaria sobre la genética de la microbiota y sobre los hábitos alimenticios de los pacientes.

Durante los próximos dos años se van a recabar las muestras necesarias para el avance de la investigación en el Hospital Universitario Donostia, y serán procesadas y almacenadas en el Instituto Biodonostia. El reto del consorcio es alcanzar la cifra de 4000 muestras de pacientes, número que facilitará un abordaje integral que permita entender, por un lado, la relación entre la microbiota y la enfermedad, y por otro, la detección de especies protectoras, neutrales o de alto riesgo que conforman la microbiota.

El nodo del instituto Biodonostia está dirigido por la Dra. Tamara Castillo y el Dr. David Otaegui y coordinado por la Dra. Maider Muñoz-Culla e Itziar Lope-tegi.

Premio del Geicam al trabajo de investigación de Biodonostia en cáncer de mama

El trabajo de la investigadora Ikerbasque del Instituto Biodonostia, María Caffarel, ha sido premiado por el Grupo Geicam de Investigación en cáncer de mama en el marco de su XI Simposio Internacional celebrado recientemente en Zaragoza. El grupo ha reconocido el trabajo "Oncostatin M receptor is a novel therapeutic target in triple negative breast cancer" de la Dra. Caffarel como una de las Mejores Comunicaciones Orales presentadas.

El trabajo que se está desarrollando en la actualidad se centra principalmente en estudiar un subtipo de cáncer de mama, llamado cáncer de mama Triple Negativo. El trabajo de investigación presentado por la Dra. Caffarel tiene como objetivo estudiar el papel de una proteína, el receptor de Oncostatina M, en la progresión de ese subtipo de cáncer. Se ha constatado que los niveles de esta proteína son elevados en este tipo de tumores, por lo que podría tratarse de un biomarcador importante. Además, su activación favorece la capacidad de invadir otros tejidos y del desarrollo de metástasis en modelos animales en el laboratorio. La inhibición del receptor de Oncostatina M podría llevarse a cabo mediante el uso de anticuerpos monoclonales o mediante pequeños inhibidores.

El desarrollo de este proyecto permitirá ampliar el conocimiento sobre la biología del cáncer y avanzar en el diseño de nuevos tratamientos para el cáncer de mama.

El grupo de enfermedades hepáticas descubre el importante papel del gen SOX17 en el cáncer biliar

La prestigiosa revista científica internacional Journal of Hepatology, una de las mejores de la especialidad, ha publicado recientemente el trabajo de investigación realizado por el grupo de Enfermedades Hepáticas de Biodonostia de Osakidetza en el que se demuestra el importante papel del gen SOX17 tanto en el desarrollo normal del epitelio biliar como en su proceso de malignización.

Mediante el estudio de 2 grupos de pacientes con cáncer biliar (San Sebastián y Copenhague) se ha descubierto que los niveles de SOX17 son un factor pronóstico para dichos pacientes. Concretamente, este hallazgo permite estimar de manera precoz la supervivencia de pacientes a los que se les ha extirpado el

tumor biliar. Por otro lado, el trabajo señala a este gen como una posible diana terapéutica, cuya regulación puede facilitar el tratamiento de dichos tumores.

Se trata de un proyecto colaborativo internacional dirigido por investigadores del área de Investigación de enfermedades hepáticas y gastrointestinales de Biodonostia, los doctores Jesús Bañales (Investigador Ikerbasque, Miguel Servet y CIBERehd) y Luis Bujanda (Investigador CIBERehd, UPV/EHU y médico especialista en Digestivo de la OSI Donostialdea). El proyecto ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III, la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Gipuzkoa.



REFBIO II proiektuaren hirugarren bilera Biodonostian

Apirilean egin zen Donostiako Biodonostia Ollren egoitzan Pirinioez Gaindiko Ikerketa Biomedikorako Sarea (Refbio II) proiektuaren partzuergoko bazkideen hirugarren bilera. Gaur egun Pirinioen bi aldeetako 6 eskualdetako 9 erakunde daude bertan (ikerketa-zentroak, ospitaleak, enpresa-klusterrak eta unibertsitate bat).

Sarearen asmoa lankidetzaz sendotzea da, mugaz gaindiko I+G+b proiektuak bultzatuz, eta, aldi berean, I+G-ko emaitza biomedikoak transferitu enpresetara eta klusterretara eta ustiatzea. Horren harira, asmoa da aberastasun zientifikoa lortzea ikertzaileen mugikortasunaren bitartez, ikerketaren eta prestakuntzaren arloko azpiegiturretara sarbidea emanda.

Gaur egun Refbio osatzen duten 9 erakundeak hauek dira: Navarrabiomed-Fundación Miguel Servet (proiektuaren gidari eta koordinatzailea); Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (CHU Toulouse); Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (Cibir); Cluster Santé Osasuna de Aquitania; Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (Bioef); Biodonostia OII (Biodonostia); Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Osasun Ikerketako Institutua (Biocruces) eta Université Paul Sabatier de Toulouse (UPS).





Jesús Fernández Crespo,
Director del Instituto Carlos III:

“La gran cualidad de Biodonostia es su personalidad. No trata de imitar a nadie sino que desarrolla sus potencialidades”

Fernández Crespok, 2015az geroztik Carlos III. Institutuko zuzendari denak, Biodonostiako instalazioak bisitatu zituen, eta gure ikerketa-institutuko ikerketa-sailetako arduradunekin bildu zen. Gero, osasun-ikerketako institutuen programari buruzko hitzaldi bat eskaini zuen.

Biodonostia Institutuak instituzio horren berrakreditazioa eskuratu eta gutxira egin zen bisita. Gure ESIko aldizkariko erredaktore batek hitz egin zuen berarekin.

El Instituto Carlos III es el principal organismo público de investigación que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España. Su director General, Jesús Fernández Crespo, visitó las instalaciones del re-acreditado Instituto Biodonostia para conocer de primera mano el trabajo desarrollado por sus profesionales. Una buena ocasión para charlar con él de la investigación biomédica y de trabajo que se desarrolla en Biodonostia

El Instituto Biodonostia fue acreditado por primera vez en 2011 y el año pasado ha renovado esta acreditación por cinco años más. Eso significa que va por el buen camino por decirlo de otra manera, está cumpliendo sus objetivos...

El programa de institutos de investigación es básicamente técnico, es un proceso de acreditación y por lo tanto está en el ámbito de los parámetros de calidad. El hecho de que el Instituto Biodonostia fuera acreditado quiere decir que cumple con unos requerimientos bastante estrictos que se han implantado en diferentes centros en España y hay programas parecidos en el Reino Unido. Eso quiere decir que hay una serie de indicadores, de estándares y que el Instituto Biodonostia los cumplió en el inicio y los sigue cumpliendo también ahora en la actualidad.

¿Cuáles son los principales indicadores que tienen ustedes en cuenta al acreditar o reacreditar?

Básicamente hay tres dimensiones que son las que ocupan este tipo de instituciones. Lo que se persigue es que los institutos de investigación sanitaria sean lo que se conoce como organizaciones de investigación translacional, es decir que sean organizaciones que aprovechando todos los recursos y las capacidades, tanto del ámbito sanitario como la universidad, con organismos de investigación, sean capaces de generar tres tipos de productos: el que tiene que ver con la generación de conocimiento pero conocimiento que

sea aplicable o que tenga impacto en la práctica clínica, que sean elementos en los que se den las condiciones para que se desarrolle la innovación tanto en productos como en servicios o en procesos, y un tercer elemento tendría que ver con la internacionalización. Es decir, son instituciones donde se deben dar las condiciones y los apoyos y los soportes necesarios para que los grupos de investigación puedan competir en las diferentes convocatorias europeas, particularmente ahora en el Horizonte 20-20.

“Estamos entre los diez países de mayor producción científica en biomedicina”

El centro cuenta con casi 400 investigadores, más de trescientos proyectos financiados y casi dos mil publicaciones originales.

Claro que es importante el hecho de que se generen esas publicaciones, esos proyectos. Es un buen indicador de que el instituto está bien concebido y va bien. Hay una reflexión que es clásica, cuando algo se organiza bien, y en este caso hablamos de la investigación en el entorno del sistema sanitario, a veces sale bien y a veces, no. Cuando no se organiza o se organiza mal, sale mal. Lo que se ha intentado y a mi juicio con éxito en el Instituto Biodonostia es organizar el sistema de la investigación aprovechando todos y los mejores recursos que ustedes tienen en su entorno.

Es importante en este tipo de proyectos la colaboración entre la investigación básica y la clínica y la labor asistencial.

Yo casi le simplificaría la pregunta, si me lo permite. La básica, la clínica, etc. Yo creo que hay dos tipos de investigación, la buena y la que no. En nuestro ámbito y en el del Instituto Biodonostia la investigación que se hace a tenor de los resultados que usted planteaba es una buena investigación. Que está

dirigida a contestar preguntas que solucionen problemas de los pacientes, de nuestros conciudadanos, con lo cual que creo que esas diferencias clínica, básica, epidemiológica, creo que es un entorno en el que se hace buena investigación para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.

¿Cómo ve la investigación sanitaria en nuestro entorno?

La investigación sanitaria, si nos amparamos en cifras, por ejemplo de producción científica en su conjunto, en España somos el décimo país en ese terreno en biomedicina. Estamos dentro del grupo principal de países que generan documentos científicos en biomedicina. Eso está muy bien y tenemos que seguir en esa línea porque en ese aspecto somos un país con un liderazgo a nivel mundial, porque tenga en cuenta que en ese grupo están países como USA y China. Es una muy buena posición.

Sin embargo, es importante seguir avanzando en la integración de la investigación, del I+D, como un elemento de apoyo del sistema sanitario y ahí hay elementos importantes a desarrollar. Me refiero a aquellos que tienen que ver particularmente con el desarrollo en investigación, innovación de tal manera esa gran ímpetu investigador que tenemos deberíamos ser capaces de que fuera también capaz de generar elementos en forma de productos, servicios, tecnologías, nuevos diagnósticos, nuevas terapias tangibles y utilizables en los sistemas sanitarios.

“Solo hay dos tipos de investigación; la buena y la mala”

¿Y ya tienen aplicaciones?

Esa es una cuestión que tenemos que abordar sobre todo porque en términos generales se acepta básicamente que entre un 16 y 17% de descubrimientos en biomedicina acaban en productos

utilizables y eso seguramente tiene que aumentar. Hay en el ámbito de la investigación palabras que son importantes: el qué, el cómo, pero seguramente tenemos que añadir otras cuestiones cuando nos planteamos el proyecto, que es el para qué y eso es importante y también qué impacto va a tener en el sistema o en el servicio sanitario.

¿Qué le parece Biodonostia? Cómo lo valora.

La valoración la hicieron hace unos años y la han vuelto a hacer los técnicos que han propuesto la acreditación del instituto. Ellos son los que han nido comprobando uno por uno los diferentes elementos y han visto que cumple con cada uno de ellos y han propuesto la acreditación.

Mi percepción es que Biodonostia está evolucionando muy bien. Lo que ha hecho muy bien es desarrollarse, ser ella misma, no ser otra cosa. No intentar ser otro centro, sino aprovechar sus características propias y aprovechar todo el potencial que tienen, dirigiéndose a áreas importantes como el envejecimiento, la innovación en servicios de salud y creo que es una gran riqueza. Biodonostia no tiene que parecerse a nadie. Tiene su propia personalidad.

Biodonostia fue el primer Instituto de Investigación Sanitaria en conseguir esta acreditación en Euskadi, en octubre del año 2011. El instituto ha conseguido impulsar la investigación sanitaria que se lleva a cabo en el territorio histórico de Gipuzkoa dentro del ámbito de Osakidetza y convertirse en un centro de referencia en investigación e innovación en este ámbito. Recientemente, el Instituto de Salud Carlos III ha evaluado la labor de investigación e innovación que ha realizado Biodonostia a lo largo de estos 5 años y ha concluido que el centro debe continuar entre los Institutos de salud acreditados en España.

Berrakreditazioaren garrantzia datoen urteetarako

Osasun-ikerketaren esparruan markatzen den adierazle multzo jakin bat betetzearen ondorio da berrakreditazioa. Horretarako, auditoretza bat gainditu behar dute institutuek. Badaude berrakreditazioa aurkezten ez diren institutuak, a priori gaindituko ez dutelako; beste batzuk, aurkezten badira ere, ez dute gainditzea lortzen. Biodonostiak auditoretza bat gainditu berri du, alderdi guztiak aztertu dituenak: emaitzak, instalazioak, batzordeak, komisioak... Eta aldeko txosten batekin gainditu du.

Ondorioz, Biodonostiak elitean jarraitzen du, institutu bat duten eta beren ikerketa-lanarengatik nabarmenak diren ospitaleetako bat denez. Ez da baieztapen funsgabea, baizik eta auditoretza-txosten batek bermatua.

ESlarentzat, azken finean institutuaren muina dena, egiten ari den ikerketa ondo bideratuta dagoela esan nahi du. Era berean, berrikuntza sustatzeari eta babesteari garrantzia ematen zaio, eta ESlak horietan zuzenean parte hartzen du. Bestela esanda, gaur-gaurkoz ESlak duen ardatz nagusietako bat, ikerketa eta berrikuntza, Biodonostiaren bitartez sendoagoa da, Institutuak kudeatzen baitu ESlko berrikuntza.

Hasierako akreditazioaren eta berrakreditazioaren arteko esfortzu-desberdintasunak

Biodonostiak lantalde gaztea dauka, eta finkatuta dauden ikerketa-taldeek zein sortu berriek, maila zientifiko ona dute, eta, gainera, ondo jarduten dute elkarrekin. Ondorioz, ebaluazioa gainditu eta berrakreditazioa eskuratu izanak bide onean lanean ari garela esan nahi du, hasieran ezarri ziren helburuak bete egin direla.

Atzera begiratuz gero, institutu gisa hasieran lortutako akreditazioa eta egungo berrakreditazioa ez dira konparagarriak esfortzuaren ikuspuntutik begiraturik.

Egituraren aldetik, gogorragoa suertatu zen institutu bilakatu ahal izateko hasierako eraldaketan eskakizun jakin batzuk bete behar izatea –sorrerako bazkideak, jarraitu beharreko planak–, eta ikerketaren inaktuaren adierazle guztiak xehe-xehe aztertzea. Kudeaketaren autonomiari lotutako gaiak izan



Julio Arrizabalaga, Biodonostia Institutuko zuzendari zientifikoa

ziren batez ere aspekturik zailenak, hau da, kudeaketa Biodonostia Elkartek berak egiten zuela egiaztatzea, eta ez kanpoko entitateen batek.

Akreditazioa lortzeko arazoak egon zitezkeela-eta, 2011n tentsio-une gehiago izan ziren.

Hobekuntzak azken urteetan

Azken urteetako hobekuntzak aipatzen jarrita, ikerketaren emaitzei lotutako aspektu guztiak dira nabarmentzekoak, funtsean: finantziario lehiakorra, giza baliabide lehiakorak erakartzea (nagusiki Ikerbasqueren bitartez), azterketa klinikoak kudeatzea eta transferentziekin harremana duen guztia (patenteak, konfidentzialtasun-akordioak, etab.). Bottom up berrikuntza-proiektuentzako sistema bat sortu eta mantendu izana ere nabarmentzekoa da. ESlarenak dira eta Biodonostiak kudeatzen ditu.

Ikerketen zeharkakotasuna

Zazpi ikerketa-esparruetako bakoitza ikerketa-lerro jakin bati dagokio, baina, gainera, zeharkako esparruak daude, esaterako, zahartzea, zehaztasun-medikuntza eta berrikuntza. Zeharkakotasun horretan egiten du lan Biodonostiak eta horregatik desberdintzen da gainontzekoengandik, ESlko langileen arteko elkarlana sustatuz, nahiz eta espezialitate desberdinetakoak izan.

Bestalde, Institutuaren beraren barnean, ez dago berariazko zahartze-estrategiarik duen instituturik; zahartzea lantzen duen lantaldea egon daiteke, baina ez da egoten sail bertikaletako batzuk barne hartzen dituen estrategiarik. Berrikuntzaren esparruan ere ez dago zentrorik institutuak berak

ESlaren berrikuntza bere osotasunean kudeatzen duenik. Hori egiten du Biodonostiak, eta, gainera, urtean 200.000 eurorainoko *bottom up* proiektuetarako deialdiak aurkezten ditu, ikertzaile ez direnek ere berrikuntzari lotutako alderdietan parte hartzen dutela.

Azkenik, lehen *start up*a sortu da Onkologiako sailean, eta lehen *spin off*a sorkuntza-fasean da, Neurologiako sailean. Azken kasu horretan, eta Osakidetza bitartez ofizialki sortuko litzaitekeen lehenengo izanik, zertxobait konplexuagoa ari da izaten prozesua, mota horretako entitate bat lehen aldiz eratzearen aspektu legalengatik.

Gizarteari ekarpena

Biodonostiako sailtan garatutako ikerketa-lanen helburua da lortutako hobekuntza guztiak gizarteratzea. Hori dela eta, bai pazienteen bizi-kalitatearen hobekuntza, bai diagnosi-prozesuen hobekuntza, Biodonostiak gizarteari egindako ekarpen gisa har daitezke.

Ikerketaren emaitzak klinikara eramatea da helburua, pazientearentzako ona den guztian, hau da, ahal den neurrian, pazientearen bizitzaren kalitatea eta kantitatea hobetzea. Gainera, gailu teknologikoak sortzen ari dira, neurketa erraztuko dutenak eta noizbait komertzializatu ahal izango direnak.



<https://donostialdea.osakidetza.eus/es/Comunicacion/PUB/Paginas/Revista5.aspx>

Roll to roll, un sistema para la fabricación de films adhesivos con actividad antimicrobiana

Biodonostia y el Hospital Universitario Donostia participan en el proyecto europeo Flexpol, que desarrolla una línea piloto para la producción eficiente y de bajo coste de films adhesivos antimicrobianos, validando la actividad del film y valorando su eficacia, durabilidad y resistencia entre otros.

El grupo de investigación de Biodonostia liderado por el Dr. Gustavo Cilla, Jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Donostia, se encargará de validar la actividad del film antimicrobiano Flexpol en el ámbito hospitalario y en una residencia de ancianos. El Servicio de Microbiología valorará la eficacia, durabilidad y la resistencia del film Flexpol frente a la contaminación en habitaciones de pacientes y áreas para las visitas. Además, también evaluará la vida útil del film y su compatibilidad con los sistemas de limpieza y desinfección establecidos en los diferentes centros.

Consejo Internacional de Enfermería

Una amplia representación de la OSI Donostialdea ha asistido al Congreso del Consejo Internacional de Enfermería que se ha celebrado en Barcelona entre el 27 de mayo y el 1 de junio en el que han participado más de 15.000 enfermeras de todo el mundo.

Osagaiz osasun-zientzien aldizkari berria

Udako Euskal Unibertsitatearen (UEU) helburuen artean daude euskal komunitate zientifiko-intelektuala biltzea eta unibertsitate-gaiak ekoitzi eta gizartearen esku jartzea. Beste aldetik Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen (OEE) asmoen artean daude euskararen erabilera bultzatu eta indartzea osasun-arloko profesionalen artean, irakaskuntzan, heziketan, eta lan-zentroetan, eta osasunari buruz euskaraz idatzitako aldizkari eta argitalpenen sorrera sustatzea. Osasun arloarekin lotutako aldizkari zientifiko baten beharraz jakitun ginen aspalditik eta azkenean OEEren eta UEUren lankidetzari esker jaio da Osagaiz, Euskal Herriko osasun-zientzien aldizkari berria. Lehenengo alea ikusteko: www.osagaiz.eus. Gipuzkoako Medikuen Elkargoarekin hitzarmen bat sinatu da eta bere laguntza jaso da.

Ale bakoitza osatzeko jatorrizko artikulak jaso nahi dira eta horretarako guztioi dei egiten dizuegu espezialitate ezberdinak lanak bidaltzeko. Edozein profesionalak ondo ulertuko dituzten lanak plazaratzea da asmoa. Aldizkarian argitaratuko dira baita ere osasunaren



eremuarekin lotura duten gai interesgarrien berrikuspenak, beste aldizkarietan argitaratutako artikuluen interesgarrien balorazio kritikoak, farmakoei buruzko informazioa eta gradu-amaierako lanak. Argitaratutakoak egile-eskubideak eta DOI erreferentzia izango ditu. Aldizkaria elektronikoa izango da eta www.osagaiz.eus web orrian PDF formatuan argitaratuko da, ez da paperean zabalduko. Web orrian aurkituko dituzue egi-leentzako gidalerroak.



<https://donostialdea.osakidetza.eus/es/Comunicacion/PUB/Paginas/Revista5.aspx>

XXIII Congreso de Psicogeriatría

Nuestras compañeras Olga Bueno y Cristina Sarasqueta han participado en el XXIII Congreso de Psicogeriatría que organizó la Sociedad Española de Psicogeriatría, en esta ocasión en colaboración con la Sociedad Europea de Psiquiatría Geriátrica. Obtuvo el premio de comunicación en formato póster en el área de "otras categorías" con su trabajo "Test de Alusti abreviado: nuevo test de valoración funcional para la población psicogeriatrica". El póster trata sobre la validación de un nuevo test de valoración funcional (Test de Alusti) para personas mayores. Consta de dos versiones, la completa y la abreviada (Test de Alusti y Test de Alusti abreviado) y tiene la virtud de que permite efectuar la medición de esta situación, la funcionalidad, en población mayor independientemente de cómo se encuentre física y cognitivamente.



Euskaraz lan egiteko tresna berri bat dago e-Osabide aplikazioan

E-Osabiden tresna berri bat jarri dute profesionalak testuak itzuli ahal izateko (euskaratik gaztelaniara eta gaztelaniatik euskarara). Osabar deritzon baliabide berriaren ikonoa da. Osabarren datu-basean milaka itzulpen daude eta erabiltzaileak hor kontsultatu ahal izango du itzuli behar duen testua. Proiektua oraindik fase pilotuan dago, baina dagoeneko, kontsultatzeko ez ezik, euskararekin lotutako bestelako zalantzak argitzeko aukera ere eskaintzen du.



Lucía Elozegi, coordinadora territorial de trasplantes de Gipuzkoa

“El año pasado conseguimos 1.500 donantes y este vamos también

Hezur-muinaren donazioak egunkari eta telebisten arreta erakartzen du aldian-aldian. Ukaezina da interes horrek gure alderdi altruista eta solidarioena pizteko balio duela, eta, horren ondorioz, donazioek gora egiten dutela. Haatik, transplantea egiten duten profesionalen lana une jakin horietatik haratago doa.

Durante todo el año la labor encomiable de estas personas se encarga de materializar lo que para muchos enfermos es su única esperanza y en sensibilizar a la población sobre la importancia de la donación para salvar vidas. Pero, ¿En qué consiste una donación de médula ósea y cómo podemos aportar nuestro granito de arena? Lucía Elozegi, coordinadora territorial de trasplantes de Gipuzkoa nos lo explica.

¿Qué es la médula ósea y qué son los progenitores hematopoyéticos?

La médula ósea son las células que están dentro de los huesos grandes del cuerpo y es donde se generan las células de nuestra sangre. Los progenitores hematopoyéticos son unas células, llamadas células madres, de las que se derivan todas las líneas de la sangre, como los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, las plaquetas... Por eso cuando hablamos de un trasplante de médula ósea lo que vamos a hacer es sustituir esas células que está enfermas, por células de un donante sano. Normalmente se suele necesitar cuando hay enfermedades oncológicas de la médula ósea, como pueden ser las leucemias, los linfomas o los mielomas. También hay otro tipo de enfermedades que puedan ser congénitas como las inmunodeficiencias.

Quando necesitamos un trasplante ¿dónde y cómo empezamos a buscar?

Los trasplantes pueden provenir de las células del propio paciente, en determinadas enfermedades puede venir bien ese tratamiento. Sin embargo del trasplante que más solemos hablar es el trasplante alogénico. Este trasplante



se da cuando necesitamos poner células de un donante ajeno. Cuando un paciente necesita un trasplante se busca el donante más idóneo en la familia. Es un trasplante que necesita una compatibilidad genética altísima. Cuando no lo encontramos lo que hacemos es hablar con el REDMO (Registro Español de Donantes de Médula Ósea) gestionado por la Fundación Carreras para informarles de que tenemos un paciente con estas características y que nos buscan un donante. Ellos lo que van a hacer es buscar un donante compatible en una base de datos que funciona a nivel mundial donde están apuntadas miles de personas que de forma generosa y altruista están dispuestas a donar. Cuando encuentran un donante compatible solicitan al registro de ese país a ver si nos pueden donar los progenitores de ese donante. Entonces organizamos toda la logística para que el paciente pueda ser trasplantado el día que lo necesite. Si no se encuentra un donante en un momento concreto, repiten la búsqueda cada semana o cada 15 días para ver si entre los donantes que se han ido incorporando en todos los registros del mundo hay alguno compatible.

¿Cuánto se tarda en encontrar un donante compatible?

Puede pasar que en un mes tengamos un donante compatible. Si en un mes no se encuentra se puede alargar hasta 3 meses. Cuando transcurre un año se suele suspender la búsqueda porque si en un año no se ha encontrado las probabilidades de encontrar son muy

escasas. La realidad es que estamos encontrando donantes compatibles en más de un 92%. La media de días está en torno a 33. Y nos queda un tanto por ciento pequeño para los que no encontramos donantes. Ahora se ha empezado a hacer otro tipo de trasplante de médula que se llama haploidentico. De esta manera se hacen trasplantes con familiares que tienen la mitad de la carga genética compatible y está teniendo resultados muy positivos. A día de hoy casi el 100% de los pacientes que necesitan un trasplante se están trasplantando.

“A día de hoy casi el 100% de los pacientes que necesitan un trasplante se están trasplantando”

Una vez que hemos encontrado al donante, ¿qué ocurre?

Cuando encontramos un donante lo primero que se hace es pedir que manden sangre de ese donante a nuestro hospital. Cuando llega la sangre se manda a inmunología. Allí confirman si el tipaje es realmente 10 de 10 o 9 de 10 y si es así a través de coordinación de trasplantes y del REDMO se solicita al registro de ese donante la donación. El hematólogo estudia que fechas le viene bien a ese paciente para trasplantarse, ya que suelen ser personas que están con ciclos de quimioterapia, y también si se prefieren las células extraídas de sangre periférica o de médula ósea.

¿Qué tiene que hacer una persona que quiere hacerse donante de médula?

Para inscribirte como donante en Gipuzkoa lo que primero que tienen que hacer es ponerse en contacto con coordinación de trasplantes. Nosotros les remitimos información sobre que en que consiste ser donante de médula y el consentimiento informado que hay que firmar para entrar en el registro. La persona que quiere seguir adelante se pone en contacto con nosotros y concertamos una cita en el hospital en

n estupendamente"

la cual informamos sobre que supone ser donante y como se puede donar mediante la punción de médula ósea o sangre periférica. Mucha veces la gente piensa que con dar ese primer paso, firmar el consentimiento y que te saquen un tubo de sangre para hacer el carnet de identidad genético, ya van a ser donantes, pero esto solo es apuntarse en el registro. Una persona puede estar toda la vida apuntada en esa base de datos sin que les llamemos nunca, porque hay más de 29 millones de donantes apuntados en esa base de datos a nivel mundial. Nosotros buscamos entre todos los donantes aunque donantes de verdad van a ser poquísimos.

Y qué ocurre si te eligen como donante...

Primero se extraería una muestra de sangre que es la que vamos a mandar al hospital del paciente para confirmar la compatibilidad y si su contestación es positiva es cuando organizamos la donación. Un donante que es elegido debe pasar un reconocimiento médico, analítica completa, placa y electro, porque es fundamental que el donante esté perfecto de salud. Si todo está bien se programa la donación. Las células se donan de la siguiente manera: con mucho cuidado se pincha en el hueso y se absorbe el líquido que esta dentro que es la médula ósea. Antes siempre se extraían de la médula ósea, se pinchaba en los huesos, en las crestas iliacas más concretamente, que son los huesos de atrás de la cadera, huesos muy amplios y muy superficiales. Hay que pinchar varias veces y como es desagradable se hace con anestesia general. Esto supone venir por la mañana, hacer el procedimiento en quirófano

y dar el alta al donante al día siguiente a la mañana. Hace más de 20 años se empezó a utilizar una medicación que lo que hace es movilizar esas células de la médula ósea al torrente sanguíneo y entonces se pueden extraer de aquí sin necesidad de pinchar en el hueso. Eso se hace mediante la aféresis. La aféresis es una técnica que consiste en poner dos vías periféricas en los brazos. De una de las vías se extrae la sangre, centrifuga los progenitores hematopoyéticos y el resto de los componentes, las plaquetas, los glóbulos rojos y blancos los vuelve a meter en el torrente sanguíneo. Una vez terminada la extracción bien sea de médula o a través de aféresis tenemos siempre una persona preparada para recoger esas células y llevarlas al lugar donde está el paciente. La donación siempre se hace en el hospital del donante.

“El año pasado hubo 10 donaciones que donaron para España, Alemania, Suiza, EEUU y la República Checa”

Más de 29 millones de personas están inscritas en el registro de donantes a nivel mundial. ¿Qué podemos encontrar en nuestro entorno más inmediato?

En el 2012 se hizo un plan nacional de donación de médula ósea a nivel de la Organización Nacional de Trasplantes en el que nos propusimos entre todas las autonomías duplicar el número de donantes del registro español, antes había 100.000 y se decidió que en 4 años había que aumentar hasta 200.000. Así se consiguió duplicar el registro en 3 años en vez de en 4. Llegamos a 230.000 el año pasado. Ahora se ha propuesto pasar de 200 a 400.000 para el año 2020. Cada autonomía se ha marcado un objetivo según la población y aquí nos corresponde hacer 1.200 donantes al año si queremos cumplir el objetivo. El año pasado conseguimos 1.500 y este año vamos también

estupendamente. Tenemos una población muy solidaria. En la comunidad autónoma vasca tenemos registrados 12.030 donantes y donantes de verdad el año pasado fueron 10, que donaron para España, Alemania, Suiza, EEUU y la República Checa.

Hedapen-lanik egiten al duzue?

Saiatzen gara organo zein hezur-muinaren donazioen inguruko publizitate edo hedapena egiten, urte guztian zehar eta biztanleria mota ugariren artean. Gazteak interesatzen zaizkigu batez ere. Horregatik joan ohi gara eskolara, lanbide-heziketako zentroetara, unibertsitatara... Bestalde, gaixo transplantatuen elkarteak oso sentsibilizatuta daude halako gaiekin, eta, batzuetan, haiek antolatzen dituzten ekitaldietara joateko eskatzen digutenez, elkarte horiekin batera aritzen gara, donazioaren promozio eta hedapenean lan ederra egiten baitute. Ahaleginak egiten ditugu donazio-aukeraren berri ematen gizar-tean, baina kanpainetan gertatzen zaiguna da, batzuetan, gizar-tean kasu konkretu bat ezagun egiten denean, jendea aztoratu egiten dela eta logistika-arazoak sortzen zaizkigula. Gu urte guztian zehar saiitzen gara jendea emaila izan dadin animatzen, baina zerbait zirraragarri gertatzen bada, jendeak berehalakoan izan nahi du emaila, eta hori kudeatzea ezinezkoa zaigu. Gainera, ez dugu nahi hezur-muinaren donazioa pertsona zehatz bati zuzenduta egotea, guztiok baitaukagu transplante bat izateko eskubide bera; jendeak orokorrean izan behar du emaila, ez pertsona jakin batentzat. Ustedut gizar-teak mezu hori jada barneratu duela, eta, nahiz eta kasu zehatzak agertu sare sozialetan eta hedabideetan, jendeak oro har badaki donazioa edozein pertsonari zuzenduta dagoela. Dena den, egia da batzuetan ezinean ibiltzen garela osasun-sistemaz kanpoko kanpaina horiekin.



Elkarrizketen hamargarren edizioa

El matemático y filósofo Javier Echeverría, el experto en inteligencia artificial y razonamiento aplicado, Humberto Bustince, a los que presentó y moderó, Xabier Goicoechea, Subdirector Médico de la OSI Donostialdea, protagonizaron la primera jornada de la décima edición de los Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia. Trataron acerca de "Las dos caras de la revolución tecnológica. La segunda sesión, tuvo como invitada a la filósofa y cate-drática de ética Adela Cortina, a quien acompañó Miguel Ángel Von Wichmann, adjunto del Servicio de Enfermedades Infecciosas de nuestra OSI. En este caso, se habló de las "Fobias sociales y los discursos del odio". Los Diálogos han sido organizados un año más por la Diputación Foral de Gipuzkoa, Laboral Kutxa y la OSI Donostialdea.



Elkarrizketak egin diren aurreko bederatziz edizioetan, etika, humanismoa eta zientzia beren artean erlazionatzen dituzten gai asko landu dira. Eta hamargarrenean ere eutsi zaio antolatzen dituzten hiru entitateek –Gipuzkoako Foru Aldundiak, Laboral Kutxak eta Donostialdea ESIak– eskatzen duten maila zientifikoari.

Aurreneko jardunaldian, Iraultza teknologiararen bi alderdiak solasgaiak aritu ziren Javier Echeverría, matematikaria eta filosofoa, eta Humberto Bustince, adimen artifizialean eta arrazoiaren hurbilean aditua. Xabier Goicoechea gure lankidea, ESIko zuzendariorde medikoa, haiekin izan zen eztabaidan, moderatzaile-lanak eginez.



Javier Echeverría

Matemático y Doctor en Filosofía por la Universidad Complutense de Madrid y en Ciencias y Humanidades por la Universidad de la Sorbona de París. Actualmente es profesor de investigación en Ikerbasque. Entre otros, es poseedor del Premio Euskadi de Investigación en el año 1997 y el Premio Eusko Ikaskuntza – Laboral Kutxa 2016. Entre sus numerosas publicaciones destacan "Cosmopolitas Domésticos" y "Los Señores del Aire: Telépolis y el Tercer Entorno"

Echeverría jada 1990ko hamarkadaren amaieran hitz egiten zuen mundu teknologikoaren arriskuez, eta Elkarrizketetan gogorarazi zuen «teknologiak menderatzen duela gure bizitza. Eta ez beti onerako». 1999an, "Los señores del aire" argitaratu zuen, Internetek zer arrisku dituen esplikatzen duen liburua. Gaia puri-purian dago egun ere, eta jada orduan teknologiararen erabilera-baldintza errealei buruzko kontzientzia txikia salatzen zuen, eta enpresa handiek, Facebook, Google eta antzekoek, inposatzen dituzten

joko-arauen mende egon beharra, sistema neofeudal bat ezartzen ari zirenez. Ikerbasqueko ikertzaileak beharrezkotzat jotzen du sistema hori demokratizatzea.

Ez da harritzekoa aurkezpen horrekin, bere presentziak eta mahaiko bere lagunak, Humberto Bustincek, halako ikusmira sortu izana. Hitzaldiaren hasieran aitortu zuen, lehendik hedabide batzuetan egin zuen bezala, bera ez zegoela Facebook-en. Teknologia berriei hitz egiten hasi zen; berak Hirugarren Ingurunea esaten die. Eta azalpen argigarriak eman zituen: «Orain milioika pertsonen eguneroko paisaia arruntaren parte bada ere, niretzat sare-eredu horrek baldintza ez onargarriak zituen, intimitatean eta pribatutasunean. Nire iritziz, Hirugarren Ingurunean intimitaterik egon ezean, gizateria tirania arrisku larrian dago. Ez dut onartzen hodeira edo sarera igotzen dudana zerbait zerbitzu hori eman didanaren jabetzakoa bihurtzea».

Adin txikikoen erabilerari dagokionez, aitortzen du oso modu erakargarrian aurkezten dela, eta jende asko liluratzeko duela, baina, dioenez, «pantailaren



atzean sare oso bat dago, teknologia-eta botere-egitura gero eta handiagoa; eta joko-arau batzuk jarri behar zaizkio horri». Horixe proposatu zuen bere hitzaldian, teknologia- eta botere-egitura gero eta handiagoaren aurrean, joko-arau batzuk jarri behar direla. Eta hitzartuak izan behar direla.

Teknologia berriei bizkar emanaz bizi-terik ote dagoen ere izan zuten hizpide. «Ez nago horren kontra itsu-itsu», esan zuen. «Jendeari Facebook-en egotea gomendatzen diot, baina baita elkar dadila eta jar diezazkietela Zuckerbergeri baldintza batzuk. Esan dezatela eskubideak nahi dituztela. Hala sortu zen demokrazia aro feudalean». Halaber, azaldu zuen erabiltzaileek jarri behar dituztela joko-arauak, ez gobernuek; gobernuak arbitro gisa jardun behar dira, eta teknoepaileak eskatu zituen, botere judizial global bat, nazioartekoa, teknologien erabileran adituez osatua. «Ez dago larregi erregulatu beharrik. Baina bai, esaterako, adin txikiko kasuan, hori bistakoa da. Bullying edo haur-pornografiako delituak teknoepaile horiek jazarri behar dituzte, ez estatu bakoitzeko epaileek».



Humberto Bustince

Físico y Doctor en Matemáticas. Es docente e investigador sobre Inteligencia Artificial y Razonamiento Aproximado en la Universidad Pública de Navarra. Autor de más de 150 artículos en revistas del Journal Citation Report e investigador principal de más de 30 proyectos públicos y privados. Director del Grupo de Investigación GIARA. Premio al mejor artículo de investigación del año 2013 de la revista IEEE Transactions on Fuzzy Systems. Premio de Investigación de la Universidad Pública de Navarra en el año 2015. Coautor de cuatro libros sobre Lógica Difusa. Colabora regularmente con grupos de investigación de más de 15 países.

Echeverríaarekin batera, iraultza teknologikoaren bi alderdiei buruzko jardunaldian parte hartu zuen adimen artifizialean eta arrazonomendu hurbilean adituak. Nafarroako Unibertsitate Publikoko katedraduna da Bustince, eta hainbat liburu eta ehunka artikulua idatziak ditu gai horren gainean. Dejian Yuk eta Shunshunn Shik artikulua batean diotenez, eragin handieneko munduko hamar egileetako bat da logika lausoari aplikatutako logika intuizionistan.

Illo horretan, Bustincek esplikatzen duenez, logika mota hori definitzeko, «gizakiok eskura dugun informazio guztiari egitasun maila bat eta ez-egitasun maila bat —ez da faltsutasunaren berdina— eman diezaiokegu. Horrek agerian uzten du datuei buruzko ezjakintasuna, giza arrazonomenduaren % 99 hurbiletaz egiten baita». Oinarri hori hainbat esparrutan aplika daiteke, medikuntzan, esaterako. «Mediku batek tumore bat ikusten duenean irudi batean, badaki, halako ziurtasun-mai-

la jakin batekin, badirela gune batzuk tumorearen parte direnak, eta badaki, beste ziurtasun-gradu batekin, beste gune batzuk beharbada tumorearenak ez direla. Bi ziurtasun-maila horien arteko aldeari intuizioa esaten zaio gure logikaren ikuspuntutik», adierazi du.

Aipatu dugun logika intuizionista arrakastaz aplikatzen da irudi bidezko diagnostiko medikoan eta eredu-azterketetan; esaterako, eguraldiaren iragarpenetan, ahots, hatz-marka edo aurpegi bidezko ezagutzean, aireko eta sateliteko argazkiak interpretatzean eta aplikazio medikoetan —adibidez, X izpietako irudietan irregulartasunak aurkitzeko—.

Adituak ETBri egindako deklarazio batzuetan esan zuen bi eratako adimen artifizial daudela: «bata ahula da, eta hor oso onak gara, ondo imitatzen dugu-eta; adibidez, makinek lanak egiten dituztenean, gizakiek halakoak egingo balituzte, oso ondo egiten dituztela esango genuke. Eta bestea indartsua da, eta sentimenduak eta emozioak simulatzen saiatzen da. Bigarren kasuan, oso atzeratuta gaude. Oso arin eta azaletik hitz egiten da, baina oso atzera gabiltza bi horien konbinazioan». Esperientzia moduan, adierazi zuen Nafarroan bihotz artifizialen transplanteak egin direla, eta abantaila handi bat baduela horrek: benetako bihotz bat izan arte itxaron daiteke transplantea egiteko. Esan zuenez, «Donostian, horretan diharduten enpresa batekin hitz egin dugu, eta dagoeneko gai dira ebakuntza kirurgikoetan hezur bat edo nerbio bat ukitzen ari garen bereizteko... Hori egiteko gai gara dagoeneko...».

Sarritan galdetzen diote makinek, robotek, beren kasa erabakiak hartzeko autonomia izan dezaketen, eta horrek zer arrisku ekar ditzakeen, adibidez, gizakien kontra errebelatzea, filmetan bezala. Kontu horren gainean, adimen artifizialean adituak esan zuenez, «makinak gai dira beren artean erlazionatzeko, akatsak aurreikusteko, informazioa trukatzeko... baina giza adimenaren gauzarik konplikatuena erabakiak hartzea da. 2005ean aurkikuntza bat egin

zuten AEBn: garunaren zati batek modu positiboan nola erreakzionatzen dugun begiratzen du, eta beste batek modu negatiboan nola arrazoitzen dugun. Adimen artifizialari buruzko jakintsu handiek diote ezin dela nahi hainbat aurreratu ez dakigulako guk geuk nola hartzen ditugun erabakiak, baina badela eragile bat gure erabakia zeharo aldatzen duena. *Terminator* jartzen da beti adibide moduan; denok dugu gogoan 2001: Espazioko Odisea, baina hori zientzia fikzioa da».

Xabier Goicoechea gure lankideak, Donostialdea ESIko zuzendariorde medikoak, egin zituen moderatzaile-lanak eta hainbat galdera egin zizkien bi adituei.



Adela Cortina

Catedrática de ética y filosofía política en la Universidad de Valencia, es miembro de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Estudió en las universidades de Múnich y Frankfurt, trabajando con Apel y Habermas, creadores de la ética del discurso, que introdujo en España e Iberoamérica. Profesora visitante en la universidad de Nôtre Dame (USA), es Doctora Honoris Causa por diversas universidades, Premio Internacional de Ensayo "Jovellanos" y Premio Nacional de Ensayo. Jurado de los Premios Príncipe de Asturias. Trabaja en asuntos como ciudadanía, democracia o cosmopolitismo y en la aplicación de la ética en distintos ámbitos. Prolífica autora de libros y columnista.

Bigarren jardunaldian hizlari bakarra izan genuen: Adela Cortina filosofoa eta Valentziako Unibertsitateko etika-katedraduna. Gizarte-fobiak eta gorrotoaren diskurtsoak izan zituen hizpide,

eta harekin izan zen, aurkezle moduan, Miguel Ángel Von Wichmann, gure ESIko Gaixotasun Infekziosoen Zerbitzuko mediku ondokoa.

Cortinak garbi hitz egin zuen bere azalpenean: «Egile batzuen arabera, gure garuna xenofobia da, animalia disoziatiboak garelako; hau da, parentesi artean jartzen ditugu egokitzeko traba zaiguna, atzerritarrak, adibidez. Nire ustean, gure garuna aporofobia da – pobreak, babesgabearen aurrean higuina sentitzen dugula esan nahi du–, disoziazio hori pobreekin egiten baitugu».

Adela Cortinaren esanetan, haren-gandik ezer onik ezin dugulako espero baztertzeko dugu pobrea; izan ere, kontratu politiko, ekonomiko eta sozialaren gainean egituratu ditugu gure gizarteak, eta kontratualismoa hartzean eta ematean funtsatzen da. Bertako pobrea nahiz kanpokoa baztertzeko dira, baina ematen du kanpokoa arazo gehiago sortzera datorrela.

Errefuxiatuak ere izan zituen solasgai, eta hainbat galdera ere egin zizkioten horri buruz; gobernuak botoak galtzeko beldurrez jardun duten. Adituaren iritzi-

ra, «horren beldur izan dira, eta zigorra ere jaso dute. Angela Merkelek harreko-politika abian jarri eta esan zuenean Alemania ez zela bere herrialdea izango ezin bazituen hartu aurpegi atsegineko etorkinak, botoak galdu zituen bere kideen artean, eta bere alderdian bertan ere bai. Bitartean, Trumpek hautakundeak irabazi zituen Estatu Batuetan, besteak beste, mexikarren eta herrialde arabiarretako jendearen kontrako diskurtsoarengatik».

Gizarteko ahulenen eskubideen kontrako diskurtsoei aurre egiteko moduz ere mintzatu zen, eta legea aplikatzaren alde agertu zen, zuzenbideak komunikazio-funtzioa ere baduelako; gizarte batean onargarri ez dena jakinaraztea. «Eta gizarte demokratiko batek ezin du ontzat hartu ahulenen eskubideak urra daitezen». Halaber, adierazi zuen funtsezkoak direla eskola, familia, hedabideak eta beste. Esan zuenez, «zoritarrez fobia ugari dago gizartean: arrazakeria, xenofobia, misoginia edo homofobia, kristaustofobia, islamofobia edo antisemitismoa».



Prestakuntza-saioak euskaraz

Hernaniko Osasun Zentroan

Bezeroak artatzeko eremua

Hernaniko Osasun Zentroan, urtean hainbat prestakuntza-saio egin ohi dira arreta guneko langileentzat. Batzuetan ESIko arduradunak dira irakasle lanetan aritzen direnak, eta besteetan bertako langileak dira gaia prestatu eta lankideei eskaintzen dietenak. Horretan aritu da Idure Beobide Hernaniko EAGko langilea.

Zerk bultzatu zaitu horrelako saio bat prestatu eta lankideei aurkeztera?

Nik gai bat nerabilen bueltaka buruan, gehiago jakin nahi nuen Aurretiazko Borrontearen Dokumentuari buruz. BAEko arduradunarekin komentatu nuen eta berak animatu ninduen gaia saio batean lantzea.

“Ikastaro gehiago euskaraz izatea eskatzen dudanez, hau emateko proposatu zidatenean ezin izan nien ezetzik esan. Konpromiso hori sentitu nuen.”

Eta euskaraz aurkeztera?

Kontua da orain arte gure zentroan saioak gaztelania hutsean eskaini direla, beste zentro askotan bezala. Hori prestatzen ari nintzela, GERTU programa dela eta, bilera bat izan genuen euskara teknikariarekin eta gaia atera zen. Komentatu genuen, oro har, prestakuntza gaztelaniaz bakarrik izaten genuela. Berak proposatu zidan ikastaroa

euskaraz ere ematea eta hala egitea erabaki nuen: nik ikastaro gehiago euskaraz izatea eskatzen dudanez beraiek niri hau emateko proposatu zidatenean ezin izan nien ezetzik esan. Konpromiso hori sentitu nuen.

“Gai bati lotutako hitzak eta terminologia euskaraz ikasten baditugu, gero lanean errazagoa egingo zaigu euskaraz esatea, eta ondorioz, euskaraz hitz egitea.”

Esan eta egin...

Bai, niretzat erronka handia izan da, alde batetik gaia landu behar izan dudalako eta bestetik aurkezpena euskaraz prestatu behar izan dudalako.

Gogobetetzea ere halakoa...

Esperientzia polita izan da, bai. Saiora etorri diren lankideak oso gustura egon direla esan didate. Hasieran, batzuk ez ziren animatzen euskarazko saiora etortzen, beharbada ulertzeko arazoak izango zituztelakoan, baina gero denek esan didate oso eroso egon direla, are gehiago, hurrengo saioetarako beraiek euskarazkoan apuntatuko direla.

“Prestakuntza euskaraz egiteak langileen arteko harremanetan euskararen erabilera indartzeko balioko du.”



Nola eragin dezake honek zuen zentroko euskararen erabileran?

Nire ustez, ez gaude ohituta prestakuntza euskaraz jasotzera eta horrek ondorioak ditu eguneroko lanean. Gai bati lotutako hitzak eta terminologia euskaraz ikasten baditugu, gero lanean errazagoa egingo zaigu euskaraz esatea eta, ondorioz, euskaraz hitz egitea. Era berean, prestakuntza euskaraz egiteak langileen arteko harremanetan euskararen erabilera indartzeko balioko du.

Ea beste zentroetako lankideek ere parte hartzen duten horrelako jardueretan eta denon artean euskarari beste bultzadatxo bat ematen diogun. Lehenengo harria jarri dugu, orain bidea egin behar...



La AAC del Centro de Salud de Hernani organiza sesiones formativas en euskera. Hasta ahora se celebraban únicamente en castellano; impulsado por la implantación del programa GERTU, el personal administrativo impartirá y recibirá formación también en euskera. Idure Beobide, trabajadora del PAC, ha tomado la iniciativa celebrando la primera sesión en la que el tema tratado ha sido el Documento de Voluntades Anticipadas. Además de ofrecer información detallada sobre los fundamentos legales y éticos, proceso, etc., la sesión ha servido para que los participantes se familiaricen con la terminología propia del tema en euskera y la utilicen en el ámbito laboral.

El uso del euskera, un recurso para la mejora de la calidad del servicio

2014tik aurrera hainbat galdeketa egin dizkiegu erakundeko paziente eta erabiltzaileei, hizkuntzak profesionalekin daukaten harremanean duen eragina aztertzeko. Inkesta horietan jaso ditugun emaitzetan argi ikusten da hizkuntzak eragina duela jasotzen den arretan, eta ondorioz, erabiltzen diren hizkuntzak ongi kudeatzea onuragarria dela erakundearen zerbitzuaren kalitatea hobetzeko.

Entre los principios que recoge el plan de euskera está la mejora de la calidad del servicio. El uso del euskera es un aliado para la organización en la pretensión de la mejora continua del trato al paciente, pues indudablemente, la atención al usuario en el idioma preferente de éste aporta cercanía y mejora la comunicación, elementos que están directamente relacionados con la calidad/calidez de la relación entre el profesional y el usuario.

Este planteamiento teórico se sustenta en el sentido común y en la experiencia personal de muchos profesionales y usuarios, pero de momento faltan estudios e investigación que nos ayuden a comprender los mecanismos que inciden en este aspecto. En este sentido, la Universidad del País Vasco ha organizado unas jornadas este verano para tratar este tema y dar a conocer experiencias de nuestro entorno y del ámbito internacional, que nos ayudarán a avanzar en este camino.

Pero, ¿qué opinan los usuarios de la OSI Donostialdea de esta cuestión? Desde el Área de Euskera, con motivo de diferentes intervenciones, nos hemos dirigido a los usuarios para preguntarle su opinión sobre estas cuestiones.

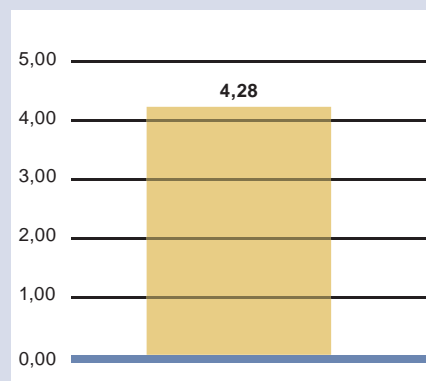
Intervenciones llevadas a cabo:

- Sistema de identificación. Encuesta realizada en 2014.
- Circuito bilingüe en Rehabilitación y 3ª de Amara. En 2016.
- Programa "Ezagutzatik erabilerara" implementado en el IDOH. En los años 2015-16.

Por motivos evidentes de espacio dedicaremos únicamente tres aspectos: percepción del usuario respecto al servicio en euskera, opinión sobre lo que aporta el euskera en la comunicación y solicitud expresa del usuario del trato en euskera.

Percepción del usuario respecto al servicio en euskera

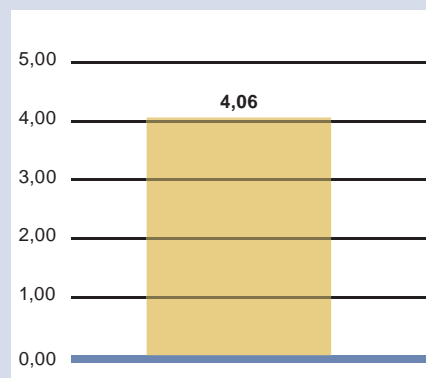
En todos los casos el nivel de satisfacción es muy alto a la pregunta: Respecto al uso del euskera **¿está satisfecho con la atención que ha recibido?**, en una escala del 1 al 5, siempre ha superado el 4 (Dato recogido sobre el servicio de Rehabilitación y 3ª de Amara).



Aportación del euskera en la relación entre paciente y usuario

En este caso se planteó la siguiente pregunta: **¿Le parece que la atención bilingüe mejora el servicio?**

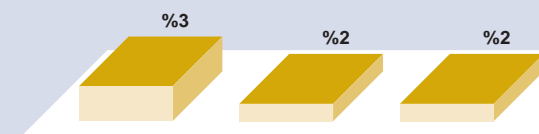
En este aspecto también se supera el 4 en una escala del 1 al 5 (Dato de la encuesta del IDOH).



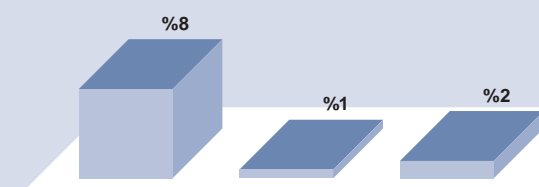
En cuanto a aspectos como la confianza y la comunicación, se les preguntó a los usuarios si la relación en euskera (pacientes bilingües) **mejora la confianza y facilita la comunicación**. Esta pregunta se hizo solamente en la encuesta sobre la identificación. En cuanto a la confianza el 79% puntuó la mejora en un 4 o 5 (escala del 1-5) y en cuanto a la comunicación un 74% le dio los mismos valores.

Y ¿en qué medida repercute en la imagen de Osakidetza?. A la pregunta: **¿Le parece que la atención bilingüe mejora la imagen de Osakidetza?** También se supera el 4 (escala 1-5) como

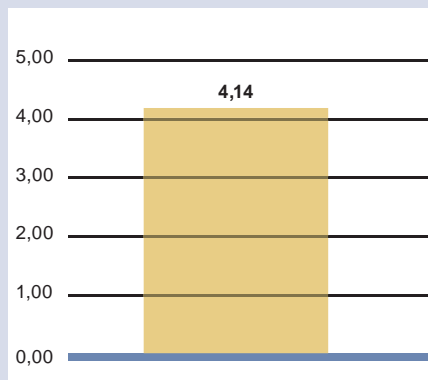
Konfidantza areagotzen du



Komunikazioa errazten du

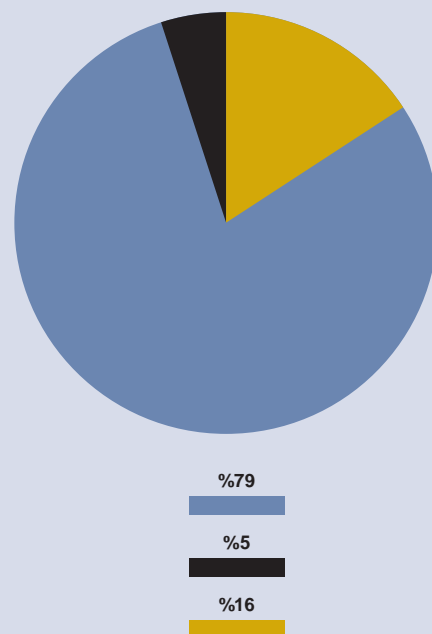


nota en todos los casos (este dato pertenece a la encuesta del IDOH).



¿El usuario solicita la atención en euskera?

El usuario bilingüe no tiene costumbre de solicitar la atención en euskera, lo que pone la pelota en el tejado de la organización, a la hora de tomar la iniciativa al inicio de las conversaciones. A la pregunta **¿Ha solicitado que le atiendan en euskera en este servicio?** El valor afirmativo más alto que hemos recogido ha sido un 16% (Rehabilitación), pero también los hemos recogido por debajo del 10% (Dato de Rehabilitación y 3ª de Amara).



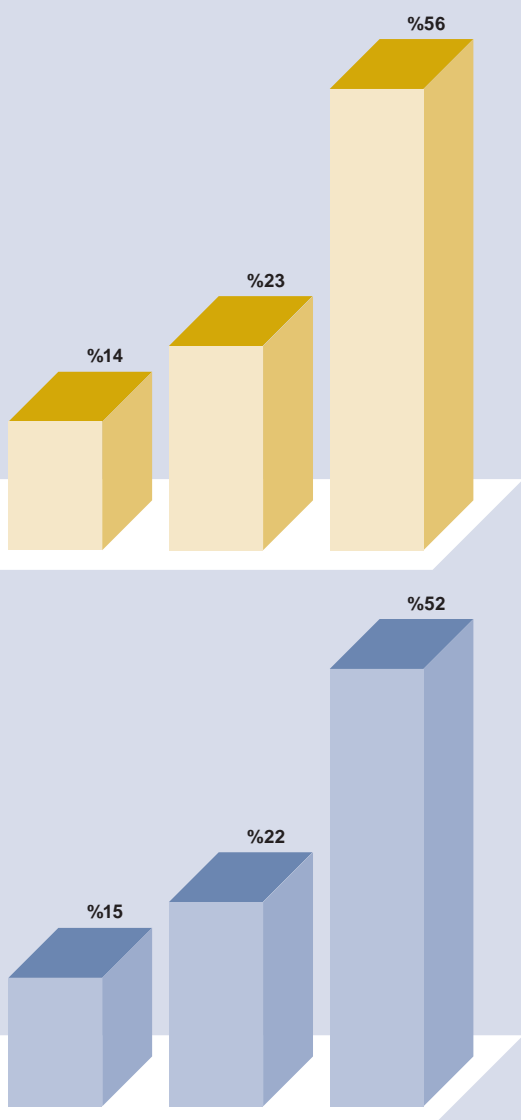
Conclusiones

Por los datos que hemos recogido desde el 2014, el usuario que se acerca a la OSI Donostialdea no suele tener la iniciativa a la hora de solicitar la atención en euskera, aunque, tiene un alto grado de satisfacción en cuanto al uso de este idioma, y valora de manera muy positiva la presencia del euskera en la comunicación: le parece que mejora la imagen de la organización y la relación entre el profesional y el usuario.

Donostialdea ESiko erabiltzailea

Gure erakundera hurbiltzen diren erabiltzaileek ez dute arreta euskaraz eskatzeko ohiturarik, baina asko eskertzen dute erakundearen aldetik euskararen aldeko neurriak hartzea. Euskararen erabilerak profesional eta erabiltzailearen arteko harremanean komunikazioa eta konfiantza hobetzen duela dio, eta baita erakundearen irudia ere. Erakundearen aldetik eskaintzen zaiona ongi baloratzen du, oro har.

Ander Zuloaga
Donostialdea ESiko euskara teknikaria





Día del niño hospitalizado

Nuestro hospital celebró un año más el "Día del niño hospitalizado", jornada que tiene como máxima expresión el lanzamiento de globos en la entrada a las urgencias de Pediatría con la participación no solo del personal sino

también de algunos niños ingresados y familiares. Este año el eslogan era "un mar de besos" como se puede ver en la pancarta que colocaron nuestros compañeros que asistieron al acto.

Primeras salidas de Motosakis

Dos aficionadas a las motos de nuestra OSI han organizado un grupo para realizar salidas en grupo. Se hacen llamar Motosaki y la primera excursión del grupo motero que cuenta ya con más de 20 aficionados a las dos ruedas realizó la ruta hasta Santa Marina, para luego volver a San Sebastián por Azpeitia y la costa. La última parada se realizó en Orio, más concretamente en el Ashé un bar motero, donde se tomó el aperitivo en un ambiente muy agradable. La segunda salida del

grupo les llevó hasta Doneztebe. Los recorridos se realizarán por los alrededores, con un kilometraje de entre 120 y 200 km cada uno. La idea es fijar destinos donde se tomará un café y la vuelta se efectuará o bien por el mismo camino o por otro itinerario. Aunque hay ya previstos seis itinerarios para esta temporada, las organizadoras admiten sugerencias. Lo deseable es que las motos tengan por lo menos una cilindrada de 250cc para llevar un ritmo uniforme. Quienes estén interesados, pueden enviar un correo a: M.ARANZAZU.CORCUERAGAMECHO@osakidetza.eus, o llamar al teléfono 837269



Osasun-elkarteen jardunaldiak

Ospitalean ezarrita dauden eta urtean zehar gurekin elkarlanean aritzen diren osasun-elkarte anitzetatik lauk beren proiektuak eta garapen-eremuak aurkeztu zituzten ekitaldi-aretoan, eta Donostialdea ESlarekin duten harremana nabarmendu zuten.

Algaraklown, Katxalin, Aslemegi eta Super H elkarteak izan ziren bertan. Nagusilan elkarteak boluntariotzako proiektua aurkeztu zuen.

Bukaeran, ESIko gerenteak lore sorta bat eman zion Maite Arzamendiri, urte hauetan zehar elkarte horien jarduera koordinatzen egin duen lan eskergagatik. Aurrerantzean, María José Goñi arduratuko da sail horren koordinazioaz.



Erika Márquez, lankidetzaren animazio soziokulturala

Hainbat hilabetez, Hernaniko Lanbide Heziketako Animazio soziokultural eta turistikoko zikloko ikasketak osatu ditu Erika Márquezek. Komunikazioan dihardu, eta jolasen, eskulanen eta beste jarduerak batzuen bitartez pediatriako sailean ingresaturiko haurrak entretenitzea izan du egiteko nagusi, baita Amarako eraikinean helduekin prentsa eta liburuak irakurtzea ere.



Oconen adurra

Juan José Ocón: Kantakidetzako zuzendari ohia
«Pozik noa egin dugun lanagatik eta jasotzen ari naizen maitasunagatik»

Tabakalerako azken emanaldian egon ginen «Kajetilla gutxiago eta zapatilla gehiago» kanpainaren barnean. Abesbatzako kideek bazekiten Ocónek azken aldiz zuzenduko zituela, eta emozioa nabaria zen. Bukaeran, maitasuna erakutsi zion hainbatek, baita ospitaleko ekitaldi-aretoan egin ziren azken entseguetan ere. Bertan izan ginen berarekin.

Nola baloratzen duzu Kantakidetzan izan duzun ibilbidea?

Ezin da esan banoanik, aukera izan bezain pronto abesbatzarekin bat egingo dudalako, baina abesteko baino ez, tenor gisa, lekuri uztzen badidate, jakina. Hori bai, aurretiko entseguak eginda, sustatzen ari garen bezala. Ez naiz ni izango araua hautsiko duena.

Maitasuna ari zaizkizu erakusten...

Emozio handiz ari naiz egun hauek bizitzen. Parte-hartzaile muga jarri behar izan dugu, ehun kide, eta hori da Kantakidetzaren esperientzia aparta izaten ari denaren seinale onena, eta parte-hartzaileak gustura daudenarena. Gauza garrantzitsu asko bizi izan dugu azken urte hauetan, kongresuetarako obra txikiak prestatu ditugu, Stabat Mater edo La Misión bezalako ordubeteko obrak egin ditugu... Ni oso pozik noa egindako lanagatik eta Tabakalerako azken agurrean maitasun hori sentitu ahal izan nuen. Euskaldunak ez gara sentimenduak azaleratzekoak, gehiago gara egitekoak. Une horretan, ordean, maitasuna sentitu nuen. Pozteko arrazoa da hori.

Zuzendari berria: José Javier Echevarría

Hitz egin dezakegu zuzendari berriaz?
 Pozik noa José Javier Echevarriaren eskuetan uztzen ditudalako. Profesional

handia da, eta abesbatzen buru urte asko daramatza, Orfeoian, Easo abesbatzan, Andra Marin abestu du, herrialde honetan dauzkagun abesbatza handienetan, eta gure herria handia da abesbatza kontuetan. Ahotsaren atalean ere abesbatzen kargura egon da, kantuko titulua duenez; Euskal Herrian eman ziren lehenengoetakoa. RTVEko abesbatzan atera du plaza. Oso pertsona garrantzitsua da. Deitu nionean, berehala eman zidan baiezkua, gogoazuena. Parte hartzen dudana beste abesbatzan aurkeztu dut jada eta, egia esanda, poztasunez hartu zuten. Oso atsegin eta gertukoa da.

Galiziaren txanda da orain. A Coruña-ko udal-banda

Bai, kide denek maila profesional altua duten talde batera noa. Bertan dago Udal Banda, beraiekin arituko naiz lanean denbora gehiagoan, eta Galiziako sinfonikoa... Izana naiz jada bandarekin hainbat programa egiten, eta musikiari beraiek izan dira ni zuzendari izateko eskatu dutenak. Harro sentitzeko arrazoa da, eta erantzukizun handikoa.

Banda bolada gozoan da.

Halaxe da. Garrantzia handiko proiektuei ekin zaie, orain gutxira arte beste orkestra batzuentzako baino ez ziruditen obrei. Urrezkoak izan dira bandentzat azken 10 edo 12 urteak; bandentzako konposizioak egin dira, haize-instrumentuetarako eta perkusiorako, eta, egia esan, partitura berriak iristen zaizkit astero.

Pena da hemen banda desagertu izana. Donostiako Udal Bandaz ari naiz.

Bai, pena handia izan zen. Oso maila altukoa zen, gainera. Berreskuratzeko ahal dute. Ea A Coruña-ko Udal Bandarekin etortzeko aukera dudan...



Nueva Directora de Recursos Humanos

Esther Litago se ha incorporado al equipo directivo como Directora de Recursos Humanos, cargo que ocupó anteriormente en el Hospital del Bidasoa. Licenciada en derecho obtuvo un máster en gestión de recursos humanos. Ha trabajado en el sector privado en ese mismo ámbito, así como defendiendo y desarrollando proyectos de consultoría estratégica y de desarrollo de recursos humanos. Lierni Lekuona, procedente de Izarki, es la nueva subdirectora de ese Servicio.

El NBA Anderson Varejão visita a los niños hospitalizados

Dentro de la gira que jugadores de la NBA están realizando por Europa, la carpa llegó a nuestra ciudad y tuvimos la oportunidad de conocer en personas a una de sus estrellas, nada más y nada menos, que Anderson Varejão, una de las torres del campeonato que mide más de 2,10 metros. En su visita a los niños ingresados, le acompañó la mascota de los Charlotte Hornets, Hugo de Hornet, una especie de avispa grandullona pero muy simpática, que no paró un instante por los pasillos del hospital infantil. Regalaban bolsas de su patrocinador con regalos y al final hicieron entrega de un balón reglamentario de la NBA firmado por el propio jugador, que se entregó a Super H, la asociación que ha realizado las pinturas decorativas del área pediátrica. La idea es subastar o sortear el balón para conseguir dinero con el que apoyar estas iniciativas en favor de una estancia más agradable de los más pequeños.



Galardón al hospital por su madurez digital

El Hospital Universitario Donostia ha sido galardonado con el reconocimiento del Nivel 6 del modelo EMRAM por HIMSS Analytics Europe y se une así al grupo de siete hospitales del Estado que también han alcanzado este prestigioso estatus de madurez digital y que lo disfrutaremos al menos tres años, hasta que se renueve.

El modelo de adopción de la historia clínica electrónica (EMRAM) es un modelo de ocho niveles, del 0 al 7, que mide la madurez digital en un hospital. Alcanzar el nivel 6 significa que el hospital tiene un altísimo funcionamiento como "Hospital Sin Papeles", que dispone de una Historia Clínica Electrónica de calidad y que los Sistemas de Información son utilizados de un modo que mejora la calidad la atención sanitaria, la eficiencia de la organización y la seguridad clínica.

Para nuestro centro, este reconocimiento supone estar en la élite de la informática hospitalaria, ya que el nivel 6 y 7 solo lo alcanza el 3% de los hospitales del mundo que se evalúan con este sistema, con más de 10.000 evaluaciones voluntarias. El nivel 6 lo tienen en España en la actualidad solo 7 hospitales, entre ellos el hospital La Fe de Valencia, el 12 de Octubre de Madrid, Son Espases de Mallorca o el HUCA de Oviedo. En Europa lo alcanzan el Croydon y el St George del Reino Unido. En USA, lo alcanza el Mount Sinai, por poner un ejemplo. En la actualidad solo tres hospitales europeos han alcanzado el Nivel 7 de EMRAM (en Holanda, Turquía y España).

Importancia del galardón

El Subdirector de Sistemas de Información de la OSI Donostialdea, Ramón Lerchundi, comenta que "En el proceso de certificación han participado multitud de servicios y departamentos, incluyendo personal asistencial, administrativo, gestores y la Subdirección de Sistemas de Información. Durante la evaluación se ha comprobado que todavía hay aspectos que deben ser mejorados para



alcanzar la excelencia el máximo nivel, el 7 en la atención de los pacientes, aspecto que ha sido compartido por todos los participantes y por la Dirección de la OSI". Para Lertxundi, el proceso de transformación digital que ha realizado en nuestra OSI no se hace de la noche a la mañana. Este galardón es el resultado de un trabajo continuado a lo largo de los últimos años en el que han participado todos los trabajadores asistenciales y no asistenciales y que ha provocado un cambio en el proceso de atención y comunicación con los pacientes". "Estamos muy orgullosos, señala el Subdirector de Sistemas de Información de la OSI, de recibir este galardón, siendo conscientes de que el proceso de transformación digital es un proceso que continúa porque siempre hay lugar para la mejora y porque la sociedad está cambiando. Esto no es el fin."

En palabras de John Rayner, Director Regional de HIMSS Analytics para

Europa y Latinoamérica, "el Hospital Universitario Donostia ha realizado un trabajo excelente con objeto de cumplir los requisitos para alcanzar el Nivel 6 de EMRAM. Estamos impresionados con la dedicación y motivación del grupo que lidera la transformación digital, y con la visión de la Dirección y del cuerpo clínico que utiliza la digitalización para mejorar el cuidado y la seguridad del paciente".

Ramón Lerchundi ha recibido el galardón en la conferencia eHealth Week, que se ha desarrollado en Malta del 10 al 12 de mayo. El evento está organizado por HIMSS Europa con el apoyo de la Comisión Europea, la Organización Mundial de la Salud y ha congregado a más de 1.000 profesionales del sector de tecnologías de información y líderes políticos. Además, en dicha conferencia Osakidetza presentó el modelo OSI como modelo para garantizar la continuidad asistencial.

Naturarekin konektatu zaitez

Aurtengo Ingurumenaren Mundu Eguren leloak aire librean naturaz gozatzera gonbidatzen gintuen, haren edertasun eta garrantzia aintzat hartuz, partekatzen dugun lurra babesteko deia erantzutez.

Donostialdea ESlak, halaber, Osakidetzaaren estrategia korporatiboari jarraikiz, iraunkortasuna eta ingurumenari errespetua sustatzen laguntzen du.

Ingurumenaren Mundu Eguna ekainaren 5ean ospatzen da, eta urteko egunik garrantzitsuenak da naturaren aldeko ekintza positiboak gauzatzeko. Pertso-

na guztiei zuzenduta dago eta mundu guztian egiten da.

1972an geroztik, mundu guztiko pertsonak milaka ekitaldi antolatu izan dituzte auzolanean: garbiketak, naturari egindako erasoak aurkako ekintzak, baso-berritzeak...

Aurtengo gaiak gonbidatzen gintuen pentsatzera naturaren parte garela eta hausnartzera harekin zer lotura estua daukagun. Naturaren harremanetan jartzeko modu dibertigarri eta zirrargarriak bilatzeko erronka zen aurtengo leloa.

Arantzazuko Amaren Osasun Egoitzako lehen laguntzailearen oroitzapenak

Manolo Solórzano

Carmen Amador Garijo izan zen lehen administrazio-laguntzailea, ebakuntza-gelako lehen jakinarazpena eta lehen mediku-txostena egin zituena, biko idazmakina, Carlos García del Río medikuarekin.

17 urterekin hasi zen lanean, Gaixotasunen Nahitaezko Aseguruaren Arantzazuko Ama Ospitalean, 1960ko hamarkadaren erdialdera. 1959ko urriaren 14an atera zuen plaza oposizio bidez Aurreikuspen Institutu Nazionalan, Madrilan sinatu zena data hartan, 1. mailako asistentziarako laguntzailearen titularekin.

1960ko uztailaren 21ean jabetu zen bere lehen mailako asistentzia-laguntzaile karguaz ospitalean eta ordutik aurrera bertan egin zuen lan.

Kategoria horretako lehen uniformea marroi argia eta zuria zen, marraduna. Lepoa, eskumuturreko parpaila (eskumuturra inguratzen duen apaingarria), kofia, gerrikoa, amantal almidoitua eta galtzetak zuriak ziren. Amantalak eta kofiak gutxi iraun ziren, beraiek ez baitzituzten pazienteak zuzenean artatzen.

Plaza lortzeko modua

Carmenek gogoratzen duenez, «administrazioko ezagutzak exijitzen ziren eta honakoak izan ziren oposizioko ariketak: mekanografia-ariketa bat; kontularitzako idazpenak; bere balantzeekin; batuketa- eta kenketa-koadro bat kalkulagailurik gabe; eta ortografiako beste ariketa bat». Oposizioa Aurreikuspen Institutu Nazional zaharrean egin zen, Gipuzkoa Plazako solairuarte batean kokatua. Lanean hasi baino urtebete lehenago, eta urte askoan oposiziorik ez zenez berriz egin, eta langileen egoera arautzeko helburuz, langileen errefortzu gisa lanean hasiko zirenak, lau bakarrik baitziren, ospitalean bertan gaitasun-proba batzuk egiten zitzaizkien bertan egindako lanaren gainean, 5 edo 6 urte lanean igaro ondoren.

Oposizioak asistentzia-laguntzailearen lanpostua sortzea ekarri zuen, urteekin administrari laguntzailea bihurtu dena. Lanpostua pazienteen harrera-sailean zegoen, atari nagusian, sartu eta ezkerre. Hasiera batean bulego bakarra



Carmen Amador Garijok utzitako argazkia

zen, eta, ondoren, ospitaleak aurrera egin ahala, beste bi gela prestatu ziren historia klinikoak eta erradiografiak artxibatzeko. Gela horiek bete zirenean, artxibo bat prestatu zen sotoan, erradiografiak gorde ahal izateko.

1960ko abuztuaren 1ean iritsi ziren lehenengo pazienteak, Ategorrietako Amaetxeko lau erdiberri, eta, ordutik aurrera, tokologiako ospitaleratze normalak hasi ziren. 1960ko irailaren 1etik aurrera hasi zen espezialitatearen bat edo beste sartzen, esaterako, Kirurgia Orokorra, Traumatologia eta Urologia, eta gainerakoak aurrerago.

Zerbitzuko langileak

Lau laguntzaile aritzen ziren, goizeko 6:00etatik 14:00etara, eta 14:00etatik 22:00etara arteko txandetan. Aste osoan egiten zen lan, larunbatak eta igandeak barne, txanda bakoitzeko bi laguntzaileen artean igandea jaieguna gisa txandakatuz, gero asteen zehar egun hori berreskuratuz. Ez zen konpentsazio ekonomikorik izaten.

Gaueko hamarretatik goizeko seiak arte ematen ziren ospitaleratzeak hurrengo egunean egiten ziren, pazientearen ize-naren eta gelako zenbakiaren arabera, gaueko txandako zaindarien emandako datuetatik abiatuta.

Carmenek esandakoaren arabera, hiru barneko mediku egon ohi ziren, larrialdietako pazienteak jasotzeko 24 orduko zaintzak egiten zituztenak. Paziente larriak harrerako bulegoan hartzen ziren. Bat iristen zenean, guardiako barneko medikuari pasatzen zitzaion abisua, ospitalean zegoenez. Pazientea aulki batean eserarazten zen, idazmakinarekin alboko mahaitxoan, eta datu pertsonalak eskatzen zitzaizkion historial klinikoak bete eta zegokion zerbitzura igorri ahal izateko. Arazoa barneko medikua lanpetua bazebilen suertatzen zen, eta sarrerako txartelean zer jartzen zuen telefonoz galdetzen zizunean. Carmenek dioenez, «pazienteak familiako medikuaren larrialdiko sarrerako txartelarekin etortzen ziren, batzuetan irakurtezina zena, eta beste batzuetan, adibidez, "abdomen akutua" jartzen zuena, 30 urteko emakume baten kasuan. Itxaronaldia estugarria izaten zen batzuetan, pazientearen bertan minez kexuka eta esperoan ikustean, medikuak noiz hartuko zuen jakin gabe, eta batzuetan oinaze handiekin, familia alboan zuela, denak medikuaren zain. Estresagarria zen oso, eta bulegoa hain txikia izanik, itogarria ere bai».



Homenaje a los jubilados en el 2016

Cerca de 200 profesionales de nuestra OSI recibieron un caluroso “agur” en la celebración de su jubilación en un acto que arrancó con la tradicional misa en la capilla del centro sanitario oficiada por uno de los capellanes. Intervinieron el tenor José Ramón Otero y la organista Miriam Ulanga, habituales en esta celebración, interpretando el “Ave María” de Schubert, que como

siempre emocionó a los numerosos asistentes.

Después, con la participación del equipo directivo en pleno, se entregaron los obsequios a los homenajeados. En esta ocasión relojes y flores para todos.

No podía faltar el coro Kantakidetza que interpretó por primera vez “Yolanda” de Pablo Milanés y abrió el recital

con un auresku cantado, además de “Esas pequeñas cosas” de Serrat o el “Txoria txori” del siempre recordado Mikel Laboa.

Al final se ofreció un aperitivo que, como siempre, estuvo muy animado y sirvió para recordar algunos de los muchos recuerdos de su paso por el hospital y los centros de salud de la OSI Donostialdea.



Visita de los personajes de Star Wars

Darth Vader, un nutrido grupo de troopers, los sombríos soldados del maligno Vader, pero también el inolvidable R2-KT, en versión customizada y femenina del entrañable droide, visitaron el hospital con motivo del Día Internacional de Star Wars que se celebra en todo el universo, pero especialmente en este planeta.

Bajo la tutela de la Legión 501, también acudieron, todos con tarjetas de Dbus, algunos pilotos rebeldes pero ni rastro del propietario del Halcón Milenario y conocido aventurero, Hans Solo.

Causó impacto el pequeño y encantador R2-KT que ha sido creado por una organización donostiarra de entusiastas de la saga galáctica que se puso en contacto con otro grupo de aficionados, la ya cita Legión 501.

Artelanez apaindutako hormek atseginagoa egingo dute pediatriako haurren egonaldia

Haurren egonaldia atseginagoa egiteko garatzen ari den egitasmoen baitan kokatu behar dugu abiatu den beste proiektu hau: artelanez apaintzea Larrialdietako eta 3. solairuko alde urdineko hormak.

Idea Biodonostiako profesional bati, Idoia Caminori, bururatu zitzaion; DSS-2016ra bere kabuz aurkeztu eta 20.160 euroko saria lortu zuen proiektua garatu zezan. Pediatriako eremu horretan irudikatuko diren gaiak lantzeko Urnietako Salesiarretan arte plastikoetako irakasle den Almudena Salasen kolaborazioa izan du; izan ere, Almudena patologia kronikoak dituzten haurrei eta senitartekoei laguntzen dien Super H Fundazioaren sustatzailea da.

Proiektuaren lehen fasea binilo zabala jartzearekin abiarazi zen Pediatriako 3. solairuko alde urdineko korridorean, igo-gailuen ondoan. Ospitaletan haurrak artatzeak, arreta medikoaz gain, ingurunea abegikorragoa egingo duten alderdiak zaintzea dakar, ahalik eta erosoan senti daitezten. Osasun arloko arreta gizatiartze prozesuan baliabide garrantzitsua da artea, sortzen duen giro atseginaren onurak langileei ere eragiten baitie.

Ospitaleratutako haurren gurasoek Diario Vasco egunkariari proiektuari buruz argitaratu zuen erreportaje batean adierazi ziotenez, «humanizatu beharra zegoen ingurune pediatriko hori; tratamendu ona jasotzeaz gainera, garrantzitsua da haurrak gustura sentitzea edo giro egokian egotea. Humanizatzeko beharra ikusten genuen, ospitale honetako paretek duten pisu handia kentzekoa». «Ospitaleratze-prozesu luze bat gaingitu duen neska txiki baten ama

naiz; zerbait egin nahi nuen laguntzeko, gogo izugarria pareta horiek arintzeko», esplikatu du Almudena Salasek, ideia bultzatu duen beste amak. Bere bizipenetik sortu zen SuperH pertsonaia, orain minbizi pediatrikoaren ikerkuntzarako dirua biltzen duen elkarte bihurtu dena. Antolatzen dituzten ekitaldietan sarritan izaten dute Porrotx pailazoaren laguntza, eta horien bidez eta mezu positiboak dituzten eskumuturrekoen salmen-



tarekin, Miren Amurizak idatzi zien ipuin solidarioarekin edo partikularrek eta enpresek egiten dituzten diru-ekarpenekin, Bartzelonako Sant Joan de Déu ospitalearen eta Biodonostiako Idoia Garcíaen ikerketa-proiektu bana finantzatzen dituzte.

Laguntza Donostia 2016ri

Almudena, gainera, pareta apaintzen duten diseinuen egilea da; pareta bini-loz estali da dagoeneko eta Hernaniko Druck enpresa arduratu da horretaz. Proiektuaren asmoa, lehen fasean, hirugarren solairuko gelak estaltzea da. Proiektu hau aurrera eramateko, Donostia 2016k laguntza eman die, 20.000 euro; nolanahi ere, ekimen hau egiteko aurrekontua 40.000 eurokoa da. Horregatik, zozketa solidario bat egin dute. Laguntzeko prest dauden pertsonak haiekin harremanetan jartzeko, webgune bat dute: superhache.com.

Ekimena ospitaleratze-eremutik harago doa, eta Larrialdietako zerbitzura ere hedatu nahi da, 33.000 haur igerotzen dira-eta urtero. «Krisialdi be-tean doaz, eta garbi ikusi genuen mesedegarria litzatekeela gune hori ere humanizatzeko», esan du Almudena. Ildo horretan, irakasle horrek ideien lehiaketa moduko bat proposatu zien Urnietako Salesiarretako diseinu grafiko-ko ikasleei, eta emaitzak orain dela gutxi baloratu ditu ospitaleko hainbat osasun-profesionalez osatutako batzorde batek. Proiektuetako bat aukeratu zuten eta finantzazioa bildu ondoren gauzatuko dute gaixoei eta haiek zaintzen dituzten mediku, erizain eta laguntzaileei laguntzen dien ekimena. «Pazienteen kondizioak artearen bidez hobetu nahi dira, hori da helburu garrantzitsuena, baina langileena ere bai, dirudienez, arteak pediatriako profesionalen estresa gutxitzen baitu, lanekoa eta emozionala», erantsi du Joseba Landak, Ama-Haurren Ospitaleko kudeatzaile klinikoak.

Proiektuak aurrera segitzen du, eta, martxan jarri zenez geroztik, hainbat gune dekoratu dira jada.



Maria Ereibengoa

“Donostia Literarioa 2016”ko irabazlea euskaraz

“Sentimenduak hobeto adierazteko idaztea gomendatu zidaten”

María trabaja como investigadora en el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Donostia. El relato con el que ha conseguido el premio en la sección de euskera nos cuenta una entrañable historia de amistad con un perro. María nos confiesa que debido a sus problemas de salud le recomendaron escribir para expresar mejor sus sentimientos. Con este cuento ha querido expresar la soledad y la incomprensión que sufren las personas con enfermedades raras.

Noiztik idazten duzu?

Txikia nintzenean idaztea atsegina zen. Ikastolako idazlana eta olerki lehiaketa bat irabazi nuen. Denbora joanarekin eta beharren handiagotzearekin ohitura hori galtzen joan nintzen. Duela urte batzuk gaixotasun arraroa atzeman zidaten eta nire sentimenduak hobeto adierazteko idaztea gomendatu zidaten. Beraz, tera-pia gisa berriro idazten hasi nintzen.

Zer erakarri dizu sari hau lortzeak?

Erronka pertsonala gainditzea. Ia inork ez zekien lehiaketara aurkeztu nintzenik eta oso jende gutxi jakin du irabazi dudala. Hobekuntza pertsonaleko kontu bat zen niretzat.

Narrazioa lehenengo pertsonan idatzita dago. Autobiografikoa al da?

Ia, ia. Nahiz eta txakurrak asko gustatu, nik ez dut bat inoiz izan. Protagonista, nire anaiaren txakurra da, joan den irailan hil zena. Ipuina beraientzat omenaldia izan da. Bere izena Sua zen, *Golden retriever* ederra hamahiru urtetan zehar lagundu zidan. Zoritxarrez beste protagonista ni naiz. Ipuinak bakardadea eta pertsonen gaixotasun arraroekin sufritzen dutena azaltzea nahi nuen.

Parte hartu al duzu beste lehiaketa literario batean?

Ez. Bakarrik Osakidetzakoan parte hartu dut eta esaten den bezala hiru-garrenean gaindutakoa da. Azken bi urtetan parte hartu nuen, eta aurten irabazi dut.

Zer irakurtzen ari zara, zer autore gustatzen zaizkizu?

Zientzialari bezala beti zientzari buruz zer-bait irakurtzen ari naiz, baina irakurtzea pilo bat gustatzen zait. Denetatik irakurtzen dut, baina uda honetarako gomendio bat eman behar izango banu, gaztelaniaz Lucinda Rileyaren liburuak esango nuke eta euskaraz “amaren eskuak”, inor hotz uzten ez duen klasikoa.

Kontatzen diguzun istorioan batez ere adiskidetasunari buruz hitz egiten duzu. Bizi garen gizartean uste al duzu hain inportantea dela guretzat?

Bizi garen munduan bakoitza berera doala uste dut. Jendea sare sozialetan hirurehun lagun izatera hel daiteke. Nire iritziz adiskidetasun handia eskuko behatzekin kontatzen da. Horregatik, ipuinean nabarmendu nahi izan dut.

Lehiaketa honetan kontakizun gutxi jasotzen ditugu euskaraz. Nola animatuko zenuke jendea testuak euskeraz aurkeztera?

Nik belaunaldien arazoa dela uste dut, Osakidetzan euskara azterketa bat gainditzeko ikasten duen jende askok lan egiten du, eta gainditu eta gero hizkuntza ez du gehiago erabiltzen. Ni euskaldunberria naiz, eta uste dut zure historia ona bada edozein hizkuntzatan konta dezakezula. Beharbada ahalegina handia izango da baina saria merezi du, eta euskaldun zaharrak direnentzat bere ipuina mundu guztira ez dela iritsiko pentsa dezakete, baina pertsona bati soilik laguntzarekin eta gustatzearekin nahikoa da.



Javier Nuñez,

Ganador del concurso "Donostia Literaria 2016" en castellano:

"Melancolía es un relato planteado en dos escenarios diferentes, de ahí la diferencia de lenguaje"

Javier Nuñez, con su obra "Melancolía", ha sido el ganador del concurso "Donostia Literaria 2016" en la modalidad de castellano a la que se presentaron 13 relatos. Hemos alcanzado ya la edición número cuatro y como se indica en la presentación, es una prueba de consolidación de una idea que nació en Comunicación para fomentar la lectura y la escritura.

Javier hizo en nuestro centro la residencia en psicología clínica y ha trabajado en el hospital y en el centro de salud de Ondarreta. No es la primera vez que se presenta al concurso pues el año anterior presentó "Suerte, Susie".

¿Fue tu primer relato?

Pues sí, el primero. Antes nunca había escrito relatos. Me animé al enterarme del concurso y la experiencia fue muy buena aunque no ganase. Lo descubrí por casualidad. Así que me he vuelto a presentar. Me ha venido muy bien.

El relato con el que has ganado, "Melancolía", nos sorprendió al jurado porque está dividido en dos partes muy diferenciadas, casi como dos relatos...

Lo planteé como dos partes, no como

dos relatos, pero es verdad que son muy distintas. Una primera basada esencialmente en un diálogo entre dos personajes, con muy intensidad. La segunda es un relato más narrativo, distinto. Pero es continuación. Lo planteo como dos escenarios. No son dos relatos independientes.

¿Qué los une?

El personaje protagonista es el mismo. Es quien les da la unidad, relaciona las dos partes.

En la primera parte hay una característica muy clara. El uso de palabras muy fuertes, tacos para entendernos. Algo que se usa con frecuencia, por ejemplo, en las series españolas para televisión.

No veo series españolas, ni películas. No me gustan, pero lo he hecho conscientemente. Quería reflejar una situación entre los dos personas sórdida, de malestar, de desencanto, tristeza... transmitir todo eso.

En la segunda cambio todo radicalmente

Es otro escenario. He jugado con lo que puede ser una técnica teatral de modifi-

car el contexto. Hay un cambio también de lenguaje, más metafórico, más intimista, en otro universo.

"Me gusta la música y estoy aprendiendo a tocar la guitarra"

¿Qué lees habitualmente?

Me gusta leer y me gusta mucho la música y a veces las ideas me vienen de frases o versos de canciones.

¿Qué tipo de música?

Pues rock y pop, pero clásica: Beatles, los Rolling, Pink Floyd...

¿Vas a seguir escribiendo?

Me gustaría, pero no estoy muy metido en este mundo y no sé cómo enterarme de otros concursos literarios.

O escribir canciones, si te gusta la música.

Estoy aprendiendo a tocar la guitarra. Alguna canción ya he hecho y algún poema, pero todavía estoy aprendiendo.

Timbal de langostinos y mejillones con manzana, aguacate y aceite de cilantro

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

Uda betean plater freskagarrien alde egin behar da, betiere proteina eta bitamina onekoak badira. Horretarako ez dago jarraian azalduko dugun errezeta baino egokiagorik, zeinak konbinatzen dituen gure kultura gastronomikoan jada txertatuta dauden "tartar" edo "zebitxe" bezalako kontzeptuak. Azken hori bereziki —Ozeano Barearen ertzean jatorria duena— modernitate-sinboloa da egun. Esan liteke eskabete moduko bat dela, hura baino suabeagoa, gure arbasoek legatz eta bisiguak atzerrian saltzeko zerabilten teknikaren antzekoa. Arraina, hala, galdi handietan garraiatzen zen euskal kostalde osoetik penintsula barnealdera, eskabeteen edo gatzetan jarrita.

El mundo de la gastronomía no es ajeno a las modas. Si en los años 70 nos aburrieron con la pudinmanía tras la estela del pastel de kabratxo del maestro Arzak, luego han ido surgiendo aquí y allá moderneces que en muchos casos esconden una incapacidad asombrosa para cocinar platos sabrosos y sencillos, sin más misterio que un buen trato al producto. Por ejemplo, esa manía de "adornar" con reducción de vinagre de Módena lo que se tercie, enmascarando más de una vez el sabor propio de la receta. En un reciente viaje a una ciudad cuyo nombre prefiero no recordar me tocó revisar las cartas de los restaurantes y en pleno paisaje manchego uno se encuentra con todo tipo de ofertas de las más atrevidas sugerencias que van desde lo oriental, con profusión de sashimis pescados, tartares, carpaccios, pollos a la teriyaki... e incluso merluzas en salsa verde, chipirones en su tinta y venados a la austriaca. Curioso, apenas escabeches, ningún morteruelo ni cochifritos, ni liebres a la cazadora, ni algún bacalao... ¿Quiere decir esto que hay que cerrar las puertas a lo nuevo y encerrarse en la tradición? Ciertamente, no. Nunca se ha hecho. Y si no, piensen los lectores que en algún momento de la historia llegaron a nuestras tierras, por poner algún ejemplo conocido, tomates, alubias, patatas... Se han incorporado tranquilamente a nuestra cultura gastronómica y creo que nadie discute que hoy en día están perfectamente asumidas.

● La base, un tartar de manzana y aguacate

Se conoce como tartar a una elaboración de carne picada con cuchillo de forma fina. Empezó siendo de carne de vacuno y en la actualidad también se emplean pescados como atún o salmón. Antiguamente se servía untado en una tostada y con apenas condimentos. Hoy es más frecuente emplatarlo con un aro y que lleve un aliño, que no en pocas ocasiones está pasado de soja y se come todo el sabor del producto principal.

Para nuestro timbal, empleamos manzana y aguacate, cortados en brunoise, es decir, en pequeño dados. Es muy importante que cuando lo hagamos echemos una chorretada de lima mientras esperamos al montaje del plato y en el caso del aguacate, dejar el hueso pues ayuda a frenar la oxidación.

● Cebiche de langostinos y mejillones

Aunque sea un plato que todo el mundo relaciona con Perú, el cebiche, también se puede escribir ceviche, lo comparten varios países latinoamericanos que en su mayoría se asoman al Pacífico. Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Panamá, o México tienen también su propia receta de cebiche. En Perú es patrimonio cultural y lo han convertido en su símbolo y estandarte. Además, claro, de tener un auténtico embajador como Gastón Acurio, que en los 90 abrió su famoso restaurante Astrid y Gastón en Madrid. Para los amantes de la cocina peruana, no pierdan de vista a otros salseros como Pedro Miguel Schiaffino y Marisa Guiulfo. Es curioso el debate acerca del origen de la palabra. O mejor palabras, pues además de cebiche y ceviche ya mencionados, el diccionario la acepta con s. Para algunos, vendría del término "cebo", que durante el siglo XVI se empleaba para cosas pequeñas y en este caso por los pequeños dados en que se corta el pescado. Para una académica peruana proviene del sufijo mozárabe "iche", lo que hizo que la RAE relaciona con escabeche, un método de ablandar y conservar ciertos los productos. Hay más, un historiador peruano prefiere la teoría de que viene del quechua "siwichi", que vendría a ser algo así como pescado fresco o tierno y que durante la conquista

española se confundió con el persa "sik-bag", del que proviene el escabeche.

Ya puestos, no hay que descartar, como Indica Juan José Vega, que venga del árabe "sibech", como llamaban las mujeres moriscas a la mezcla del pescado crudo con zumo de naranja agria.

Más datos. Parece que el Perú prehispánico, en la cultura Moche, hace como unos dos mil años, se preparaba un plato de pescado en crudo que se preparaba con una fruta llamada tumbo. Con la llegada de los españoles, se añadió la cebolla y se cambió esa fruta por la naranja agria. Luego, en Perú, se cambió esta naranja por su limón verde.

Manzana: el 85% de su composición es agua y la mayor parte de sus azúcares derivan de la fructosa, aunque también tiene en menor cantidad tiene glucosa y sacarosa. Su contenido calórico es bajo, dado que 100 g de manzana aportan solo unas 50 calorías. Ayuda a reducir el colesterol, los niveles de azúcar en sangre y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Son buenas para combatir el estreñimiento y la diarrea. Destaca, además, su contenido en potasio. Hay un viejo dicho: "a diario, una manzana es cosa sana".

Aguacate: tiene más calorías que la mayoría de las frutas, por lo que se aconseja consumirlo con moderación. Es rico en Vitamina E, A, C, D, K y del grupo B. El contenido en omega 3 del aguacate cuida nuestro sistema cardiovascular. Rico también en otro ácido graso monoinsaturado, el ácido oleico, que ayuda a controlar de manera adecuada nuestros niveles de colesterol. Minerales: magnesio, potasio. Contiene ácido fólico, por lo que está muy recomendado durante el embarazo. También es rico en fibra por lo que ayuda a saciar nuestro apetito y a evitar el estreñimiento. Tomado en su justa medida el aguacate es una fruta saludable y deliciosa.

Langostino: rico en yodo, tiene una alta cantidad de proteínas. Contiene mucha agua y es bajo en grasas, hidratos de carbono y, por tanto, en calorías (100 g de langostinos aportan 110 kilocalorías).

Por otro lado, son muy ricos en vitaminas y minerales. Entre las vitaminas podemos destacar: vitamina B3, vitamina B9, vitamina B12, vitamina E. Por su contenido en hierro ayuda a prevenir la anemia ferropénica.



Con respecto a la presencia de sodio, su consumo está contraindicado en personas con hipertensión. En cuanto al colesterol, se pueden consumir pero controlando la cantidad.

En resumen, se trata de una receta muy recomendable en periodo estival, fresca y equilibrada desde el punto de vista nutricional.

Ingredientes

16 langostinos crudos
8 mejillones ligeramente cocidos
6 limas
4 aguacates
2 manzanas
Aceite de oliva virgen extra
Cebollino fresco
1 rama de apio
Cilantro fresco
1 rabanito
Sal

Elaboración

Cocemos los mejillones y reservamos. Cortamos el apio en rodajas muy finas. Pasamos el cilantro por agua hirviendo y lo escaldamos unos segundos. Lo enfriamos rápidamente en agua con hielo y lo escurrimos. Trituramos el cilantro en aceite de oliva y lo pasamos por un colador fino. Reservamos.

Hacemos zumo con las limas y también lo reservamos. Pelamos los langostinos y cuidadosamente con un cuchillo pequeño les eliminamos las tripas para que no amarguen. Una vez pelados los langostinos, los troceamos en pequeños

dados con mucho cuidado de no romper el pescado. Los echamos en un bol con un poco de zumo de lima y sal. Cortamos igualmente las manzanas peladas y descorazonadas, poniéndolas en otro bol con unas cucharadas de zumo de lima. Hacemos lo mismo con el aguacate. En este caso, además de la lima es recomendable dejarlo, además del zumo de lima, con el hueso para que no se oxi-

den y mantengan el color. Cortamos el rabanito lo más fino posible. Finalmente, elegimos los moldes, redondo o cuadrado, según el gusto de cada cual. Montamos en cada molde, una vez escurridos, primero el aguacate, encima la manzana y luego los langostinos y los mejillones. Decoramos con el apio, el rabanito y el cebollino limpio y picado, y unas gotas del aceite de cilantro.

Eskabetxea euskal kostaldean

Ugariak dira historian zehar euskaldunok itsasoarekin harreman estua izan dugula erakusten duten frogak. Itsasoan bertan du jatorria, gainera, gure elikaduraren zati handi batek. Gure kostaldean eta mundu zabalean arrantzatzen adituak izateaz gain, kontserba alorreko jarduera garrantzitsua izan dugu Erdi Aroaren amaieraz geroztik. Arraina denbora batez fresko mantentzen zedin, limoi edo gatzez igurtzi eta kupeletan ontziratzen zen, eta, helmuga-lekura iritsitakoan, hirien aldirietan zeuden izoztegiak gordetzen zen. Horietako bat ikusteko aukera dago Oliten, gaztelurako sarreretako batetik gertu. Pixkanaka kontserba-industria indartsua garatu zen, non, oro har, baziren gatzunetan jarritakoak, aire zabalean ondutakoak, ketuak... eta baita eskabetxeak ere. Azken horien aztarnak XVI. mendean ageri dira Gipuzkoan, eta XVII. mendean lortu zuen garrantzi ekonomikoa eskabetxeak, bisiguarekin batik bat. Alabaina, sardinak, hegamo-

tza, itsas ingira edota legatza gazitzeko eta lehertzeko erabiltzen ziren gehienbat. Ez dago dokumentu askorik eskabetxea nola egiten zuten erakusten duenik; baidugu, ordea, eskabetxea egiteko erabiltzen zituzten hainbat elementuren berri. Ikertzaile gehienak ziur daude erramua erabiltzen zutela, baita gatz erabiltzen zutela ere, zeina gertuko gatzagetatik ekartzen baitzuten edo, behar izanez gero, Andaluzia eta Portugaletik. Bestalde, olio erabiltzen zuten, Nafarroa edo Aragoitik ekarrita, eta ozpina ere bai. Eta, azkenik, Deban eskrituratutako dokumentu batean "especerías" azaltzen da (espezie-dendak), Jose Antonio Azpiakuk bere "Las conservas de pescado en el País Vasco. Industria y patrimonio" liburuan aipatzen duenez. Dirudienez, lehenbizi bisigua garbitzen zuten, ondoren erraiak kendu, zatitu, lehortu, eta, azkenik, gatz gehitzen zioten. Ondoren, kobrezko paderetan olio askorekin frijitu eta egurrezko kupeletan sartzen zuten.

Xuriain

Miel Otxinen gordelekua

Santi Larburu

Diotenez, Lantzeko herriak 2.000 urte inguru izan ditzake. Hasieran, erromatar herrixka bat bide zen, inguru hartako meatzeak ustiatzeko eraikia. Meatze horiek haitzulo naturalak dira berez, eta mea bilatzeko ahaleginean zuloak eta galeriak egin zituzten haien barruan. Bakarren bat bisitatzeko aukera izango dugu gure ibilbidean; hala ere, ez da gomendagarria haitzuloetan sartzea. Gure proposamenaren alternatiba moduan, badira ibilbide labur batzuk, meatze horietako batzuetan barna pasatzen direnak.

Lantzeko inauteriak

Herria bertako inauteriei esker ezagutzen da batez ere. Miel Otxin bidelapur gaiztoaren eta Zaldiko haren gaizkide bitxiaren —erdi zaldi, erdi gizon— atxiloteta ospatzen da. Lapurretan eta anker jokatzen zuten biek, eta beldurtuta zeuzkaten herritarrak. Lantzeko plazan eseri, eta herritarrak etxean zeuzkaten ondasun apurrak eta baliozko gauza guztiak haien oinetan ipintzera behartzen zituzten.

Ziripot pertsonaia ezaguna zen, lodikotea, jator askoa, kondaira zaharrekin ateratzen zuena bizibidea, baina pobrea zen oso, eta eskean eta jendeak ematen zionetik bizi zen. Behin, kontuak eskatu zizkion Miel Otxin makurrak, eta soinean zeramana besterik ez zeukanez, gupidagabe torturatu zuen Zaldikok plazaren erdian, hilzorian utzita.



Bidegabekeria hura ikusita, herritarrek elkar hartu eta denen artean atxilotu zuten lapur ankerra, eta hantxe, plazan bertan, urkatu eta erre zuten.

Inauterietako astelehen orotan atxilotzen dute Miel Otxin, eta herrian zehar eramán txistuaren eta danbolinaren soinuarekin. Inauterietako asteartean, beste behin kaleetan ibili, eta sultan erretzen dute, herritarrek haren inguruan zortzikoa dantzatzen duten bitartean.

Nola iritsi

Donostiatik AP-8 autopista hartuko dugu Irun aldera; gero, N-121 Iruñerako errepidetik joko dugu. Belateko tunelaren irteeratik 3 km-ra, NA-2523 errepidea hartuko dugu Lantzerara heltzeko. 76 km dira guztira, eta 1h 20' inguru irauten du bidaiak.



Ibilbidea

Ibilbide horren zailtasuna ertaina-handia da, baso artean orientatzeak zailtasunak dituelako. Osorik egiten badugu, bospasei orduko ibilaldia izango da, eta 800 metrotik gorako desnibela gaindituko dugu.

Autoa frontoitik hurbil utzita, kale nagusitik aurrera joko dugu, herriko irteerara. Desbideratu gabe, Eltzarrain ibaiarekiko paraleloan, mendi-bide batetik segituko dugu; hainbat zubi zeharkatu eta txerritegi batera iritsiko gara; baliteke txerri bakarren bat aske ibiltzea, baina lasai, ez dira arriskutsuak. 2. kilometroan (680 metro) beste zubi batetik ibaiara zeharkatu eta dena zuzen joko dugu, pagadian gora, Txorrostarriko erreka eskuinetara utzita. Ketarbeko bideari jarraituz, erromatarren meatze bat ikusiko dugu (3,4 km), eta aldapan gora joz mendi-bide zabal batera iritsiko gara (5,2 km), Urrabiko lepora daramana. Begi-bistan, Iturrondo mendia (1.314 metro); larrea den hegaletik igoko dugu. Pixka bat jaitsiko gara, leporaino, eta hortik harri artean azkeneko tarte egingo dugu, Xuriain mendiaren tontorreraino (7,6 km; 1.410 metro).

Nekatuta egonagatik, gozatu ederra hartuko dugu hango bistekin. Hamaiketako on batekin indarrak berritu, eta pozik egingo dugu itzulerako bidea, zalantzarik gabe, mendizaletasuna handituz.



Kerik gabeko eremuā

Espacio sin humo

