

Donostia

Hospital Universitario Donostia • Donostia Unibertsitate Ospitalea

IX. urtea • 31 zk. • 2011ko azaroa



Año IX • Núm 31 • Noviembre 2011

Acreditados



Arantza Lekuona eta
Joseba Landa
ama-haurren
ospitaleko
berrikuntzez
mintzatu zaizkigu

El Servicio de Psiquiatría
se renueva por dentro
y por fuera



Comenzó con éxito
la cuarta edición
de los Diálogos



la brújula

lehenengo eskutik

Juan Jorge Urriaga
Malen Colas
Teléfono de la esperanza Pág. 4

Osabide Global historia
kliniko elektronik bihurtzeko
egitasmoa sariturik

Javier Kortaren doktorego tesia
asma eskoletan gaiari buruz

Premio para Cirugía Pediátrica
y la Unidad Experimental Pág. 5

Acto inaugural del curso
académico en la Facultad de
Medicina

Premio para Urgencias Generales

II Curso de cirugía artroscópica

R. Damman genetikako irakasle
eta ikerlariak mintegi bat egin
zuen Biodonostian Pág. 6

El Hospital Donostia participa en
un trabajo sobre la enfermedad
de Crohn

Gipuzkoako LKMko lerketa
Unitate berria

Daniel Zulaika, gizarte merituen
zilarrezko dominadun

Ospitaleko Mintzalagun taldea
Biodonostian bisitan Pág. 7

Donostia Ospitaleak "Tierra de
Hombres" GKEari lagundu dio
afrikan umeen ahoko eta
aurpegi-masaileko patologia
larriak sendatzen

XIII Jornadas Nacionales de
Celadores y Responsables

XXXIV Reunión de la Sociedad
Española de neumología
pediátrica

Nuestro hospital, a la cabeza
en donación de órganos Pág. 8

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

Zuzendari medikoak kudeaketa-
ikastaro bat eman du Argentinan

El hospital participa en un avance
histórico en el tratamiento del
aneurisma cerebral

Bilbon egin da profesionalen
bilera, patologia aniztun paziente
kronikoen arreta hobetzeko Pág. 9

Tucumaneko osasun-ministroaren
bisita ospitalera

Idoia Gurrutxaga se incorpora
al equipo directivo

Donostia Ospitaleko medikuek
antzeaman diote elikagai-alergien
kopuruaren handiagotzeari

Se amplía a cuatro semanas la
campaña de vacunación
antigripal Pág. 10

Biodonostiak Kataluniako
hainbat erakundetara
egindako bisita

Osakidetzaren deszentralizazioa

Bidasoako laborategia batu zaio
Donostia Ospitalekoari Pág. 11

Best in Class saria laugarren urtez
lortu du ospitaleko Larrialdietako
Zerbitzuak eta Neurologia
finalista izan zen

Desafíos en Uro-Oncología -
DUO 2011 trató este año del
cáncer de próstata Pág. 12

nos visitó

Juan Bigorra, responsable de
Innovación Tecnológica en
Salud del Hospital Clinic Pág. 13

biodonostia

Julio Arrizabalaga, Director
Científico de Biodonostia Pág. 14

El Servicio de Psiquiatría se
renueva por dentro
y por fuera Pág. 22

entrevista

Joseba Landa, Haurrentzako
Ospitaleko Kudeaketa Klinikoko
Unitatearen burua

Arantza Lekuona, jefa del
Servicio de Obstetricia y
Ginecología Pág. 17

Manuel Solórzano, autor de
"Hospital San Antonio
Abad" Pág. 30

lankidetzak

Gestión por procesos en las
organizaciones sanitarias Pág. 20

encuentros

Javier Korta, Presidente de la
XXXIV Reunión de la Sociedad
Española de Neumología
Pediátrica Pág. 25

ospitalean euskaraz

Euskararen eguna
Euskara Planaren jarraipen
batzordearen bilera Pág. 26

diálogos

Diálogos de Ética, Humanismo
y Ciencia Pág. 27

noticias

La ministra de Ciencia e Innova-
ción confirmó en Biodonostia la
ubicación en Donostia del Centro
Nacional de Investigación del en-
vejecimiento

Visitas a Biodonostia
Ospitaleko kafetegiko
instalazio berriak

Gus Marionetas Pág. 32

Radio Euskadi en el hospital
XVI Concurso de Fotografía
Reconocimiento a Intensivos
Piratak Pág. 33

mendiko koadernoak

Gazume, el compañero
del Ernio Pág. 34



Aldizkariko zenbaki honek atseginez beteriko informazioa dakarkizue, nahiz eta garai hauek ez diruditen atsegin hartzeko aproposenak dagoen egoera ekonomikoa dela-eta. Hala ere, badago ospitaleko profesional guztiei zorionak opatzeko arrazoi nahikorik.

Orain hilabete baino zertxobait gehiago dela, Biodonostiari aitortu zaio osasun-ikerketako institutu maila, Euskadin lehenengoa. Haren zuzendari zientifikoa horri buruz eta institutuaren helburuez mintzo zaigu ale honetan. Eta Unibertsitate Ospitale gara.

Joan den hilean, laugarrenez jarrian, Larrialdi Orokorretako Zerbitzuak Best in Class saria jaso du, Sevillan aurtengoan, eta ez da aipamen garrantzitsua jaso duen ospitaleko zerbitzu bakarra, aldizkariko barne-orrialdeetan irakurriko duzuen bezala.

Aldizkariko argitalpena bukatzen ari garela, Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruzko lehenengo elkarrizketa buruturik dago, 4. edizio hau arrakastatsua izaten ari da eta hiriko hedabide baten iritzira, bertoko intereseko hitzorduetakotzat jo behar da dagoeneko.

Zenbaki honetan ere elkarrizketatu ditugu Arantza Lekuona, Ginekologiako Zerbitzuko arduraduna, eta Joseba Landa, Pediatriako arlo-buru klinikoa. Biek ala biek kontatu dizkigute beren egitasmoak. Eta ale honetan jarraitzen dugu gure herrialdeko paisaiei txangoak ematen, Santi Larbururen eskutik. Eta ez gara ahaztu hildako lagunez ere. Espero dut ale hau zuen guztion gustukoa izatea.

Este es un número de la revista que viene lleno de agradables informaciones aunque los tiempos que corren no están para muchas alegrías. Aprovecho la ocasión para felicitar a todos los profesionales de este gran hospital.

Desde hace poco más de un mes contamos con el primer Instituto de Investigación Sanitaria acreditado de Euskadi, de él y de los objetivos a futuro nos habla dentro de estas páginas su director científico. Y, también, somos hospital universitario.

El pasado mes y por cuarta vez consecutiva el Servicio de Urgencias Generales recibía en Sevilla el premio Best in Class y otros profesionales de nuestro hospital recibían reconocimiento por su profesionalidad como vemos en las páginas interiores de esta revista.

Cuando cerrábamos esta edición, se había celebrado la primera de las charlas de la cuarta edición de los Diálogos de ética, humanismo y ciencia con gran éxito tanto por la asistencia de público como por el nivel de los conferenciantes y, según recogía un medio de comunicación, se consolida como una de las citas de interés de la ciudad.

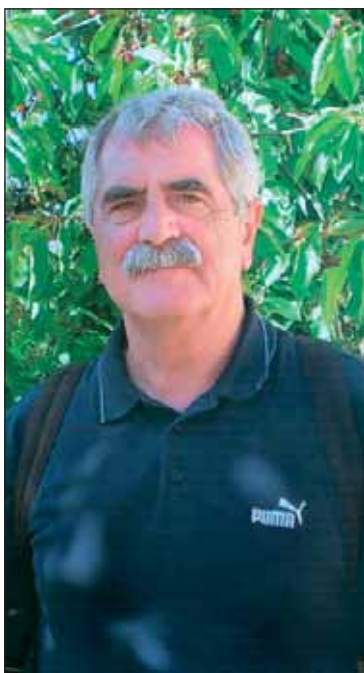
En este número también se entrevista a la Dra. Arantza Lekuona como responsable del servicio de Ginecología y al Dr. Joseba Landa como jefe clínico del área pediátrica. Ambos nos cuentan sus proyectos. De nuevo, volveremos a recorrer paisajes de nuestro territorio cercano, recordaremos a los compañeros fallecidos y otras muchas novedades que seguro que os gustarán.

Carlos Zulueta

Zuzendari gerentea/Director gerente

lehenengo eskutik

Juan Jorge Urtiaga Unda



Amable. Muy amable. Sonriente. Humilde. Sencillo. Elegante. Trabajador incansable. Buena persona. Gran conversador. Comunicativo. Siempre dispuesto a hacer cualquier favor. Siempre rodeado de gente. Sus últimos años los pasó trabajando como voluntario social. Tímido. Así definen sus compañeros y amigos a este hombre nacido en Gernika, hijo de cirujano, que tras estudiar en Valladolid hizo la especialidad de Ginecología en Cruces tras pasar por el Hospital Provincial de San Sebastián, donde conoció a la que fue su mujer. Tras terminar la residencia en Cruces llegó al Hospital Nuestra Señora de Aranzazu donde fue jefe del área de partos donde siempre le recordaremos y echaremos de menos.



Malen

Hace unos días Malen se fue. Ella no quería irse pero el cáncer es así de intransigente. No obstante, la enfermedad nunca consiguió cambiar la personalidad de esta mujer valiente, luchadora, amante de sus seres queridos y fuerte donde las haya. Es imposible olvidarse de tantos y tantos momentos compartidos con ella, es imposible olvidarse de su voz, de sus andares, de sus narraciones y escritos acerca de los viajes a los que tanto gusto

había cogido. No sólo es imposible olvidar todo eso sino que no queremos olvidarla a ella. Y en eso, nosotros también seremos intransigentes.

Quiero pensar que está de viaje, gozando de cada momento allá donde esté y cuidándonos, de eso estoy segura.

Un beso, Malen. Te queremos mucho.

Tu familia de Oncología.



de la esperanza

El Teléfono de la Esperanza nació en 1987 como un recurso social con un ideal muy claro: proporcionar un encuentro telefónico de acceso fácil e inmediato de escucha, comprensión y ayuda a toda aquella persona que se encuentre con necesidad de ser escuchada. Funciona todos los días del año.

Se creó con el lema de que en Gipuzkoa ninguna persona se encuentre sola ante un problema que pone en crisis su esperanza. Las herramientas que utiliza son la escucha activa y la relación de ayuda.

El Teléfono de la Esperanza de Gipuzkoa nunca dice lo que hay que hacer, no juzga, no da consejos fáciles, ni hace preguntas para identificar a la persona que llama. Escucha, orienta y ayuda a ordenar el discurso del llamante, animándole a tomar iniciativa en un plan de acción. Deriva a otros recursos cuando es necesario.

Cuenta con los siguientes rasgos.

Garantiza:

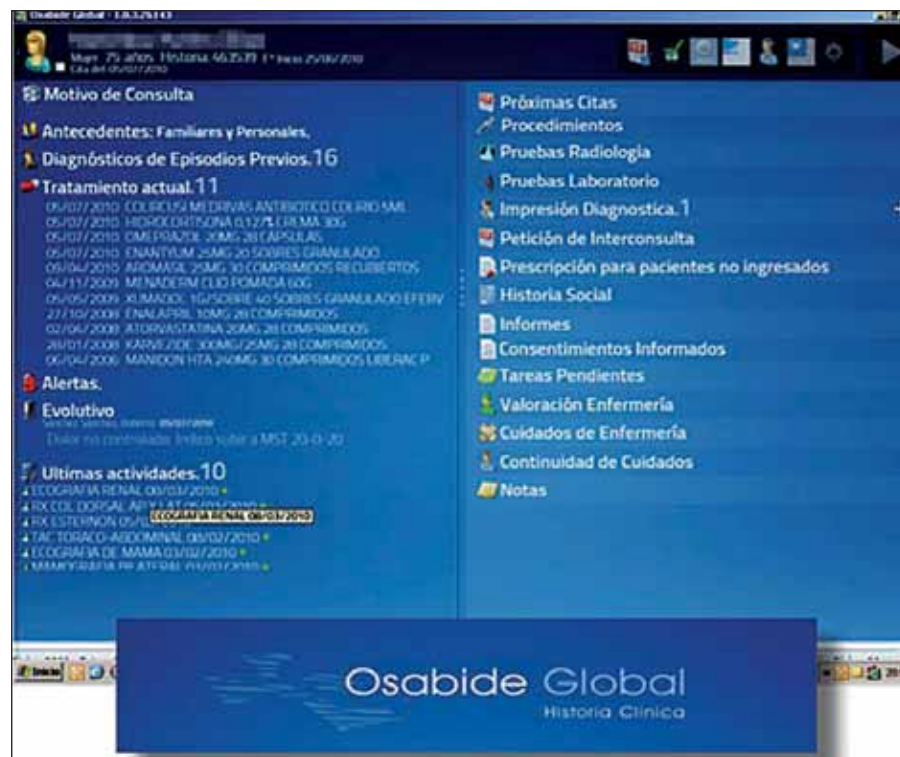
- Confidencialidad y anonimato.
- Gratuidad.
- Apolítico.
- Aconfesional.

Los servicios del Teléfono de la Esperanza son:

1. Escucha telefónica.
900 840 845
2. Atención presencial en Sede. Con cita previa.
3. Tratamiento Psicológico breve.
4. Atención a través del correo electrónico. teg@telesgi.org

Para contactar por correo electrónico: teg@telesgi.org. Más información en: www.telesgi.org

Osabide Global historia klinikoa elektronikoko bihurtzeko egitasmoa sariturik



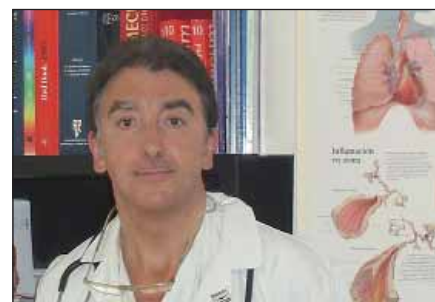
Osasun arretako Espainiako elkarteak saria eman dio Osakidetza, historia klinikoak segurtasun eta kalitate gehiagorekin modu elektronikokoan kudeatzeko proiektuarengatik.

Osakidetza lehenengoa izan da estatu-mailan pazientearen historia klinikoa modu elektronikokoan kudeatzen. Horrez gain, arreta-maila desberdinen arteko elkarkidetza eta laguntza bultzatu dira, sistema osoaren sostengarritasuna eta segurtasuna gehiagotu direlarik. Osakide-

tzarenarekin batera beste 1.000 inguru egitasmo aurkeztu ziren sariketa honetara.

Txagorritxuko ospitalea izan zen lehena sistema ezartzen. Eta ezarpenaren ondorioz, okerreko sendagaiak hartzen dituztenen kopurua %67 jaitsi da proiektua abian denetik.

Orobat, farmazialariek duten denbora tratamendua errebisatzeko eta pazienteak solairuetan bisitatzeko lau biderrez handitu da.



Javier Kortaren doktorego tesia asma eskoletan gaiari buruz

Javier Korta Pneumologia Pediatrikoko doktore medikuak bikain *cum laude* emaitza lortu du bere doktorego tesian gaitzat zuena: asma eskola-zentroetan eta gaiari buruzko irakasleentzako prestakuntza egokiak lortzen duen inpaktua. Tesi-zuzendari Eduardo González Pérez-Yarza dk eta zuzendarikide Javier Arístegui Fernández dk. izan dira.

Metodologia zehar-azterketa behaketakoa eta deskriptiboa izan da, neurtzeko erabilitakoa asmari buruzko irakasleriaren (n=743) jakintza-maila eta gaixotasunari buruzko sinesmenak, jokaerak, informazio-iturriak eta bitarteko eskuragarriak 17 eskolatan.

Kontrol-taldedun lehen eta gero motako azterketan neurtu da asmari buruzko hezikuntza-jarduera batek ezagutza horietan zuen inpaktu aldatzailea. Frogatu ahal izan da, besteak beste, askotan irakasleek ez dakitela ikasle asmadunik dutela gelan. Gainera aditzera eman ahal izan da guraso eta irakasleen elkarrizketa-maila txikia dela gaiaren inguruan. Irakasleen jakintza-maila asmari buruz txikia da, batez ere, gauza jakin batzuei buruz. Defizit hori arazorik gabe onartzen dute irakasleek eta gogoz agertzen dira hobetzeko proposamenen aurrean. Prestakuntza-jarduera burutu ondoren jakintza-maila hori handiagotzen da, zenbait arlotan modu esanguratsuan gainera. Hiru hilabete ondoren jaitsiera nabaritzen den arren, jakintza-mailak jarraitzen du esanguratsua izaten. Bestetik ikusi da prestakuntza-ekintzak jakintzako ezaugarri batzuk hobetzen dituela, baina mugatuak izaten jarraitzen dutela beste batzuetarako.

Tesiaren defentsa irailaren 30ean egin zen EHUKo Gipuzkoako campuseko Joxe Mari Korta eraikinean.

Premio para Cirugía Pediátrica y la Unidad Experimental

La comunicación oral titulada: "Sondas biodegradables para la prevención de las fistulas de hipospadias. Estudio preliminar experimental" ha obtenido el premio al mejor trabajo en cirugía experimental del 50 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica celebrado recientemente en Barcelona. El trabajo pertenece al ámbito de la investigación en biomateriales y ha sido el resultado de la colaboración entre facultativos del Servicio de

Cirugía Pediátrica (I. Eizaguirre, J. C. Ramos y A. Villanueva), de la Unidad Experimental (P. Aldazabal y A. Arrieta) e ingenieros de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Bilbao (J. R. Sarasua y E. Zuza).

Para su realización, el equipo obtuvo financiación de ayudas a proyectos de investigación y del Programa Saiotek, de los departamentos de Sanidad y de Industria del Gobierno Vasco.

Acto inaugural del curso académico en la Facultad de Medicina



Se celebró el acto inaugural del curso académico 2011-2012 que sirvió para celebrar el 30 aniversario de la licenciatura de la primera promoción de la Unidad Docente de Medicina y, al mismo tiempo, como homenaje a profesores que han llegado a la jubilación a lo largo de estos años.

Premio para Urgencias Generales

El trabajo "Profilaxis del tromboembolismo arterial después de la fibrilación auricular de reciente comienzo: la perspectiva de los servicios de urgencias en los tiempos del cambio (Estudio RHYTHM-AF-España)" ha ganado el primer premio a la mejor comunicación oral del XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, celebrado en Murcia en junio de 2011, habiendo colaborado y participado en su elaboración el Servicio de Urgencias del Hospital Donostia bajo la coordinación de Manuel Cancio, médico de dicho servicio y miembro de la Sección de Arritmias de SEMES.

Igualmente, el trabajo presentado en el mismo Congreso: "Estudio multicéntrico sobre el riesgo de reconsulta al servicio de urgencias por parte de los consumidores de cocaína" ha conseguido el accesit al primer premio LAINCO de intoxicaciones, en cuya realización ha colaborado también el Servicio de Urgencias del Hospital Donostia con la coordinación del Hospital Clínico de Barcelona.

El acto fue presidido por Marian Iriarte, Directora de Relaciones Exteriores de la facultad; Luis Castaño, Vicedecano de la Facultad en el campus de Gipuzkoa; Joseba Landa, Coordinador de Docencia de la facultad y Carlos Zulueta, Gerente del Hospital Donostia.

El acto finalizó con una conferencia de Pako Etxeberria sobre los trabajos que viene realizando en la localización de fosas de víctimas de la guerra civil y la dictadura, así como la exhumación e identificación de los cadáveres.

Para Etxeberria se trata de "recuperar dignidades para contribuir más a la democracia". A lo largo de estos, el equipo con el que trabaja ha exhumado cerca de 300 fosas y ha recuperado más de 5.000 esqueletos en los que se ha trabajado en base a los huesos, elementos circunstanciales y posteriormente con pruebas genéticas dirigidas.

II Curso de cirugía artroscópica

Por segundo año, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología organiza el curso de Cirugía Artroscópica básica y al mismo tiempo el III Curso de Cirugía Artroscópica avanzada (Rodilla), que se celebrará el 23 y 24 de febrero de 2012 en el Parque Tecnológico de Miramón. En los cursos intervendrán más de 30 profesores de diversos hospitales españoles así como varios profesores extranjeros invitados, consultores de equipos deportivos de fútbol y baloncesto de Italia y Estados Unidos. Se realizarán varios talleres prácticos con cirugía en directo.



R. Dammann genetikako irakasle eta ikerlariak mintegi bat egin zuen BioDonostian

Giessengo Unibertsitateko katedradun eta ikerlaria da Reinhard Dammann eta BioDonostiako mintegian epigenetika eta minbizia izan dituen hizpide. Ikerlariak Donostian kokatzeko asmoa du, ikerketa-institutuko erronka handienetako batekin bat egiteko: onkologiari eta genetikari buruzko ikerketa.

Katedradunak azaldu zuen DNAREN informazioa geneetan dagoela kodetarik. Baina epigenetikan, aldiz, DNAN kodetarik ez dagoen informazioa ikertzen da, baina, hala ere, heredatu daitezkeen aldatuak eragin ditzakeena, gurasoetatik seme-alabetara, kasu batzuetan. "Informazio-pakete" horiek desberdinak dira. Esate baterako, argitu zuen ikerlariak, emakumeek dituzten X kromosomak daude. Gizonezkoek bakarra dutela badakigu. Emakumeek, aldiz, informazio-dosi bikoitza dute kromosoma horretan eta hori ez bide litzateke "oso ona" izango. Ba, naturak kromosoma bietako bat inhibitzen du eta irakurtezin bihurtzen du. Inhibitze-ekintza kimiko hori da epigenetika deitzen dugunak aztertzen duenaren adibide bat.

Dammannek argi utzi zuen ez dela ikerketa-zelai berri-berria. Aldiz, ikerketa-arlo zahar xamarra da, baina berriro erakarri dituen ikerlariak.

El Hospital Donostia participa en un trabajo sobre la enfermedad de Crohn

Un estudio que se acaba de publicar en *Alimentary Pharmacology Therapy*, y en el que ha participado el Servicio de Digestivo del Hospital Donostia, demuestra que no son necesarios realizar tantos controles analíticos para prevenir los efectos secundarios en los pacientes que toman azatioprina en la enfermedad de Crohn como se venían efectuando hasta la fecha.

En el trabajo, titulado “Thiopurine methyltransferase activity and azathioprine metabolite concentrations do not predict clinical outcome in thiopurine-treated inflammatory bowel disease patients”, han participado 20 hospitales españoles, entre los que figuran el Hospital Universitario de La Princesa y el Hospital Ramón y Cajal de Madrid o el Clinic de Barcelona, así como el del Alto Deba, Cruces y Galdakao del País Vasco, todos ellos del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).

La azatioprina y su metabolito activo, la 6-mercaptopurina, son inmunosupresores

que se utilizan para tratar la enfermedad de Crohn y mantener sin actividad la enfermedad sin corticoides. Hasta ahora se realizaba el análisis de una enzima (TPMT) antes y durante el tratamiento, así como controles analíticos frecuentes para valorar la respuesta a dicho fármaco y detectar o prevenir efectos secundarios. La mayoría de estudios realizados hasta el momento eran retrospectivos.

En este estudio en el que participa el Hospital Donostia se incluyen 113 pacientes de forma prospectiva en el que se observa cómo no existe correlación entre los niveles de TPMT antes ni durante el tratamiento con la efectividad ni con los efectos secundarios.

Tampoco se encontró correlación entre niveles analíticos y la presencia de efectos secundarios. Un 62% de los pacientes tuvieron eficacia clínica con este tipo de tratamiento y en un 8% hubo efectos secundarios. Sólo un paciente de 154 se encontró TPMT por debajo de 5 (0,5%), niveles en los que no se aconseja su administración. Un 90% se situaban por encima del 13,7 y un 10% entre 5-13,7. Entre los efectos secundarios estaban 4 (3,5%) pancreatitis aguda, 2 mielotoxicidad (2%), 3 intolerancia gastrointestinal y 1 lesiones cutáneas.



Daniel Zulaika, gizarte merituairen zilarrezko dominadun

Kartzela-erakundeetako estatuko idazkaritza orokorrak gure osasun sailari eta Daniel Zulaikari, HIESaren planeko koordinatzaileari, gizarte merituairen domina eman die, kartzetako osasun-arloa Euskadiko osasun-sisteman integratzeko egindako lan itzelarengatik.

Gipuzkoako LKMko Ikerketa Unitate berria

Irailaren hasieratik abian da Gipuzkoako Lehen Mailako Arretako Ikerketa Unitate berria.

Unitate berriaren sorrera Osakidetza eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak euren gain hartu duten ikerketari laguntzeko azpiegituren garapeneko prozesuan sartzen da eta lehen mailako arretaren esparruan ikerketa sustatzea du helburu. Testuinguru horretan, Gipuzkoako LMIUK bere laguntza-zerbitzuak eskaintzen dizkie Gipuzkoako lehen mailako arretako profesionalei, esparru horretan ikerketa-ekimenak garatzeko.

Hasiera batean, behin betiko egoitza erabakitzen den arte, Gipuzkoako Osasun Publikoko Zuzendariordetzan egongo da (Nafarroako etorbidea, 4 Donostia) eta honako helbide hauek izango ditu harremanetan jartzeko:

– Harreman orokorra:

unidadinvestigaciongip@osakidetza.net

– Administrazioa: cesarmanuel.ledoparrondo@osakidetza.net

– Estatistika:

kalliopi.vrotsoukanari@osakidetza.net

– Metodologia:

itziar.vergaramitxeltoarena@osakidetza.net

Ospitaleko Mintzalagun taldea Bidonostian bisitan



Donostia Ospitaleko Mintzalagun taldeak bisitatu zuen BioDonostia ikerketa-institutua. Euskaraz egindako bisitan aukera izan zuten bertatik bertara ezagutzeko ikerketa-institutuko instalazio modernoak. Euskara-batzordeak azaroaren bukaeran antolatutako euskararen eguneko ospakizunen artean ere aurreikusten da beste bisita ere antolatzeari. 50 bat minutuko oso bisita interesgarria izan zen eta merezi duela ezagutzea adierazi digute Mintzalagun taldekoek.

Donostia Ospitalak “Tierra de Hombres” GKEari lagundu dio afrikar umeen ahoko eta aurpegi-masaileko patologia larriak sendatzen

Bi haur afrikarrek, neska batek eta mutil batek, artapena jaso zuten laguntza horri esker ahoko eta aurpegi-masailetako kirurgiako unitatean.

Mamadama zen neskaren izena, lau urtekoa, noma izeneko infekzioak eragindako kalteak konpontzen saiatu ziren kirurgialariak.

Infekzio-mota horrek malnutrizioa pairatu duten haurrak kaltetzen ditu, batez ere, Afrikan.

Aurpegiko ehunak kaltetzen ditu infekzioak eta ondorio estetiko zein funtzional larriak pairatzen dituzte kutsatu direnek. Adiouma da mutilaren izena, bost urte ditau, eta haren kasua ere zaila eta larria zen.



Ezin zuen ahoa zabaldu ankilosi tenporomandibularra ez ezik, masailezurreko hipoplasia ere baitzeukan, masail-hazkunde ezarengatik.

Bi gaixotasunen ondorioz, haurrak ezin zuen behar den moduan jan.

Proba diagnostikoei tratamendu egokiena zein zen seinalatuko dute eta Kanpo-kontsultetan egin behar zaio kontrol zehatza hemendik aurrera.

XIII Jornadas Nacionales de Celadores y Responsables

El Palacio de Congresos del Kursaal será el escenario de las XIII Jornadas Nacionales de Celadores y Responsables que se celebrarán entre el 16 y el 18 de mayo del próximo año.

Al mismo tiempo se celebrarán las IV Jornadas de celadores de Osakidetza.

XXXIV Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica

Del 3 al 5 de mayo de 2012, tendrá lugar la XXXIV Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica que contará con mesas redondas y talleres, además del IX Curso de Formación Continuada en Neumología Pediátrica.

Nuestro hospital, a la cabeza en donación de órganos



A pesar de no realizar trasplantes, el Hospital Donostia ha logrado 500 donantes en los últimos 20 años. El centro médico donostiarra es, dentro de su tamaño y categoría, el hospital español que más donantes de órganos ha conseguido en los últimos veinte años y uno de los «más activos» de toda Europa. En este tiempo, ha superado la cifra de 500 donantes, lo que ha permitido que más de 1.400 pacientes de distintos puntos del Estado hayan podido salvarse o mejorado su calidad de vida con un nuevo órgano.

Pilar Olaizola, coordinadora de Trasplantes de Osakidetza en Gipuzkoa, afirma que detrás de estos resultados está la «generosidad de los guipuzcoanos» y «una labor de equipo» que empieza con la creciente sensibilización que existe en la población y que permite que menos del 10% de las familias que acaban de

perder un ser querido ofrezcan una respuesta negativa a la donación.

Cada vez es más frecuente que la familia conozca el deseo del fallecido de ser donante y el proceso se agiliza. «Hay más sensibilización y la gente habla más de esto porque todos tenemos alguien cercano que ha recibido un trasplante», añade la coordinadora. A la familia se le informa de todo el proceso y se les recuerda que la donación no va a demorar la entrega del cuerpo.

Aunque en el Hospital Donostia no se lleven a cabo trasplantes de órganos, sí se realizan otro tipo de trasplantes, no menos importantes. De hecho, es el centro de referencia en Euskadi en el trasplante de médula ósea para curar enfermedades como leucemias. También se realiza una importante labor en el trasplante de tejidos.

Zuzendari medikoak kudeaketa-ikastaro bat eman du Argentinan



Donostia Unibertsitate Ospitaleko zuzendari mediko Jose Manuel Ladrón de Guevara Corrientesera joan zen, Argentinako probintzia horretako osasun-saileko hiesaren arduraduna den Claudia Elizabeth Campias doktoreak eskatuta. Gure ospitaleko zuzendari medikoak bertan aurkeztu zuen ikastaro bat osasun publikoaren arduradun, ospitale zuzendari, talde medikoen arduradun eta lehen mailako arretako buruontzat, Europan egiten den osasun-arreta lehenengo eskutik ezagutarazteko.

Ladrón de Guevara doktoreak berak adierazi digu hitzartu zutela hango osasun-arduradunekin mintegi bat, europar osasun sistemei buruz, zeinetan aztertuko ziren, besteak beste, hainbat txosten sistema ho-

rien mehatxu, aukera, kudeaketa-modu, kalitate-eredu eta segurtasun-alderdiei buruz.

Iberiar-amerikar laguntza-agentziari aurkeztu zion Ministerioak programa eta behar zen finantzazioa lortu zuen aurrera egiteko. Gauzak horrela, abuztuaren 9an egin zen irekitze-ekitaldia Etxe Arrosan, probintziako gobernu-egoitzan, osasun-agintariak bertan zirelarik.

Mintegira joan ziren berrogeita bost profesionalek gora zein osasun-arloko zuzendari. Mintegia bururatzeko bi saio egin ziren Eskola Ospitalean eta Joan Paulo II.aren Ospitalean, biek ala biek erakutsi zutela Donostia Ospitalearekin harremanak izateko borondatea.

El hospital participa en un avance histórico en el tratamiento del aneurisma cerebral

Un ensayo clínico internacional en el que participaron más de 600 pacientes, un centenar de ellos de cuatro hospitales españoles, supone un «avance histórico» en el tratamiento del aneurisma, que afecta al 5 % de la población española, al demostrar la eficacia de una nueva técnica endovascular.

El estudio iniciado en el año 2007 se ha presentado a la comunidad científica dentro del VIII Congreso Anual de la Sociedad de Cirugía Neuro Intervencional en Colorado Springs (EE UU). En él han participado los hospitales Donostia, Ruber Internacional (Madrid), General Universitario de Alicante (Alicante) y Clinic I Provincial de Barcelona (Barcelona). En el Hospital Donostia realizan esta intervención con navegación endovascular -a través de una incisión en la ingle del paciente- los neurorradiólogos intervencionistas Javier Massó, responsable del servicio, José Ángel Larrea, Alex Lüttich y Edurne Pardo como diagnóstica.

El Hospital Donostia trata anualmente entre 35 y 50 casos de aneurisma en Gipuzkoa.

El nuevo sistema es menos invasivo ya que el médico accede al aneurisma a través de un catéter insertado en la arteria femoral en la pierna, con pequeñas bobinas electrocargables de filamentos de platino para coagularlo y cortar el flujo de sangre.

En este ensayo, el 96 % de los pacientes con aneurismas no rotos y el 90 % con aneurismas rotos agudos estaban vivos y libres de discapacidad a los quince meses.

El Dr. McDougall, uno de los especialistas que ha participado en el proyecto y que presentó los resultados del estudio, incidió en que esta aplicación se ha demostrado eficaz además como medida preventiva, por lo que el ensayo «podría cambiar en el futuro» el tratamiento de aneurismas, un 70 % de los cuales se producen en mujeres.

Bilbon egin da profesionalen bilera, patologia aniztun paziente kronikoen arreta hobetzeko

Helburua izan da lehen mailako arretako eta barne-medikuntzako mediku eta erizainen, sozietate zientifikoen eta osasun arloko kudeatzaileen arteko aliantzak sustatzea, integrazio klinikoko sistemak hobetzeko.

100 profesional baino gehiago elkartu dira Basurtuko unibertsitate-ospitalean jardunaldi horretan. Helburua izan da asistentzia-mailen arteko integrazio klinikoa hobetzea. Jardunaldian azaldu dira Mendebaldeko eskualdean eta Mendaroko Ospitalean izandako integrazio klinikoko esperientziak, bai eta Ekialdeko eskualdean eta Donostia Ospitalean eta OAI Bidasoan izandakoak ere. Rafael Bengoa Osasun eta Kontsumo sailburuak jardun-

naldiaren aurkezpen-ekitaldian nabarmendu zuen honelako prozesuak funtsezkoak direla euskal osasun-sistemako asistentzia-eredua aldatzeko proiektuari indarra emateko, eta adierazi zuen epe laburrerako helburua dela Osakidetzaaren erakunde askok arreta klinikoko prozesuak integratuta izatea, horrekin lortuko baita gaixotasun kronikoak dituzten pazienteen beharrei erantzun hobea, eraginkorragoa eta kalitate handiagokoa ematea. Horregatik azpimarratu zuen osasun arloko profesionalek eta sare horretatik bertatik abian jartzen ari diren proiektuek ezinbesteko zeregina dutela, horrelako pazienteen tratamenduetan ahalik eta eraginkortasunik gehien lortzeko.



Tucumaneko osasun-ministroaren bisita ospitalera

Pablo Raúl Yedlin Tucumáneko osasun-ministroak ospitalea bisitatu zuen ondoan izan zituela bere kabineteko kide batzuk: Enrique Espeche eta Omar Díaz, ministroaren idazkariorde eta nazioarteko galetako arduraduna, hurrenez hurren. Gure ospitalera Carlos Zulueta zuzendari gerentearen eskutik egindako bisitan ministroak azaldu zuenez, ezagutu nahi zuten gure ospitalearen kudeaketako hainbat arlo, interesatzen zaizkielako aplikatu ahal izateko gero Argentinan luze gabe inauguratzeak diren ospitale berri batean, zeina

eraiki ahal izan den parte batean espainiar finantzazoiari esker.

Tucumánek hitzarmen bat dauka Eusko Jaurlaritzarekin osasun gaien inguruan. Argentinako Tucumáneko osasun-arduradunak bisitaldian zehar egon ziren ospitaleko hainbat arduradunekin bertako prozesuak ezagutzeko, bereziki kudeaketa klinikoari loturikoak, eta bisitatu zituzten farmazia eta BioDonostiako egoitzak.

Ministroa eta bere kabinetekidea joan ziren ondoren Gasteiz eta Bilboko sareko gainerako ospitale handiak bisitatzerako.

Donostia Ospitaleko medikuek antzeman diote elikagai-alergien kopuruaren handiagotzeari

Janarietik alergiak gehiagotzen ari dira, haurren artean bereziki, etengabe egunetik egunera. Ez dago arrazoi jakinik oraingoz, zientifikoki egotz dakioken eragilearik ez baita topatu, baina Alergiako Zerbitzuko medikuek gero eta paziente gehiago artatzen dituzte alergia-mota horrek jotakoak azkenaldi luzean. 2010ean bakarrik beste 300 kasu diagnostikatu zituzten hamalau urtetik beherako haurgatzetxoaren artean. Alergia susmoa zuten 500 pazienteri egin zitzaizen aho bidezko esposizio-proba eta 1.500 haurri egin zitzaizen berrikusketa.

Kasuen igoera hori ez da bakarrik gure herrialdean gertatzen ari, Javier Eizagirre Arozena doktoreak argitu digunaren arabera. Javier Eizagirre Haur-gastroenterologiako unitateburua da gure unibertsitate-ospitalean. Garatutako herrialdeen kasua da

ikerketak frogatzen ari direnez. Ospitaleko jakitunak azpimarratu du higiene-teoria deiturikoak azaldu lezakeela alde edo molde gertatzen ari dena, ez bakarrik elikagai-alergiena, baita beste alergia-motak ere eta hauek sortzen dituzten sintomak: asma, errinitisa, dermatitisa... "Lehen bakterio-infekzio gehiago gertatzen ziren, garbitasun gutxiago zegoen eta ez zegoen hainbeste antibiotiko eskuragarri. Orain infekzioak saihesten dira, eta txerto-mota eta antibiotiko asko erabiltzen ditugu. Alergia sortzeko mekanismoak abian jartzeko egokiera prestatzen dugu, neurri batean".

Estimazio baten arabera hiru urtetik beherako haurren ehuneko 7 edo 8 izan daitezke alergikoak elikagairen batekiko edo bestekiko.

Idoia Gurrutxaga se incorpora al equipo directivo



Idoia Gurrutxaga se ha incorporado al equipo directivo como subdirectora médica desde el pasado mes de abril.

La Dra. Gurrutxaga nació en Elgoibar y se licenció en medicina y cirugía general por la Universidad de Navarra. Hizo la especialidad de medicina de familia y comunitaria en el Hospital Nuestra Señora de Aránzazu. Posteriormente paso a formar parte del Servicio de Urgencias, donde además de la actividad propia de ese servicio, realizó tareas de gestión dirigidas a la relación con otros servicios tanto hospitalarios como extrahospitalarios para abordar diferentes proyectos.

Se amplía la campaña de vacunación antigripal

Osakidetza ha decidido ampliar durante cuatro semanas más la campaña de vacunación antigripal. Hasta el momento el porcentaje de vacunaciones es un 5% superior al del año pasado y se espera alcanzar las 375.000 vacunaciones, frente a las 356.000 del 2010. La campaña arrancó el 19 de septiembre y se ha ampliado el plazo de vacunación por la fuerte demanda.



Biodonostiak Kataluniako hainbat erakundetara egindako bisita

Biodonostiako ordezkartza batek Clinic ospitalearen instalazioak, Esther Koplowitz zentroa eta Medikuen Elkargoa bisitatu zituen Bartzelonan urriaren 13an eta 14an, nazioarteko abangoardian duten berrikuntza-eredua lehen eskutik ezagutzeko helburuarekin.

Honako hauek ziren ordezkartzako ki-deak: Julio Arrizabalaga, Zuzendari Zientifikoa; Ander Izeta, Andrea Salinero eta Ana Garmendia, Berrikuntza Unitatekoak; eta Alaitz Zabala, finantza-administratzailea.

Argazkian, eskuinetik ezkerrera: Josep M. Piqué doktorea, Julio Arrizabalaga doktorea, Ander Izeta doktorea, Alaitz Zabala, Laura Sampietro-Colom doktorea, Joan Bigorra doktorea, Andrea Salinero, Ana Garmendia eta Albert Alonso doktorea.

Bi eguneko egonaldian bisitariak Josep M. Piqué, Clínic ospitaleko Zuzendari Nagusiarekin eta Joan Bigorra, ospitaleko Berrikuntza Zuzendariarekin bildu ziren eta Joan Bigorra, Laura Sampietro-Colom, Albert G. Zamora, Teresa Lloret, Mireia Angulo, Albert Alonso, Albert Barberà Lluís eta Pastora Martínez-Samperren eskutik ezagutu zuten ospitalea.

Clínic ospitalean, IDIBAPSen eta Clínic Fundazioan Teknologia Sanitarioen Ebaluazioan, Transferentzia Teknologikoan eta Informazio eta Kudeaketa Sistemen arloan gauzatzen ari diren berrikuntza sanitarioko proiektuak aurkeztu zizkieten.

Halaber, Esther Koplowitz zentro (CEK) berriaren instalazioak bisitatzeko aukera

ere izan zuten. Zentroak 350 ikertzaile-erentzako edukiera du eta IDIBAPSen eta Clínic Fundazioaren zuzendaritza, ikerketako eta berrikuntza teknologikoko laborategiak eta ikerketari laguntzeko plataformak hartzen ditu (genomika, transkriptomika, proteomika, bioinformatika, zito-metria, kriopreserbazioa).

Azkenik, Lluís Pareras doktorearekin, hau da, Bartzelonako Medikuen Elkargoko Berrikuntza eta Ekintzailetzako Zuzendariarekin elkartu ziren.

Arrisku-kapitaleko hainbat konpainiaren osasun-arloko aholkularia eta enpresakimenen sustatzailea ere bada.

Bidasoako laborategia batu zaio Donostia Ospitalekoari

Dagoen eskaria hobeto antolatzeko eta eskura dauden bitartekoen ustiaketa arazoizkoagoa eta ekonomikoagoa egiteko, neurriak hartzen ari dira erakundeetan artxipelago erako funtzionamendua kitatzeko. Integrazio-planean jaso da, Bidasoako ospitaleko laborategiko ia funtzio guztiak integratuko direla Donostia Unibertsitate-ospitaleko laborategi bateratuan.

Osakidetza egindako estimazioen arabera, bitartekoen berrantolamenduari, egoki kudeatutako eskariari eta erreaktibo-erosketa zentralizatuari esker, gas-

Osakidetzaren deszentralizazioa

Osakidetza deszentralizatzeko eta demokratizatzeko ahalegin handiagoa egingo du datorren urtetik aurrera, bere gobernu-organismoetan sarbidea egingo die-lako osasun alorreko erakunde eta gizarte-eragileei. Unibertsitate munduko, enpresaritza-arloko eta pazienteen elkar-teetako kideek, udal eta aldundietako ordezkariekin batera, osatuko dituzte, Eusko Jaurlaritzako arduradunak ondoan dituz-tela, gobernu-batzar batzuk —gobernu-kontseiluak— zeinak ezarriko baitira osa-sun-eskualdeetan.

Kontseiluen egitekoak oraindik ari dira de-finitzen, datorren urtearen hasieran modu pilotuan hasi arte. Besteak beste, organo berriak zuzendari berriak hautatzeko ar-dura izango dute, irizpide teknikoak era-biliz eta ez politikoak. Hori da Gobernu Onaren kodeak —osasun sailarena— jaso duen gomendioetako bat.

Organo horiek aholkua emango dute fi-nantza eta aurrekontu gaitan, lehenta-sunak eta gastu-helburuak finkatuz Jaurlaritzak ezarritako muga barruan. Azken hau da gai korapilatsuagoetako bat, Osa-kidetzako Zuzendaritzatik argitu duenez, zaila izango baita eskumen-banaketekin behar bezala uztartzea.

Osasun arloan, gobernu-kontseilu hauek prestazio-zerrenda berriak ezarri ahal izango dituzte, itxaronzerrendetan helbu-ruak markatu eta horiek ebaluatu, hori guztia Osakidetzak zedarritutakoetatik ha-ratago.

tua % 10etik 15era bitarte txikiagotu li-teke edo dirutan adierazita urteko 10-15 milioiko aurrezpena.

Urtean zehar 40 miloi proba egiten dira, eta haietako batzuk laborategi pribatue-tara bideratzen dira, eskariari erantzuteko behar beste bitarteko eta teknika egokien ezagatik, kasu batzuetan. Laborategi-sare bat osatzea, nodo funtzionamendu-tipo-logiari erantzungo diona, funtsezkoa da egun kanpoan egiten diren eta 1,7 mi-lioiko kostua duten probak erakundearen barruan egin ahal izateko, horrek aurrez-pena ekarriko duela ondorio gisa.

Oraingoan Sevillako Kongresu Jauregian

Best in Class saria laugarren urtez lortu du ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuak eta Neurologia finalista izan zen



Pablo Busca eta María Jesús Preciado egon ziren sari-emate ekitaldian Sevillan. Saria jaso zuen mementoan Busca dokto-reak adierazi zuen publikoki bere zerbitzuan oso konprometituta daudela espezializazioaren sorrerarekin. 200 lagunek lan egiten dute ospitaleko la-

rrialdietan —zenbatu gabe guardiak egiten dituzten beste zerbitzu medikoetako lankideak—. Pablo Busca bertako zerbitzuburua da eta María Jesús Preciado gainbegiralea. Eta biak ala biak ezin pozikago azaldu dira laugarren biderrez jasotako sariari buruz mintzatzeko orduan. Gogobeteta-

sun-arrazoia da ez bakarrik zerbitzuko langileentzat, baita ospitaleko gainerako profesionalentzat ere, eta, aurtan, bereziki, Neurologiako lankideentzat finalera iristea ez baita erraz lortzen den emaitza, hain lehiagarria den sariketa batean. Buscak Sevillako diskurtsoan adierazi zuen, bere iritziz, presazkoa dela urgentziologoaren espezialitatea sortzea, eta esker-hitzak izan zituen ospitaleko langile guztientzat, ospitaleko azpiegitura osoa eskura izan gabe ezingo bailitzateke egunero 233 paziente inguru artatzea larrialdietan. Ekitaldian egon ziren osasun-sailburuorde eta kontsumokoa, Jesús María Fernández, eta gure ospitaleko zuzendari gerente Carlos Zulueta, zuzendaritzako beste karguekin batera. Bestetik sariketa berean, eta ospitaleetako arlotik atera gabe, Basurtuko Unibertsitate Ospitaleak sari bi jaso zituen, zehazki, ospitale horretako psikiatriako eta kardiologiako zerbitzuek. Horretaz gain, Espainiako ospitale onenaren saria jasotzeko baliabideen zerrendan ere badago, Donostia Unibertsitate Ospitalearekin eta Galdakao-Usansolokoarekin batera.

Desafíos en Uro-Oncología - DUO 2011 trató este año del cáncer de próstata

Dentro de las jornadas de "Desafíos en Uro-Oncología" - DUO 2011 que se celebraron los días 13 y 14 de octubre, se emitió en directo desde los quirófanos del Edificio Arantzazu una serie de cirugías en tres dimensiones con el apoyo del robot Da Vinci.

Estas jornadas han sido organizadas por el Servicio de Urología con el apoyo técnico de la Unidad de Comunicación y la Subdirección de Informática y Control de Gestión.

Las emisiones además pudieron ser seguidas en directo en Internet a través de la Web oficial de "Desafíos en Uro-Oncología".

El tema central de este año fue el cáncer de próstata. Se analizó el valor actual del cribado y de cómo mejorar la rentabilidad diagnóstica de las biopsias prostáticas. También el papel actual y en el inmediato



futuro de la RMN en el diagnóstico de la enfermedad y en la detección precoz de su recidiva, y la cirugía robótica a través

de la transmisión en directo y en tres dimensiones de dos intervenciones.

Juan Bigorra, responsable de Innovación Tecnológica en Salud del Clínic

“Me ha impresionado el compromiso de los responsables de Biodonostia y su claridad de ideas”

Juan Bigorra, responsable de Innovación Tecnológica en Salud, área de la que es responsable en el Hospital Clínic de Barcelona participó recientemente en una jornada organizada por Biodonostia. Bigorra está al frente de uno de los auténticos referentes en este campo. Tras su visita valoró muy positivamente nuestro instituto de investigación, que aprovechó la jornada para la presentación de los objetivos de la Unidad de innovación de Biodonostia.

La conferencia de Juan Bigorra en la jornada organizada por Biodonostia respondió a las expectativas levantadas y explicó el éxito del Clínic en esta materia afirmando que tiene una carrera profesional singular que estimula el equilibrio entre la asistencia, la docencia y la investigación y la innovación. Su producción en el campo de la literatura científica lo sitúa entre los diez primeros de Europa”

- Tradicionalmente se ha relacionado a los hospitales con la atención al paciente, pero en los últimos tiempos vemos cómo también aumenta se potencian otras áreas como la innovación o la investigación. ¿Qué supone este cambio?

- Este cambio supone el reconocimiento de que la investigación y la innovación mejoran la calidad de la asistencia a los pacientes ya que facilitan que los profesionales estén permanente actualizados en los avances de la biomedicina y la medicina clínica.

- Hablemos de su experiencia. ¿Qué destacaría del modelo que ustedes han implantado en el Hospital Clínic de Barcelona?

- Destacaría, en primer lugar, la participación y el compromiso de los profesionales a través de un modelo organizativo centrado en el paciente. En segundo lugar, quisiera resaltar el establecimiento de una extensa red de alianzas con instituciones públicas y privadas que hacen posible trabajar de forma eficiente para poder aplicar el conocimiento científico, asistencial y organizativo al sistema sani-



Biodonostiak antolatutako jardunaldian Juan Bigorrek emandako hitzaldiak aurrez sortutako itxaropenei erantzun zien. Juan Bigorrek azaldu zuen Clínic ospitaleak arlo horretan lortutako arrakastaren arrazoia karrera profesional berezia izatea dela, asistentziaren eta irakaskuntzaren eta ikerketaren eta berrikuntzaren arteko oreka sustatzen duena hain zuzen ere. Literatura zientifikoaren esparruan duen produkzioak Europako hamar lehenen artean jartzen du”

tario y a la sociedad en general.

- ¿Y cómo lo hacen?

- La realización es fruto del trabajo y del compromiso de muchas personas a lo largo de los últimos 30 años. El Hospital Clínic tiene una carrera profesional singular que estimula el equilibrio entre la asistencia, la docencia y la investigación y la innovación. Asimismo, dispone de entidades vinculadas como la Fundación Clínic y el Institut d' Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) que desde hace décadas estimulan y facilitan la gestión de la investigación y la innovación.

- Nos figuramos que tendrán ya resultados de este trabajo en innovación.

- Cada año producimos alrededor de 750 artículos científicos originales de alto impacto (factor de Impacto anual mayor de 3.700) lo cual nos convierte en uno

de los 10 primeros hospitales en producción científica en Europa. Nuestra investigación tiene también un impacto sobre las guías de práctica clínica tanto a nivel nacional como internacional. En los últimos años además hemos patentado 39 proyectos, hemos acordado 25 transferencias a diversas empresas de biotecnología y de tecnologías médicas y hemos impulsado la creación de 4 empresas de base tecnológica centradas en diversas áreas de la medicina: medicina fetal, telemedicina, neurociencias e inmunología.

Esta actividad se ha acompañado de una evolución muy satisfactoria de los índices de calidad y eficiencia asistencial como lo demuestra el hecho de que el Hospital Clínic ha ocupado la primera posición en su categoría en 7 de las 11 ediciones de los Top 20 Hospitales de la consultora IASIST.

- ¿Qué le ha parecido el Instituto Biodonostia?

- Creo que es una iniciativa muy valiosa. Me ha impresionado el compromiso de sus responsables y de los profesionales, la claridad de ideas y su entorno de primer

nivel tanto a nivel médico como tecnológico. Sin duda, tiene un gran presente y un gran futuro.

- ¿Y su Unidad de Innovación?

- Muy profesional, enfocada e integrada en su entorno con una concepción moderna de cómo debe gestionarse la innovación en el ámbito biomédico y clínico en el siglo XXI.

- ¿Cree que se trabaja lo suficiente en áreas como innovación e investigación o tenemos mucho camino por recorrer?

- Sinceramente creo que si tenemos en cuenta el potencial de nuestro sistema sanitario deberíamos aspirar a mucho más. Es posible que esta crisis que nos obliga a agudizar el ingenio y a acelerar los cambios sea un acicate para la necesaria amplitud de miras para introducir factores multiplicadores.

Julio Arrizabalaga, Director Científico de Biodonostia

“La acreditación ha sido un proceso laborioso y costoso, pero compensa el esfuerzo”

Urriaren 11ko goizerdian iritsi zen berria: Biodonostiak bikaintasun-maila lortu zuen eta EAEko ikerketa sanitarioko lehen institutua bihurtu zen. Ia 300 ikertzailek eta oinarritzko sei lan-ildok eratzen dute zentroa, bere esparruan benetako erreferente izan nahi duena. Julio Arrizabalaga Zuzendari Zientifikoa oso pozik zegoen eta profesional guztiek ahalegin handia egin behar izan duten arren merezi izan duela aitortu zuen. Erreportaje honen bitartez albistea, institutuaren historia eta bere arduradun nagusiari egingadako elkarrizketa jaso nahi dira.



El pasado 11 de octubre llegaba la noticia del Ministerio de Ciencia e Innovación de la acreditación de Biodonostia como instituto de investigación sanitaria concedida por unanimidad por la Comisión de evaluación del Instituto de Salud Carlos III. Han sido más de dos años de trabajo y esfuerzo que se han visto compensados por esta noticia. Cuando nos sentamos para hablar con Julio Arrizabalaga, el Director Científico del instituto todavía muestra la alegría por la acreditación.

- Nos ha producido una alegría muy grande porque el proceso ha sido muy costoso y laborioso. Ha llevado muchas horas, mucho trabajo, momentos de mucho estrés porque pedían documentación en muy poco tiempo. Y a veces hemos pensado que no llegábamos. Ha sido un proceso muy largo. Desde el 30 de junio de 2009, fecha en que se colgó la documentación, hasta ahora, han pasado dos años y unos meses cuando generalmente se tarda año y medio. Pero lo importante es que la acreditación ya la tenemos y eso supone un reconocimiento al trabajo que se ha hecho, pero también un desafío muy importante.

- ¿Qué significa la acreditación?

- El reconocimiento a una excelencia en la investigación y que el Hospital Universitario Donostia sea el núcleo del instituto implicado en la coordinación asistencial-

investigación. También significa que tenemos la suficiente masa crítica investigadora, que la gestión es independiente de la investigación y que contamos con estructura e infraestructura de investigación adecuadas a los requerimientos internacionales.

“Biodonostia supone un salto cualitativo en la cultura de la investigación”

- ¿Por qué el proceso ha tardado más que otros institutos?

- Creo que nuestro caso ha habido dos razones fundamentales. Por un lado, nuestro instituto es atípico. El resto de institutos están compuestos por un hospital y una universidad y en ocasiones el CSIC. En nuestro caso, está compuesto por hospital, universidad y varios centros tecnológicos.

¿Qué pasa? Pues que se defiende mucho el concepto de colaboración entre el sector público y el privado, la innovación...pero cuando luego, como no hay referencias, somos el único existente con estas cualidades, entran las dudas y no se pueden aplicar algunos conceptos. Por

eso nos ha costado más.

Y luego, el hecho de que el ministerio esté presidido por una persona de San Sebastián, por lo que se nos ha mirado todo con más lupa, se ha hilado mucho más fino para evitar cualquier sospecha de trato de favor. Ha sido un proceso en el que se ha medido todo y de la forma más transparente.

- También hay que recordar en estos momentos a quienes fueron pioneros en la investigación dentro de nuestro hospital.

- Es de justicia hacerlo, pues además de ser el germen del instituto, mucha gente del hospital se ha dejado la piel por la investigación cuando cada uno tenía que llevar la actividad asistencial, además de la investigación, y sin apenas medios. No como ahora que hay más apoyo. Han peleado de una forma increíble desde los años 80. No quiero dar nombres porque seguro que me olvido de alguno y sería injusto. Ahora es más accesible. Ha sido increíble.

Gracias a ellos y a su trayectoria se ha podido crear el instituto. No tengo la menor duda, porque prácticamente todos ellos, además, se han puesto la camiseta del hospital para que lleguemos a donde estamos ahora. Si no es por ellos, no se hubiera podido hacer. Y si hubiesen sido egoístas, tampoco.

Los mejores investigadores han apoyado

la creación de Biodonostia. Y casi todos ellos están en el instituto.

- **¿Cómo surgió la idea de crear el instituto?**

- El impulsor sin duda fue Máximo Goikoetxea, entonces gerente del hospital, quien pensó en impulsar la investigación. Mantuvo algunas reuniones y redactamos un proyecto, denominado BIOAGA, que llevamos a diputación. La sigla se formaron con bio –de biología- y AGA es un acrónimo formado por las iniciales de los tres hospitales: Amara, Arantzazu y Gipuzkoa.

- **¿Qué ocurrió en diputación?**

- Se presentó el proyecto, como le he dicho, pero no lo apoyaron. Al año siguiente, Máximo en 2005 presentó el mismo proyecto y lo aceptaron con una financiación cercana a los 200.000 euros que nos sirvió para echar a andar. Máximo me ofreció coordinador del área de investigación en el hospital. Comencé en febrero de 2006 y compaginaba ambas tareas. Tres días en la actividad de coordinación y dos en la asistencia a los pacientes en la consulta de Enfermedades infecciosas.

- **¿Tenían ya la idea clara de crear un instituto de estas características?**

- Teníamos claro que queríamos mejorar la investigación en el hospital y que teníamos que elaborar un plan. El problema eran los plazos, pues la Diputación Foral de Gipuzkoa establecía ese aspecto en las condiciones de la ayuda económica. Al margen de que lógicamente teníamos que establecer un plan si queríamos realmente hacer algo serio.

Estuvimos valorando ideas y contrastando nuestros puntos de vista. También nos planteamos encuentros con entidades que ya estaban trabajando en el campo de la investigación. Una de ellas fue OIKER, con su directora, Carmen Garaizar. Nos habló de los institutos de investigación como muy importantes en el futuro, pero no había todavía ninguno en funcionamiento. Solamente existía un decreto en el que incluía la creación de institutos.

- **Luego no había ninguna referencia. ¿Qué hicieron?**

- Fuimos al Carlos III como agencia estatal que financia la investigación en el área de salud. Vimos claramente que el objetivo de ser un instituto de investigación sanitaria nos llevaba en un camino en el que aglutinábamos toda la investigación del hospital, los centros tecnológicos y, en lo que pudiera incorpo-



arse, de la universidad.

El modelo lo presentamos en Diputación y les gustó mucho, creándose el órgano de coordinación biosanitaria, con todos los agentes tecnológicos, con UPV, hospital y otros hospitales en Miramón. Y se desarrolló el plan estratégico, incorporando a los centros y universidad.

- **Antes le he preguntado qué significa la acreditación, pero también supone una serie de garantías y de ventajas...**

- Sin duda. Parta empezar, supone estar en primera línea para investigadores internacionales que se soliciten al MICINN o al Instituto Carlos III en el área de salud, así como pertenecer a la red institutos acreditados para determinadas convocatorias e incluso para otras convocatorias específicas del Carlos III.

Supone asimismo una garantía de calidad para contratos de colaboración entre los sectores público y privado. Y, además, prestigio a la hora de buscar financiación privada. Ha costado mucho, ha sido un gran esfuerzo, pero creemos que merece la pena.

- **El tema financiación también es importante y la acreditación abre nuevas vías de conseguir fondos.**

- Para que se haga una idea, si nos situamos en Europa, en el denominado Horizonte 2020, hay cuatro áreas en las que se va a trabajar: envejecimiento, neurodegeneración, resistencia antimicrobiana, obesidad y nutrición. Estas cuatro áreas son las que van a ser financiadas de forma preferente. Los estudios se concederán a países, entre ellos España, y en su caso cada ministerio de cada país lo encargará a quien considere. En nuestro caso, el Ministerio de Ciencia y Innova-

ción, que se lo trasladará al Instituto de Salud Carlos III, que propondrá su desarrollo a los institutos acreditados porque son ellos los que tienen el label de calidad. Conoce su aparataje, experiencia, calidad, investigadores...

Y luego hay una convocatoria exclusiva del Carlos III para institutos, como ya he comentado antes.

“Este instituto no hubiera sido posible sin el esfuerzo de quienes han investigado desde los años 80”

- **San Sebastián va a ser la sede del Centro Nacional de Investigación del envejecimiento, el CNIE. Nos situamos en un lugar privilegiado en Europa en materia de investigación.**

- Ya está confirmado que San Sebastián sea la sede del Centro Nacional de Investigación del envejecimiento. Hay otros similares como el CNIO, en Oncología, o el CNIC, cardiología, con Fuster a la cabeza. Que un centro de estas características se instale aquí, cuando en Europa va a haber dos o tres es una magnífica noticia.

Esto supone que si ya el instituto significa un cambio cultural, el centro de envejecimiento, va a ser aún mayor ese cambio cultural. Y también supone que vamos a ser cantera de esa institución.

- En cualquier caso, el Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia es el primero de Euskadi en este ámbito...

- Sí, es un motivo de orgullo ser pioneros en Euskadi. Y habrá más, porque estoy seguro de que Cruces va ser acreditado porque lo están haciendo muy bien y además cuentan con nuestra ayuda, con nuestra experiencia.

- Su relación con otras entidades del campo de la investigación es muy buena. También comenta la importancia de instituciones como Ikerbasque.

- Para nosotros es una colaboración importantísima. Ikerbasque, que depende de la consejería de educación y universidades, lanza desde hace unos años unas convocatorias para investigadores de alto nivel que eligen el centro del País Vasco en el que quieren ir a trabajar si se les selecciona. Hay un comité internacional que hace la selección. Tras ello, esa persona viene a dar un seminario al centro que ha seleccionado y si estamos en la misma línea, firma un contrato con Ikerbasque y viene a trabajar con nosotros. Ya tenemos dos investigadores que proceden de ese tipo de contratos. Uno que ha venido de Oxford, Charles Lawrie, que es el director del área de oncología. Y Mari Cruz Rodríguez, que está incorporada en el área de neurociencias y con gran bagaje en Parkinson, que procede del CIMA.

En los próximos meses se van a incorporar otros cuatro investigadores más de Ikerbasque: uno para oncología y tres a neurociencias. Y un visitor por un año. Y todo esto gracias a Ikerbasque que paga a los investigadores. Va a suponer un aumento de nivel importante.

- Hablemos del futuro, de los proyectos. La oncología es uno de los referentes del instituto.

- La oncología se empezó a trabajar hace dos años y es un área en el que hemos hecho una apuesta fuerte. Está estructurada en tres grupos. Uno de cáncer de mama, liderado por Isabel Álvarez, del Servicio de Oncología; el segundo de neurooncología basado fundamentalmente en Glioblastoma, que lidera Ander Mateu, que es un investigador Miguel Servet y el tercer, liderado por Lawril, que trabaja sobre microRNAs y que estudia en leucemias y linfomas.

- Todo un futuro por delante

- Y también un gran reto y una gran responsabilidad, pero el equipo que se ha formado es magnífico y la acreditación es una garantía más de ese futuro.



Biodonostiak jaso du osasun ikerketako institutuaren egiaztagiria

Osasun ikerketarako Biodonostia institutuak jarduteko akreditazioa jaso zuen urriaren 11n; Carlos III.a Institutuaren prozedura gainditu ondoren bere kide guztien aldeko bozaz bikaintasun-maila lortu duelarik. Eusko Jaurilaritzako Osasun eta Kontsumo sailburu Rafael Bengoaren eta Espainiako Zientzia ministro Cristina Garmendiaren sinadurak ipini ziren astebete beranduago akreditazioaren balioaren erakunde-berme gisa.

Biodonostia berezi egiten duen ezaugarrietako bat bere osaera da. Erreferentziagunea Donostia Ospitaleak osatzen du eta partaideen artean daude Eusko Jaurilaritzako Osasun eta Kontsumo Saila, Osakidetza, Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU), BIO Fundazioa, INBIOMED, VI-COMTech, CIC Mikrogune ikerketa-zentroa, Gipuzkoako Foru Aldundia, Donostiako Teknologi Elkartegia, Ingema Fundazioa eta Osatek. Bestetik lankidetzahitzarmenak sinatuta daude honako hauekin: BCBL, CIC biomagune, CIC nanogune, Onkologikoa, CITA Alzheimer, Dr. Carlos Elosegui Fundazioa, CIDETEC Fundazioa, eta Ikerbasque Fundazioa.

LAN LERRO NAGUSIAK

Biodonostia Institutuak egitasmo estrategikoa du Euskadi bihur dadin ikerketa sanitarioan erreferente. Hori lortzeko 21 lantalde ditu, 270 ikerlari eta sei ikerketa-lerro nagusi: gaixotasun digestiboak, kardiobaskularrak, infektzioak eta endekapen neurologikokoak, epidemiologia, eta medikuntza erregeneratiboa eta asistentziala. Gainera onkologiako arlo berria bultzatzen ari da.

BioDonostiaren osaerari eta lidergoari esker traslaziozko ikerketa biomediko eta kooperatiboa garatzea eta berrikuntza eta aurrerapen teknologikoa bultzatzea helburu dituen eredu berria posible bihurtzen ari da. Gaixoareen onura eta herrialdearentzako aberastasuna sortzea izaten ari da eta izango da erakundearen lanaren ondorio positibo garrantzitsua. Apustu sendoa egina dago berrikuntza teknologikoaren alorrean hurrengo hobekuntzan nabaritu delarik hori aurrerantzean: ekipamendu medikoetan, produktu sanitarioetan, proba diagnostiko berrietan, prozesu mediko eta kirurgikoetan, informazio sistemetan eta arretaren sostengu diren antolamendu-jardueretan.

Berrikuntzaren aldeko apustua

Berrikuntza sistemaren barruan kokatzea sostengarritasunaren alde egitea da eta hori lortzeko ezinbesteko bitartekoa da enpresaritz eta instituzio mailan kokapen estrategikoa izatea, lehiakortasuna erdietsi ahal izateko nazioarteko testuinguru ekonomiko berri latzean. Berrikuntza da Biodonostiaren etengabeko erronka eta ITE-MAS *—Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias—* sarearen 14 nodoetako bat izatera iritsi da espainiar estatuen barruan.

Institutuaren akreditazioak beste urrats bat jorratzen du Zahartzearen Ikerketarako Nazioko Zentroaren (CNIE) garapenean, azken hau elikatuko baitu goi-mailako ikerlari-harrobi garrantzitsu batekin, eta, orobat, lagunduko du 2020 Europar Estrategiarekin bat egiten, zeinaren lehentasuna den, osasun arloan, zahartzea eta horri loturiko eritasun kronikoen osasun-arreta.



Joseba Landa, Haurrentzako
Ospitaleko Kudeaketa Klinikoko Unitatearen burua

“Haurrentzako ospitaleak kudeaketa klinikoko unitate gisa funtzionatuko du eta haurrentzako asistentzia ia guztia zentralizatuko du”

La dirección médica del hospital quiere potenciar seis líneas asistenciales que se consideran estratégicas: oncología, crónicos, agudos, cirugía, ginecología y obstetricia, y el hospital infantil. En este último caso, se retoma el proyecto de gestión clínica y se consolida la atención de la pediatría en un único espacio sin compartirlo con los adultos. Y en el mismo edificio, Ginecología y Obstetricia también afronta nuevos proyectos como la nueva unidad de Fecundación Asistida o la mejora de algunos de sus procesos en coordinación con otros servicios.

Hemos hablado con Joseba Landa, Jefe de Unidad de Gestión Clínica del Hospital Infantil, y con Arantza Lekuona, jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Ambos nos detallan los principales aspectos de los proyectos que lideran.

- Haurrentzako ospitale bat sortzea al da helburua, hau da, txikienek helduen zerbitzuetara joan beharrik ez izatea?

- Asmo horrekin sortu da kudeaketa klinikoko unitatea. Duela bi urte planteatu zen eta orain berriro heldu diogu gaiari. Haurrentzako kirurgia, haurrentzako erradiologia eta pediatria sailak izango dituen haurrentzako ospitale hori epe ertainera sortzeko asmoz hasi ginen lanean. Haurrak tratatzen dituzten helduentzako zerbitzuak ere izan nahi ditugu, noski, esaterako, traumatologia, otorrinolaringologia, neurokirurgia edo oftalmologia, eta horiek ere haurrentzako ospitalean txertatu nahi ditugu pixkanaka-pixkanaka. Hau da, haurrek helduen beste zerbitzu batzuetara joan beharrik ez dezatela izan eta haurrentzako ospitalea izan dadila beti haien erreferentzia. Hori da helburua. Denbora beharko da egiturak egokitu... eta hau-

rentzako benetako ospitalea sortzeko. Eta gainera, haurrak ez daitezela egon helduekin nahastuta. Azken urte hauetan pixkanaka-pixkanaka lortzen ari garen gauza da hori.

“Egoera ekonomikoa zaila den arren, premiazkoa da pediatriako instalazioen eraberritzea eta lehenago edo geroago ekingo diogu”

- Zein da proiektu honetako lehen erronka?

- Pentsamoldea aldatzea. Adibidez, alergologiako kontsulta bat jarri dugu hemen, haurrentzako ospitalean, alergologo baten ardurapean eta baita neurokirurgiako kontsulta bat ere. Pixkanaka-pixkanaka beste espezialitate batzuk sartzen joango gara. Lehen bagenituen beste batzuk, esaterako, endokrinologia, pneumologia, neurologia, kirurgia, nefrologia, haurren kardiologia, digestio-aparatua...

Kudeaketa klinikoan lanean arituko garenon taldea finkatzeak eta prozesuen diseinua abiarazteak dute lehentasuna. Hilabete batzuetan zer prozesu abiatuko ditugun ere ikusi behar dugu eta gero kudeaketa-kontratu bat egin kudeatzailezarekin.

Makineria martxan jartzen hasteko fasean gaude. Beste zerbitzu batzuetan aplikatzen ari den filosofia aplikatzea da gauzarik garrantzitsuenak. Hori da lehen erronka eta, gero, haurrentzako ospitalearen irudi hori behar den bezala diseinatu eta Gipuzkoako gizartean sustraitzea lortzea.

- Beti txikiengana pentsatzen

- Haurren aliatu onenak pediatrok gara. Haurren segurtasuna bermatzen dugu, baina beti dago hobetzeko aukera.

Proiektu honen helburu nagusia haurrei orokorrean ematen zaien asistentzia koordinatzea eta hobetzea da. Aurreneko gauza ospitaleko beste gune batzuetara joan beharrik ez izatea da, ezinbestekoa izan ezik. Ebidentzian Oinarritutako Medikuntzan ere aurrerapausoak eman nahi ditugu.

- Nolakoak ari dira izaten lehenengo urratsak?

- Profesional batzuk adorez eta ilusioz gainera daude. Ziur nago behar den babesa eta laguntza izango dugula, besteak beste, denok dakigulako pazienteen eta haien familien onerako izango dela. Eragozpenak ere izango dira, jakina, baina lankidetzaz-izaera eta gogo handia ikusten ditut. Horregatik murgildu naiz abentura honetan.

- Lehendik ere ospitalean praktikatzen diren ereduak eta filosofia dira

- Eta emaitzek erakusten dute hori dela jarraitu beharreko bidea. Medikuntza osoan asko hedatutako joera da. Gero eta gehiago lan egiten da ildo horretan, adostasunetan eta ebidentzietan oinarritutako protokolo eta gida klinikoekin. Oso hedatua dago medikuntzako adar guztietan. Erreferentzia asko daude.

- Hala ere, espezialitate guztiei ezingo zaie arretea eskaini Haurrentzako ospitalean.

- Ez, noski. Gure nahiak baliabideekin eta sen onarekin bateratu behar dira. Zenbait espezialitatetan, batik bat kirurgia-arloan, ez dago espezialitate bakarrerako bolumenik eta helduetan gehiago espezializatutako kirurgialariak aritzen dira. Ia espezialitate mediko guztiak sartzen dira. Baina gauza guztien gainetik asistentziaren kalitatea hobetuko da.

- Instalazio batzuk ere berritu beharko dira, horietako batzuek 25 urtetik gora ditzute eta honezkerok.

- Aipatzen ari garen aldagetek eraberritze fisikoa ere izan dezaten nahi dugu, jasaten ari garen eta aurrekontuei eragiten



dien egoera ekonomikoagatik unerik onena ez dela ere badakigun arren. Baina premiazkoa da eta aurre egingo diogu lehenago edo geroago. 25 urtetik gora duten instalazioak daude, zaharkituta geratu direnak eta garai hartan erabiltzen ziren sistemak dituztenak. Adibidez, lehen ez zen aurreikusten gurasoak hurrekin geratzea eta, gaur egun, zaintzen dugun eta hobetu nahi dugun kontua da, hori baita gure betebeharra.

- Larrialdi-zerbitzua duela gutxi berregituratu da.

- Bai, larrialdi-zerbitzua aldatu egin da eta datorren urtean lehen solairua birmoldatu nahi dugu, bertan neonatologiako unitatea eta pediatriako intentsiboetako unitatea jartzeko. Asistentzia ere aldatu egin da, aurrerapen teknologiko asko egin direlako. Horregatik ez dago nahikoa leku eta handitu egin behar da.

OBJETIVOS DE LA NUEVA UNIDAD

La idea de la nueva Unidad de Gestión Clínica de Pediatría es posibilitar que los más pequeños no tengan que acudir a servicios de adultos. “Empezamos, afirma el Dr. Joseba Landa, jefe de la unidad, a trabajar en procesos con la idea de crear a medio plazo un hospital infantil que cuente con cirugía infantil, radiología infantil y la pediatría... Por supuesto que tendremos que contar con servicios de adultos que tratan también a niños, como puede ser traumatología, otorrinolaringología, neurocirugía, oftalmología... poco a poco queremos integrarlos también al hospital infantil”. Es decir, añade el Dr. Landa, “que los niños no tengan que ir a otros servicios de adultos y que su referencia sea siempre el edificio del hospital infantil. Ese es el objetivo. En mi opinión costará un

tiempo adecuar las estructuras... crear un auténtico hospital infantil. Y además, que no haya niños mezclados con mayores. Algo que poco a poco hemos venido ya consiguiendo en los últimos años”.

Para el Dr. Landa, “los mejores aliados de los niños somos los pediatras... somos los garantes de su seguridad, pero siempre hay posibilidades de mejora”.

El objetivo principal de este proyecto es coordinar y mejorar la asistencia que se da a los niños de forma global. Y lo primero es que no tengan que acudir a otras zonas del hospital, salvo lo imprescindible. También se quiere avanzar en lo que respecta a la Medicina Basada en la Evidencia.

Arantza Lekuona,
jefa del Servicio de Obstetricia y Ginecología

“Además de seguir mejorando en los distintos procesos, queremos poner en marcha una unidad de fecundación asistida”

El Servicio de Ginecología y Obstetricia tiene por delante el reto de consolidar la actividad que realiza, mejorando la coordinación con otros servicios y la creación de ámbitos nuevos como es la Unidad de Reproducción Asistida. La doctora Arantza Lekuona, la responsable de este servicio, explica cuáles son los principales retos que va a acometer en los próximos años.

- La gestión por procesos también llega a Obstetricia y Ginecología. La Dra. Arantza Lekuona, jefa del servicio, explica en esta entrevista los principales proyectos pero sin olvidar la mejora de la actividad cotidiana.

- Hay cuatro procesos fundamentales en Obstetricia y Ginecología: el primero es el relacionado con el embarazo, parto y puerperio; lo que podríamos definir como la ginecología general; la oncología ginecológica y, finalmente, las pruebas complementarias que nos sirven de soporte para todos estos procesos asistenciales (diagnóstico prenatal, ecografía, amniocentesis, histeroscopia...)

Nuestra intención es ordenarlos y potenciarlos, siguiendo el modelo de gestión asistencial del hospital, una gestión por procesos cuya finalidad es el paciente e incorporarlo a la gestión de nuestro servicio.

- ¿Nos puede poner un ejemplo?

- Un buen ejemplo podría ser la oncología, donde se ve claramente el proceso de la paciente oncológica con un planteamiento multidisciplinar. Una paciente con un cáncer de mama no es una paciente exclusiva del servicio de ginecología.

El circuito desde que la paciente acude con una sospecha al ambulatorio, comunicación con el hospital, las pruebas complementarias, la coordinación inter-servicios en el comité correspondiente.



Estos circuitos están prácticamente articulados en su totalidad y ahora nos planteamos medir como realizamos nuestra actividad y mejorarla día a día.

- Dentro del análisis de esos procesos estará la urgencia, área en la que se suele producir una tasa elevada de consultas que en muchos casos no son tales y que suponen una carga de trabajo que puede afectar al servicio.

- Observamos, al igual que en el resto de las urgencias, una incidencia elevada de frecuentación. Eso es muy difícil de controlar. A nivel extrahospitalario, la ginecología funciona bien. En el área de Donostialdea hay 13 ambulatorios en los que se pasan consultas de obstetricia y ginecología, pero ciertamente vemos que hay muchas consultas de urgencias que no lo son y que en ocasiones interfieren en las reales. Existe un triaje para priorizar a las pacientes que necesitan una atención precoz, pero tendremos que analizar cómo evitar que pacientes que pueden

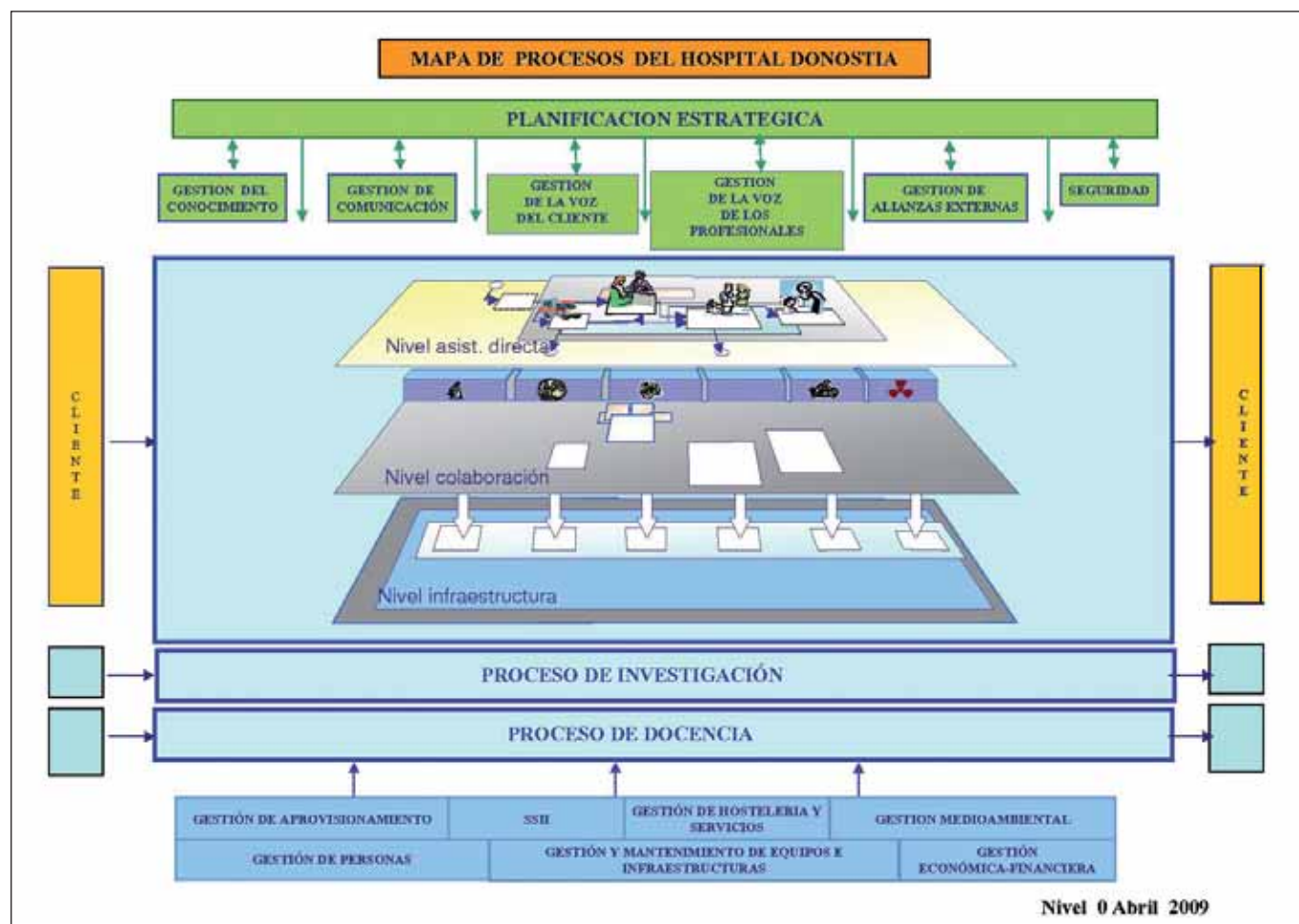
ser tratadas en los ambulatorios no acudan al hospital.

- Y todo ello sin olvidar el día a día.

Claro, no nos podemos olvidar de que hay que atender otros procesos, como el parto. Se mantiene en unos 4.300 o 4.440 nacimientos anuales. Lo que ha cambiado en los últimos años es el tipo de gestantes. Asistimos a un aumento de partos de mujeres con edades por encima de los 30 o 35 años, a una mayor incidencia de partos múltiples derivados o no de técnicas de reproducción asistida y de pacientes con patologías asociadas a las que se contraindicaba el embarazo y que hoy día con controles rigurosos consiguen ser madres.

De todas formas, hay que decir que el mayor porcentaje son partos normales, con un importante papel de las matronas que trabajan estrechamente con nosotros en todo el proceso de embarazo, parto y puerperio tanto a nivel intra como extrahospitalario.

Gestión por procesos en las organizaciones sanitarias



Tradicionalmente los hospitales –como la mayoría de las empresas– se han organizado en torno a departamentos o lo que nosotros denominamos servicios clínicos. Esta visión departamental ha ocasionado problemas en numerosas ocasiones, debido fundamentalmente a:

- La dirección establece los objetivos individualmente a cada servicio, a veces incoherentes o contradictorios con los establecidos a otros servicios.
- Los objetivos no suelen tener en cuenta, que la atención a un paciente casi nunca empieza y termina en un único departamento y por tanto no aseguran que las tareas se desarrollen de una forma coordinada (actividades no estandarizadas, actividades duplicadas, indefinición de responsabilidades...etc.)
- La organización es vertical, con un estilo de dirección autoritario que supone una separación entre “los que piensan” y “los que ejecutan las tareas”.

La visión tradicional se representa con el organigrama del Hospital que define, como hemos dicho, la cadena de mando de los diferentes servicios, pero no refleja

cómo funciona el hospital.

Para paliar estos problemas, hace años que las organizaciones excelentes han comenzado a utilizar la metodología de gestión de procesos, que considera que:

- Las tareas que realizamos para atender al paciente, no comienzan y finalizan en un único departamento sino que “fluyen” a través de la organización “atravesando” los distintos departamentos.
- Los objetivos y las necesidades de cambio, deben establecerse teniendo en cuenta lo que necesita el paciente (“asistencia adecuada”) en todo ese trayecto transversal que se realiza en el hospital.
- La definición de lo que es una “asistencia adecuada”, la establecen los propios profesionales que intervienen en la atención del paciente basándose en la evidencia científica y teniendo en cuenta, además, las expectativas de los pacientes.
- Se establece, por tanto, un modelo que permite la participación y la corresponsabilidad de todos los profesionales en la definición, ejecución y evaluación de

los objetivos.

- La gestión por procesos se representa con el mapa de procesos, que nos permite reflejar “lo que hace” el hospital, separando los “procesos de gestión” de los “procesos operativos” (asistenciales, docentes e investigadores) y de los “procesos de apoyo”.

Trataremos de poner un ejemplo teórico de lo que, en la práctica, esto supone:

En una visión tradicional la dirección de un centro podría poner los siguientes objetivos (entre otros):

Servicio de Neumología:

Demora máxima de primera consulta menor a un mes

Demora máxima para realización de broncoscopia diagnóstica menor a un mes

Protocolizar el diagnóstico del cáncer de pulmón

Radiología:

Demora máxima para realización de TAC diagnóstico menor a un mes

Cirugía Torácica:

Demora máxima de primera consulta

menor de un mes

Demora media de Lista de espera quirúrgica menor de tres meses

Protocolizar el diagnóstico y tratamiento del cáncer del pulmón

En principio, parecen objetivos “razonables” para cada uno de los servicios.

Ahora, pensemos en un paciente que es visto por su médico de Atención Primaria que considera que al paciente hay que descartarle un cáncer de pulmón.

Este paciente, desde que es remitido, podría tardar 3 meses en ser diagnosticado, otros 2 meses en ser intervenido y se estarían cumpliendo los objetivos pactados, que son “razonables” desde el punto de vista de cada servicio pero que son totalmente inadecuados si pensamos en un paciente que acude con sospecha de cáncer de pulmón, es decir, si pensamos en este proceso concreto.

También podría ocurrir que se repitiesen algunas pruebas diagnósticas y que se produjeran demoras añadidas, porque las pruebas “han caducado”, aunque cada uno de los servicios cumpliera adecuadamente “su” protocolo.

La realidad es que finalmente los plazos se acortan, porque los profesionales en estas situaciones “se saltan” los circuitos ordinarios para adelantar las pruebas diagnósticas y los tratamientos, a base de asumir la responsabilidad de establecer un circuito alternativo para el paciente. Esto supone un trabajo extraordinario y burocrático (solicitud de citas extraordinarias...etc) que produce gran insatisfacción profesional y un riesgo añadido para el paciente, ya que estos circuitos extraordinarios suelen ser muy labiles.

En una gestión por procesos, los objetivos se marcan de la siguiente forma:

No se establecen los objetivos para los servicios sino para el “proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón”

Para ello, los que intervienen en el proceso (neumólogos, enfermeras, radiólogos, cirujanos torá-

cos, oncólogos...etc.) definen cómo se debe diagnosticar y tratar a ese paciente, cuáles son las demoras óptimas según la evidencia científica y cuáles son los resultados que se deben tener. Es decir marcan los “criterios de calidad” que se deben cumplir en todo ese trayecto “transversal” que realiza el paciente.

Esos criterios establecidos por todos los profesionales, de forma coordinada y consensuada, son los objetivos que deben cumplir todos los que intervienen en ese proceso transversal (la secretaria que da las citas, el neumólogo que realiza la broncoscopia, la enfermera que realiza el ECG, el cirujano que realiza la intervención... etc)

El papel de la dirección es asegurar que las estructuras y los recursos en general, permitan cumplir lo establecido en los objetivos. Es decir, si se define que hay que diagnosticar a un paciente en menos de 15 días y operarlo en menos de tres semanas, la dirección y los mandos, deben responsabilizarse de que los recursos necesarios estén disponibles (médicos, consultas, enfermeras, quirófanos...etc) y que los circuitos específicos para cada proceso estén establecidos.

Si trasladamos este ejemplo a toda la organización vemos que esta forma de gestionar implica adoptar una visión distinta de la organización. Ya no somos un grupo de servicios o departamentos, sino una serie de personas que intervenimos en

uno o varios procesos.

En resumen, lo fundamental de la gestión por procesos es que:

- La organización, define todos sus procesos (englobando, todas las actividades que se realizan en el centro)

- Cada uno de estos procesos:

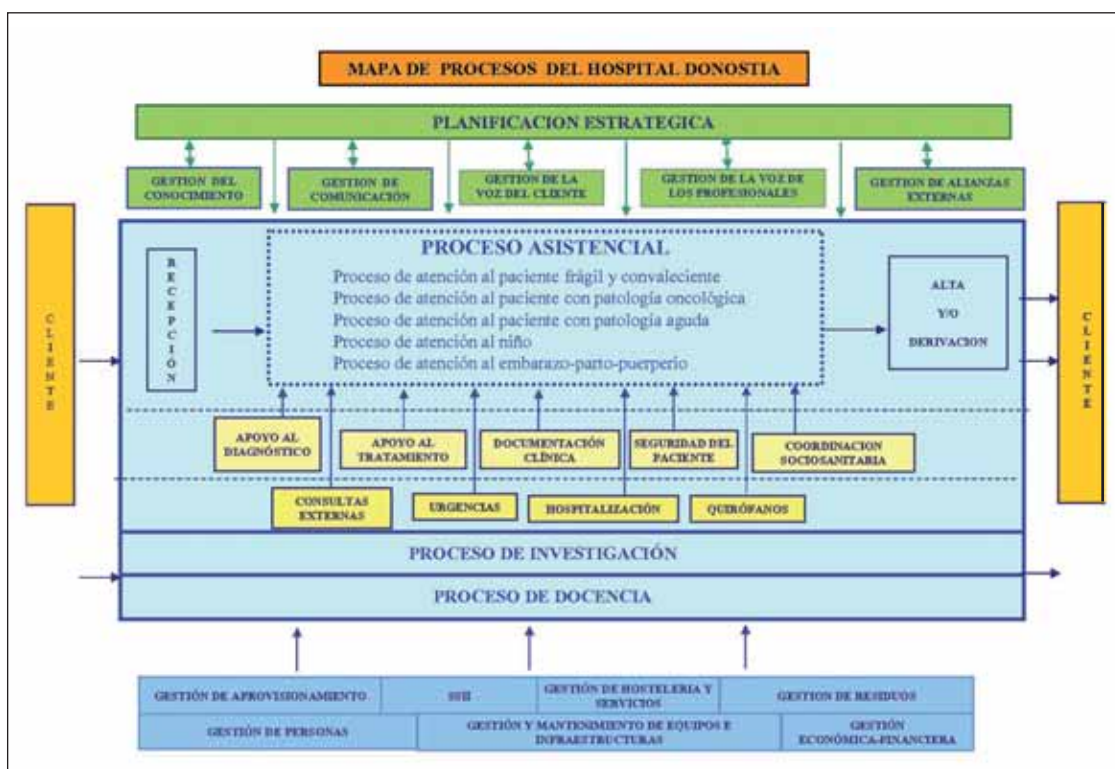
Tiene un responsable de su funcionamiento, de sus resultados y de su mejora. Tiene definida una “forma correcta” de ejecutarse, consensuada por todos los que intervienen y tiene definido el resultado esperable (estándar).

Tiene diseñados los indicadores que permiten evaluar si se “hace bien lo que hay que hacer” y si el resultado es el estándar. Estos indicadores se evalúan de forma periódica y sistemática y en función de los resultados, se establecen los nuevos objetivos para ese proceso.

Esto es lo que se conoce como el PDCA o Ciclo de Mejora Continua (planificar, hacer, evaluar y ajustar).

El propósito final de la gestión por procesos es asegurar que todos los procesos de la organización se desarrollan de forma coordinada mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas: pacientes, personal, proveedores y la sociedad en general.

Unidad de Calidad
del Hospital Universitario Donostia



El Servicio de Psiquiatría se renueva por dentro y por fuera

Bi urte pasatu dira gure ospitaleko psiquiatria-eraikinaren birmoldaketa planteatu zenetik. Erabateko birmoldaketa bat egin nahi zen, eta, horrela, bulego eta kontsulta berriak jarri, solairuak hobeto banatu, gela berriak sortu eta eraikinaren kanpo-irudia aldatu egin dira. Eraikinaren erabateko birmoldaketaz gain, inguruko bideak egokitzeko lanak ere egin dira. Erabiltzaileek eskatutako hobekuntza hori eraikineko lanak amaitu ondoren gauzatu ahal izan da. Hemendik aurrera zerbitzuko erronkei ilusio berri-tuekin begiratzen diete profesionalek: eskizofreniaren sindrome metabolikoaren, lehen sintoma psikotikoen agerpenaren edo farmako-genetikaren inguruko ikerketa-lerroak bertan lantzen ari direla oiraintsu.

Después de más de dos años de obras de remodelación, el Servicio de Psiquiatría se ha renovado tanto en su estructura interior y ordenación de espacios como en sus elementos exteriores. Los trabajos efectuados han permitido una distribución más racional y eficiente, al eliminar despachos médicos individuales que ahora se comparten para realizar tareas administrativas, reuniones con las familias o incluso para las escasas consultas externas. Estos despachos se utilizan asimismo para las valoraciones de incapacidad o la revisión de los ingresos involuntarios.

Por otra parte, los educadores que trabajan en psiquiatría infantil tienen una zona fuera de la unidad sin interferencias con jóvenes ingresados, con los que compartían el espacio. Ahora tienen un espacio propio donde pueden dar sus clases y sus actividades.

De la misma manera, se tiene el proyecto de buscar una sala para ubicar el taller ocupacional, actualmente compartido con los pacientes extrahospitalarios y los



ingresados.

En invierno para los fines de semana por la tarde los que no tienen visitas, se ha habilitado un espacio multiusos donde las visitas se pueden llevar a cabo sin interferencias, con más espacio y con la posibilidad de desarrollar varias actividades al mismo tiempo: se pueden ver películas, sala de juegos... que antes tenían que hacerse en el patio, en el frontón y si llovía, en el comedor. Ahora es un salón con más comodidades y mejor oferta.

Aprovechar mejor el espacio

El doctor Imanol Querejeta, Jefe del Servicio de Psiquiatría valora muy positivamente la remodelación indicando que “se ha pensado en primer lugar en los pacientes, se ha ganado espacio para ellos, se ha habilitado un comedor y salón de estar en condiciones. Y también muy importante: en las habitaciones, aunque se haya perdido algo de tamaño, hay baños en todas ellas y no hay que compartirlos, como ocurría antes y eso producía que a veces coincidiesen hombres y mujeres, con lo que conllevaba de pérdida de intimidad”. Las habitaciones son individuales o con dos camas. El personal, especialmente los médicos, han tenido que hacer un esfuerzo para adaptarse a los cambios sacrificio. “Hay que sacar el máximo rendimiento a las estructuras, afirma el Dr. Querejeta. No es razonable que un des-

pacho esté ocupado solamente una o dos horas al día. A veces no valoramos el rendimiento de las estructuras que tenemos. Cuando me propusieron el proyecto lo estudié y me di cuenta que era cierto, que hay que gestionar adecuadamente los recursos. Que un despacho esté vacío la mayor parte del día no tiene sentido”. En la actualidad, el servicio cuenta con despachos suficientes en la zona de hospitalización.

Por otra parte, antes al enfermo se le sacaba para la visita fuera del área de hospitalización y eso entrañaba riesgos, desplazamiento de los auxiliares y de enfermería para llevar a los pacientes, y eso ahora se ha resuelto. Hay salas comunes para las tareas administrativas -desde informes de alta hasta resúmenes de la hospitalización- para las visitas, para la visita dentro del espacio de hospitalización, teniendo en cuenta la economía del espacio. “Ganamos todos, dice el Dr. Querejeta, Tener despachos sin utilizar horas y horas es una ruina, poco eficiente. Al final hay que pensar en el beneficio del enfermo”. Pero al mismo tiempo es consciente de que las obras han supuesto un esfuerzo de todo el equipo porque ha tenido que trabajar en condiciones muy duras, por lo que afirma claramente que “tengo que agradecer a todo el personal su actitud ya que las obras se han dilatado más de 2 años y las condiciones



han sido en algunos momentos muy duras, incluso trabajando en un pabellón prefabricado.

Hemos estado 11 médicos trabajando en condiciones que no eran las más idóneas. Las obras se han realizado con todos en el centro, no hemos tenido la posibilidad de desplazarnos, lo que supone ruidos, apreturas y falta de espacio. Y tampoco me quiero olvidar de la enfermería y el personal auxiliar. También han tenido que hacer su trabajo en condiciones difíciles.

Los retos del futuro

Ahora llega el momento de mirar hacia delante y plantearse qué otras mejoras hay que acometer. El responsable de psiquiatría del hospital sabe que es una de las unidades psiquiátricas más grandes de todo el Estado y que hay retos por abordar. “Uno de ellos, nos cuenta, es en unidad tan grande como esta, articular los equipos de que cada médico y enfermera sean un grupo de referencia para asegurar la continuidad de cuidados. Eso y el abordaje de las nuevas formas de trabajo”. Por otro lado, siguiendo la filosofía del Departamento en el cuidado del enfermo subagudo, entendiendo que hay un perfil de paciente psiquiátrico, que se contemplaría como el modelo del paciente y

es el subagudo por antonomasia. Se pretende abrir un programa de objetivos intermedios. “Se puede ubicar, nos explica, en un espacio que no tenga camas y que aunque no sea en sentido estricto un hospital de día, sería un programa de consumo interno y pensando en pacientes que de otra manera tendrían estancias prolongadas o que tendrían que irse a media estancia, se acorte la hospitalización y damos mayor rendimiento a esa cama y al individuo lo incorporamos a su vida normal y a la familia le apoyamos con la información y cuidando del paciente durante 7 horas al día. Permitiría una supervisión del tratamiento farmacológico y una mejor respuesta a situaciones de urgencia en el período de convalecencia. Viene aquí 7 horas con un programa rehabilitador con diferentes actividades que favorecen su autonomía y cuidado. Es un tratamiento intensivo con apoyo a las familias que favorece la rehabilitación del enfermo psiquiátrico crónico, que es lo que tenemos que hacer. Sería un tratamiento intensivo, acortando la hospitalización y con uno de los principios básicos de la psiquiatría comunitaria, que es que el enfermo vuelva enseguida a la comunidad, que no pierda su espacio cotidiano”.

La prevención como asignatura pendiente

La psiquiatría tiene varias asignaturas pendientes. Una de ellas es la visión que la sociedad tiene de esta patología y aunque se ha avanzado mucho hay quienes todavía la siguen viendo como un estigma.

Otro aspecto es la baja tolerancia a la frustración. A este respecto, el doctor Imanol Querejeta tiene claro que “parece que todo se tiene que resolver con la toma de una pastilla mágica. Hay gente que acude en demanda de ayuda que antes se resolvía en el propio entorno familiar o de amigos. Hoy el individualismo impide los puntos de encuentro y tenemos que acudir a la consulta al especialista, que está habitualmente trabajando en la enfermedad mental grave, que es el objetivo de la toda la psiquiatría aguda: atenderla, controlarla, mitigar sus consecuencias, que suelen ser devastadoras”.

El problema es que “esta atención, de menor intensidad, requiere mucho tiempo, que hay que detraerlo del tratamiento a pacientes graves, y no lo tenemos. La prevención es una asignatura pendiente en su parte más primaria, que es la información. Nos falta aplicarla, hacer campañas de prevención. Tratar de hacer ver cómo plantear estrategias de

afrentamiento de situaciones en la vida, difusión, normalizar ciertas conductas pues hay que informar que lo que le ocurre no es una enfermedad. Es algo pendiente. Desde hace muchos años”.

La píldora de la felicidad

La psiquiatría también se enfrenta en el día a día a que se le plantean como enfermedades situaciones que en modo alguno constituyen una patología como tal. Un caso muy claro es el de los “pseudo síndromes”, como el denominado post-vacacional. “Cuando me preguntan yo les digo que piensen en una madre o un padre que lleva tiempo sin trabajar y consigue un empleo o un enfermo grave al que se le da el alta y recuperar el trabajo y eso es normalidad. No hay tal síndrome. Puede ser una situación que se lleva mejor o peor, pero en modo alguno una patología”, afirma el psiquiatra.

Otro aspecto a tener en cuenta es la creencia en tratamientos mágicos, especialmente pastillas. Imanol Querejeta no duda en aseverar que hoy los fármacos son excelentes, muy buenos, y cada vez los efectos secundarios más controlados y hay gente que viene y pide la píldora de la felicidad. Los antidepresivos tienen una función y en algunos casos se han extralimitado para controlar alteraciones del estado de ánimo que son secundarias a estados de la vida. Personas que no están enfermas que tienen una tristeza normal, que pasan por una situación difícil, pero que no tienen complicaciones no es aconsejable los antidepresivos es una exageración”.

Los tratamientos electrocompulsivos

Hay una actividad muy importante ambulatoria que es el tratamiento electrocompulsivo, que hasta hace muy poco se hacía exclusivamente a ingresados que tenían que permanecer no menos de tres semanas. Actualmente se realizan 700 sesiones al año y en la mayor parte de los casos, más de la mitad, se trata de pacientes no ingresados. “El problema, dice el Dr. Querejeta, es que la demanda va en aumento y hay problemas de espacio pues compartimos espacios y profesionales. Habrá que buscar alguna alternativa pues se está demostrando que es un tratamiento seguro, efectivo, rápido, en pacientes con cuadros depresivos resistentes a la medicación. Gracias al trabajo de la prensa inducido por personas que han pasado por el tratamiento y quieren desmitificarlo se está hoy creando su imagen real”



PSIKIATRIAKO ZERBITZUKO ERRADIOGRAFIA

Estatuko zerbitzu handiena da. 68 ohe ditu heldu akutuentzat eta 8 haurrentzat. Urteko alta-kopurua 1.400eraino iristen da eta batez besteko egonaldia 16 egunekoa da. Kanpo kontsultetako asko loturik daude transplante-programarekin eta ebaluazio psikologikoekin, baina, lehentasuna akutuen unitatearentzat da.

Ez da garrantzi txikiagokoa haur-gazteentzako aldea, non ohiko nortasun-arazoak ez ezik, bereziki azkenaldian gero eta gehiagotan ikusten ari diren gaztetxoenen elikagai-asalduen trastornoak, arazo psikotikoak, depresioak eta pertsonalitate-arazoak dituzten neska-mutilak artatzen diren.

Azpimarratu beharrekoa da ikerketa-lanean aurreratzen ari dena. Querejeta doktoreak adierazi digu Euskal Herriko Unibertsitateko Javier Meana eta Miguel Gutiérrez irakasleek zuzentzen duten nodoaren barruan sartuta dagoela zerbitzua, lau ikerketa-lerrotan parte hartzen ari direlarik: eskizofrenia duten pazienteen sindrome metabolikoa, lehenengo episodio psikotikoen agerpena, farmako-genetika eta, azkenik, duela oso denbora gutxitik depresioari buruzko azterketa berria egiten ari dena jakitera iritsi ahal izateko ea depresioa nerbio-sistema zentralaren arazoa bakarrik den edo jatorria duen ere arazo endokrino-metaboliko batean, depresioaren eta beste gaixotasunen arteko loturak eta arrisku gehiagotzeak (infartuak, etab.) aztertzeaz gain. Horri gagozkionean, besteak beste, hainbat azterketatan frogatu da infartua pairatu duten pazienteen aboratzeko psikologiko-psikiatrikoak pazienteen bizi-kalitatearen handiagotzean eragina duela, heritoza-tasaren txikigotzea eta berriro infartua izateko arriskua gutxitzen dela.

Javier Korta, Presidente de la XXXIV Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica, a celebrar en mayo en el Kursaal

“Organizar un congreso es una experiencia satisfactoria”



Alrededor de 300 profesionales se reunirán entre el 3 y el 5 de mayo en el Kursaal en la XXXIV Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica que celebrará paralelamente un curso sobre la especialidad dirigido a pediatras de atención primaria y MIR de cuarto año. Las enfermedades respiratorias de los niños, entre ellas la enfermedad crónica más frecuente como el asma, bronquiolitis, insuficiencias respiratorias, tuberculosis, neumonías complicadas o prevención de infecciones son, entre otros, los temas que se tratarán en ponencias, talleres, mesas redondas o pósters.

Este congreso vuelve después de 16 años a Donostia ya que en 1995 se celebró una edición de esta reunión de la SENP presidida entonces por Profesor Dr. D. Eduardo González Pérez-Yarza en su organización también participó el doctor Javier Korta —en aquel caso como vocal— y ahora como presidente del Comité Organizador. “Entonces no existía el Kursaal y organizar una reunión aquí era un problema enorme. Era un comentario generalizado entre los profesionales de la medicina, la necesidad de un palacio de congresos en una ciudad tan atractiva como la nuestra, así como el problema



de la escasa capacidad hotelera”, señala Korta.

El Kursaal, una oportunidad

“La existencia de este magnífico palacio de congresos como es el Kursaal —señala el presidente del congreso— es una circunstancia que hay que aprovechar. En estos momentos, más que nunca, los profesionales tenemos que hacer los esfuerzos necesarios para atraer reuniones que incrementen la proyección de la ciudad en el exterior, dado que contamos además con importantes centros en torno a la ciencia y a la investigación. Es

una oportunidad para hacer a los de fuera partícipes de los conocimientos y experiencias que se están llevando a cabo”.

Organizar un congreso, indica el doctor Korta, es un trabajo asumible para un profesional de la medicina: “Hay que dejar todos los temas logísticos en manos de gente especializada, que la hay, y tanto aquí en San Sebastián como en Gipuzkoa. Y así, solo debes ocuparte de las materias científicas del congreso”. Asegura por otra parte que la organización es “muy satisfactoria porque supone facilitar el intercambio de ideas y del conocimiento entre colegas y además de ofrecer la hospitalidad y virtudes de la ciudad en la que desarrollas tu trabajo, dar a conocer a la sociedad médica a la que perteneces, a tus colegas, primero el trabajo de tu Unidad y después tu ciudad”.

Ubicación inmejorable

Respecto al Kursaal, el doctor Javier Korta opina que “es el lugar idóneo para este tipo de eventos, porque ofrece el equipamiento necesario, tanto en espacios como en medios audiovisuales”. Resalta también su inmejorable ubicación porque “para todo lo extracongresual su situación es importante y supone garantía de calidad y comodidad”.

COMITÉ ORGANIZADOR DEL XXXIV CONGRESO DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Presidente:

Dr. Javier Korta Murua

Vocales:

Sra. Ane Aldasoro Ruiz
Dra. Leonor Arranz Arana
Dra. María José Azanza Agorreta
Dra. Paula Corcuera Elósegui
Dra. M^a Luz García García
Dr. Eduardo Glez. Pérez-Yarza
Dra. Eva Lasa Luaces
Dr. José Ramón Lasarte Iradi
Dr. Javier Mintegui Aramburu
Dra. Aurora Ona Otxoa
Dra. M^a Teresa Pascual Sánchez
Dra. Olaia Sardón Prado

PRÓXIMOS CONGRESOS EN EL KURSAAL

16 al 18 de mayo: XIII Jornadas Nacionales de Responsables y Celadores
14-15 de junio: XIV Reunión Nacional de Insuficiencia Cardíaca
25 al 27 de octubre: V Congreso Nacional de Alzheimer
22 al 24 de noviembre: XXIV Congreso Nacional de Patología Cervical

Euskararen eguna Donostia Ospitalean



laz Euskararen Egunean Kantakidetzak errezitaldia eman zuen paziente eta profesionalentzat

Euskaren Nazioarteko Eguna abenduaren 3an ospatzen da, Xabierko Frantzisko deuren egunez. 1949. urtean ospatu zen lehenengoz, Euskararen Biltzarrean, eta 1955. urteaz geroztik, Eusko Jaurlaritzak eta Euskaltzaindiak ere bat egin zuten ospakizun honekin. Ez da gaur goizeko kontua beraz, ez eta txoko batean pentsatu-

riko ekimena ere, mundu guztian eta euskaldunen elkarte guztiek gogoan duten eguna baizik.

Donostia Ospitalean ere gure ekarpentxo egin diogu euskararen egunari. Gure ospitaleko langileen Euskara Batzordea 2004. urtean sortu zenetik, beti gogoratu dugu abenduaren 3a. Hitzaldi asko izan ditugu, eta oso onak gainera. Burura datozkit, esate baterako, Andoni Egaña edo Aizpea Goenaga gurean izan ditugula, edo Osakidetza, Hizkuntza Saila eta Gipuzkoako Foru Aldundiko ordezkariak izan ditugula hizlari. Euskararen egunean banatu izan da Joanes Etxeberri saria ere. Joanes Etxeberri Sarakoa, dakizueenez, XVII eta XVIII. mendeetan bizi izan zen medikua izan zen, euskal gramatikaren eta euskara irakaskuntzan erabiltzearen bultzatzaile sutsua. Bere oroimenez, 2007an sortu zen haren izena daraman saria, osasun munduan euskararen erabilera bultzatzeko. Bide batez, aurtengo ekitaldirako lanak aurkezteko epea zabalik dagoela gogorarazi nahi nizueke, eta parte hartzera bultzatu.

Festa giroa ere ez dugu ahaztu ez eta ekitaldi kulturalak. Bertso-saioak, zine-emanaldiak, Kantakidetza abesbatzaren ekitaldia... Euskara, batez ere, gozatzeko zerbaite delako.

Eta aurten zer? Abenduaren 3a larunbata denez, aurrez ospatuko dugu. Bihotz Biri-ken Berpizte ikastaroa antolatu nahi dugu, bi mailatan banatua: ikastaro aurreratua, osasun langileentzat, eta oinarrizko ikastaroa, osasun arlokoak ez diren langile, edo pazienteen senitartekoentzat eta euskararen astea izango da horren abiapuntua. Laster izango duzue informazio gehiago eta izena emateko modua. V. Joanes Etxeberri sariaren argitalpena ordurako prest



Aurtengo Euskaren Eguneko ospakizun-ekitaldien artean Euskara Batzordeak antolatu du Osakidetza euskara teknikaria den Rafa Eiguren idazlearen gauza guztiak liburuaren inguruko hitzaldia Ospitalean. Txinan eta literaturan interesa duen orok galdu ezingo lukeen aukera.

Noiz: abenduaren batean, 13:45ak aldera. Izena emateko:

hdo.abian@osakidetza.net edo 7360

Tokia: Euskararen Eguneko programan iragarriko da.

egotea ere aurreikusten dugu, eta BoDonostiak ere bat egingo du aste horretan bisita gidatua euskaraz eginez. Eta hasiko da banatzen Ospitalean ere lehen hitza euskaraz esku-orria pazienteen artean, Osatuz aldizkarian aterako osasunari buruzko artikulak aprobetxatuz. Eta hori ez da guztia izango, oraindik ere prestatzen baikabiltza beste jarduerarik, baina, dena ez dugu esango orain eta hemen, ustekabe atseginen bat eta gorde behar da azken ordura arte. Bertan elkar ikusiko dugulakoan, jaso ezazue gure agurrak beroena.

Felix Zubia Olaskoaga dk
Euskara Batzordeko lehendakaria.

Euskara Planaren jarraipen batzordearen lehenengo bilera

Euskara Planaren tarteko ebaluazioan neurri zuzentzaileek aholkatutakoari jarraituz irailaren 29an lehenengo bilera egin zuen Donostia Ospitaleko Euskara Planaren Jarraipen Batzordeak. Batzorde honen eginkizuna ospitaleko Euskara planaren jarraipena egitea da eta berau garatzeko, bultzatzeko eta hobetzeko proposamenak egitea, aitzindaritzeta transbertsalitatea sustatzea alegia. Urtean hirutan egingo du bilera eta ospitaleko zuzendaritzetako ordezkariak osatzen dute. Honako kide hauek osatzen dute euskara planaren Jarraipen Batzordea:

- Batzordeburua:
Juan Ramon De La Puente Pagola, Ospitaleko Pertsonaleko zuzendaria.
- Idazkaria: Ander Zuloaga Aranzabe, euskara teknikaria.
- Batzordekideak:
 - Pertsonaleko zuzendariordetza:*
Ana Luisa Martinez Alonso
(Batzordeburu, batzordeburua ez balego)
 - Zuzendariordetza medikoa:*
Idoia Gurruchaga Arriola
Adolfo Beguiristain Gómez
 - Erizaintzako zuzendariordetza:*
Ana Belastegui Durañona
Loreto Marquet Imaz
 - Komunikazio unitatea:*
Lurdes Ubetagoiena
 - Administrazio-arloa:*
Antxon Nuñez Hernández



Javier Sadabak Adolfo Lopez de Munain Ospitaleko neurologoarekin batera "Nuevos paradigmas ante la crisis" hitzaldia eman zuen urriaren 27an, gure ospitaleak, Aldundiak eta Euskadiko Kutzak antolatutako Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruzko Elkarrizketen egitarauko lehenengoan, arratsaldeko 19:30ean, Donostiako Londres hotelan, 300 lagun inguru bertaratu ziren.

Bigarren jardunaldia azaroaren 16an egingo da "la gestión de la adversidad" izenburu iradokitzailea izango duela. Bertan hizlari izango da Gustavo Zerbino hegazkin istripu entzutetsu batean bizirik ateratakoa eta gero mediku bihurtutako lidergo eta motibazioan jakitun dena. Lagun izango du hitzaldian Imanol Querejeta Psikiatriako zerbitzaburua.

El filósofo Javier Sádaba, el experto en liderazgo Gustavo Zerbino y el presidente de la Asociación "Derecho a morir dignamente", Luis Montes, serán los ponentes de la cuarta edición de Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia que organizan junto al Hospital Donostia Caja Laboral y la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Junto a ellos tres profesionales de nuestro hospital que actuarán de presentadores y de hilo conductor de las conferencias: el jefe clínico de neurología, Adolfo López de Munain; el jefe del Servicio de Psiquiatría, Imanol Querejeta, y la jefa de Cuidados Paliativos, Maite Olaizola.

La primera jornada, que se desarrolló el 27 de octubre en el Hotel Londres trató acerca de "Nuevos paradigmas ante la crisis" con Javier Sádaba y Adolfo López de Munain. El 16 de noviembre, en el Palacio del Kursaal, el tema a tratar será "La gestión de la adversidad" y estarán presentes Gustavo Zerbino e Imanol Querejeta. Y por último, el 14 de diciembre Luis Montes y Maite Olaizola hablarán de "Acerca de la muerte".

Gustavo Zerbino. Uruguayko Merck farmazeutikako presidentea da, medikua ofizioz, Andesetako hegazkin-istripu entzutetsuan bizirik atera zenetako bat da —bizirauteko hildako bidaiari batzuen haragia jan behar izan zuten—. Hegazkinean zihuan rugby taldeko jokalarietako bat zen Gustavo. Gaur egun jakintsua da motibazio-gaietan eta lidergoan. Bere iritziz "ez dago lanik ez badago talderik. Jakin behar da briden eramailea zein izango den, baina denok batera joatea garrantzitsua da."

"LA GESTIÓN DE LA ADVERSIDAD"

Gustavo Zerbino, hegazkin-istriputik bizirik ateratakoa eta lidertzan eta motibazioan aditua

Superviviente y experto en liderazgo y motivación

Imanol Querejeta, Donostia Ospitaleko Psikiatriako zerbitzaburua

Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Donostia

Luis Montes Mieza. Severo Ochoa Ospitaleko larrialdietako koordinatzailea, Leganésen; akusatutako egin zuten ustezko irregularitasunengatik sedazioak egiteko ordutan bertako zerbitzuan. Epaileak akusaziotik libre utzi zuen eta 2008an parte hartu zuen Santanderreko Adierazpean, eutanasiaren zigorra kodetik kentzeko, Menéndez Pelayo Nazioarteko Unibertsitateko ikastaro baten testuinguruan egindakoa. Duintasunez hiltzeko Elkarteko presidentea da.

"ACERCA DE LA MUERTE"

Luis Montes, "Duintasunez Hiltzeko Eskubidea" Elkartearen presidente federala

Presidente federal de la Asociación "Derecho a morir dignamente"

Maite Olaizola, Donostia Ospitaleko Zainketa Aringarrietako burua

Jefa de Cuidados Paliativos del Hospital Donostia



LA CONFIGURACIÓN COOPERATIVA DE LOS ORGANISMOS PLURICELULARES COMO PARADIGMA DE LA CRISIS



Aunque sobre las causas de la crisis no hay acuerdo universal, coherentemente con la diversidad de ángulos ideológicos desde donde es analizada, a estas alturas del drama parece evidente que una de ellas es el abandono progresivo de un sistema de valores y leyes, instaurado en Occidente a partir de 1945. En síntesis, el sistema se basa en un pacto social, que introduce elementos regulatorios de las conductas económicas individuales, para asegurar la supervivencia y bienestar del sujeto colectivo.

En el mundo biológico, todos los organismos pluricelulares tienen esta configuración cooperativa, con un compromiso de regulación entre los objetivos de cada célula individual y los del sistema. Los diseños más eficientes son conservados por la evolución mediante selección genética.

Cuando un organismo no es capaz de controlar o adaptarse al medio externo donde se desarrolla, o pierde alguno de los mecanismos de equilibrio entre sus componentes internos (homeostasis), enferma, y si éste no se restaura pronto, muere.

A partir de 1975, se ha venido erosionando el consenso sobre este pacto, fundamento de nuestras sociedades.

Este cuestionamiento se ha acentuado en medio de una crisis económica, donde juegan simultáneamente las voluntades de quienes creen en él, si bien actualizándolo y corrigiendo excesos, y las de aquellos que nunca han creído en su necesidad, aunque se han beneficiado de su existencia.

Muchos elementos de la crisis actual, como el desarrollo incontrolado al servicio de intereses particulares, se asemejan al crecimiento tumoral que acontece cuando algunas células pierden su capacidad de autorregulación. Los sistemas de control capaces de restaurar el equilibrio surgido del pacto, se han desmantelado o lo que es aún peor, se afanan en atacar el propio tejido social, como ocurre en las enfermedades que conocemos como autoinmunes.

En Medicina, hay enfermedades agudas o crónicas, graves y leves, pero todas afectan a todo el sujeto, aunque se originen en una parte. Cuando muere el in-

dividuo, muere también el tumor que ha provocado su muerte, muere su corazón o su hígado, aunque estuviesen sanos; la enfermedad o la muerte siempre son del todo. Complementariamente, no puede existir bienestar en el todo, si una parte está enferma. La desaparición espontánea de un tumor maligno, es tan improbable que la Medicina no la considera curación sino milagro.

Por analogía, en la crisis actual habría que desconfiar de soluciones basadas en seguir dejando hacer a los intereses particulares (mercados), asumiendo que el equilibrio perdido, por acciones concretas, de sujetos concretos y con intereses concretos, se recuperará por sí solo.

Sería un buen comienzo volver a regular lo desregulado para preservar el equilibrio entre el todo y la parte, para sin renunciar a las libertades individuales, avanzar hacia una gobernanza mundial de los asuntos económicos. De lo contrario, nos espera el declive permanente, la frustración de la mayoría, partera de la violencia, o incluso acercar peligrosamente nuestra desaparición como especie.

Adolfo López de Munain es jefe clínico de Neurología y responsable del área de neurociencias de Biodonostia

Javier Sádaba

“La economía debe estar en manos de la política y la política en manos de los ciudadanos”

Javier Sádabak parte hartu zuen Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruzko Elkarrizketetan bizitzaren muga zientifikori buruzko gaia jorratuz. Errepikatzen duen lehenengo hizlaria da, kasu honetan hizketakide izan zuela ondoan Adolfo López de Muniain doktorea krisiaren aurrean egon litezkeen paradigma berriak aztertzeke

La charla estuvo impregnada de un cierto escepticismo, en el sentido de no pecar de ingenuidad, planteó de entrada el doble significado de crisis, como cambio, transformación, pero su diagnóstico del momento actual es negativo y ante ello hizo una serie de propuestas o sugerencias.

Hablamos con el filósofo bilbaíno en el mismo escenario de la charla, el Hotel Londres, acerca de sus propuestas.

- La primera de todas es la capacidad de decir que no ante esta crisis, no resignarse ante las cosas tal y como están, no obedecer porque sí, a ciegas, y también propongo tener una cierta valentía ante todo lo que está ocurriendo. Porque parece claro que es una opinión generalizada que las cosas no van bien. Y no van bien ni económicamente, ni culturalmente, ni moralmente, ni políticamente...

- También ha planteado aspectos existenciales, más allá de lo puramente material.

- Ha sido la segunda propuesta, que ciertamente podríamos calificar de existencial. Sin que huela a religión, he sugerido dar más sentido a nuestras vidas y pensar cómo contemplarnos a nosotros mismos, dando un sentido a las cosas. Y para ello, además de los placeres propios, debemos compartir las cosas con los demás, tanto en el entorno más cercano como en todo el planeta.

- También la cultura ha sido objeto de su reflexión.

- Sí, recordando su sentido etimológico, cultivarse, armonizarse, y para eso hay que tener una buena escuela y si vemos el informe PISA o como están las universidades... es para sonrojarse. De ahí que me parezca fundamental plantearnos una mejora del sistema educativo, de la educación en general.



Y luego una cuestión que a mí me interesa mucho, que es la ética o moral. Independientemente de que cada uno tenga una visión u otra, la moral se basa en nosotros, en cada uno de nosotros, en nuestras elecciones. Y ahí frente a un postmodernismo fútil o débil es necesario tener carácter para estar bien con uno mismo y con los demás. No se puede admitir que tenemos para dar de comer tres veces a la humanidad actual y más de mil millones estén en la indigencia o pasando hambre. He insistido más sobre ello porque es mi profesión y mi vocación.

- Y luego está la parte política que se deriva de todo ello.

- Sin duda. He repasado los modelos políticos para afirmar que me apunto a uno que es más deseable que realizable. Hay que tener un poco de utopía. Este sistema no está funcionando y hay que conseguir una democracia que sea más directa, que no al revés. Que el pueblo no esté al servicio del político sino al revés. Y que la economía sea controlada porque si no nada puede funcionar y finalmente que los cargos sean rotatorios. Dicho de otra manera, que la economía esté en manos de la política y la política en manos de los ciudadanos.

- ¿Qué le parece el movimiento de los indignados que se está planteando ya en muchos otros países?

- El movimiento que empezó el 15 M y después ha continuado haciendo cosas, está muy ramificado, pero no surgió espontáneamente como algunos pretenden.

Había un malestar general y explotó. Creo que es importante, ha hecho movilizarse a mucha gente, jóvenes y no tan jóvenes. No es cuestión de tragar todo. Y hemos asistido a algo inédito: que en el corazón del capitalismo la exportación del 15 M haya tenido éxito.

- Se habla mucho de economía y de hecho es la cuestión que más se trata en los medios de comunicación. Y mucho menos de los valores que están detrás o en la base de lo ocurrido. O la falta de valores.

- Sin duda. Lo primero que se nota es el bolsillo, las necesidades, y ha afectado a mucha gente. En este momento, en España hay 8 o 9 millones de pobres. Y en este sentido, la economía es lo primero que se nota, pero hace referencia a otros círculos. No ocurre porque sí. Yo creo que la economía se ha comido la política y es un mal tremendo, inmenso. Es lo primero a lo que hay que poner remedio, pero hacen falta unas columnas de la política mucho más reales y fuertes. Y una vez más, cada uno de nosotros tiene que saber cómo hacerlo.

- Por cierto, es usted el primer ponente que repite participación en los diálogos. Intervino en la primera edición hablando sobre los límites de la vida.

- Lo recuerdo. Y me encanta que me vuelvan a llamar porque eso es señal de que me quieren algo. A mí lógicamente venir a Euskal Herria me encanta. Yo soy de Bilbao, y eso marca mucho, pero es un placer venir a Donosti.

Manuel Solórzano, autor de “Hospital San Antonio Abad” **“Pretendo contar la historia del centro, pero también aportar material documental que nos permita visualizarla”**

Usted cuenta ya con numerosos trabajos de historia de instituciones sanitarias guipuzcoanas y de la enfermería ¿Cómo ha surgido la idea de escribir el libro de historia del Hospital San Antonio Abad?

Yo soy del barrio de Gros y de pequeño con mis amigos del colegio íbamos a jugar a las ruinas del hospital y en alguna ocasión incluso encontramos algún objeto. Así que de alguna forma tengo una relación sentimental con ese hospital. Empecé buscando información, pero sólo encontraba alguna cosa escrita por Ignacio María Barriola y por José Luis Munoa, hoy en día hay dos tesis doctorales pero sin fotos. Y esa ha sido, creo, una de las mayores aportaciones.

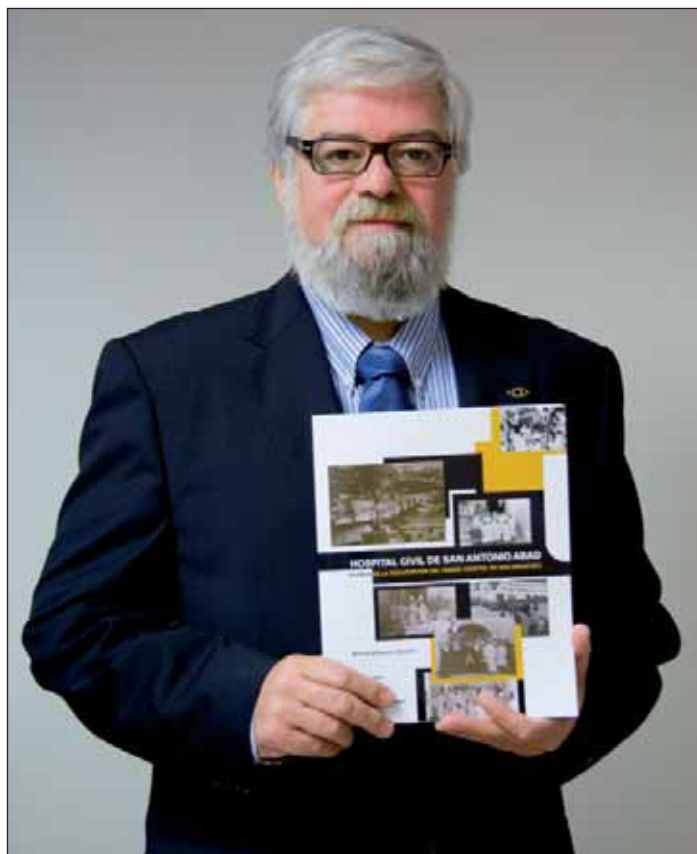
¿Cuáles han sido las mayores dificultades?

Las dificultades son muchas. La principal, las fuentes. Apenas quedan profesionales de aquel centro o pacientes que nos pudieran contar más cosas o aportarnos material documental. He tratado de recopilar lo máximo posible y me he entrevistado con bastantes personas. Creo que en este tipo de trabajos, las imágenes son muy importantes y el libro expone un material muy interesante.

- No habrá sido fácil.

- Es verdad, pero entiendo que era una de las facetas más interesantes. Los datos siempre reflejan la realidad de una institución, pero en mis trabajos he observado que las fotos antiguas reflejan muchas cosas que no pueden expresar las cifras, que son más frías. El problema es que no había un servicio de documentación, como ocurre en los hospitales modernos como el nuestro.

Las fotos están totalmente desperdigadas y eso supone un mayor esfuerzo. Pero poco a poco he ido contactando con algunos familiares de profesionales y tam-



Manuel Solórzano Oftalmologiako erizain eta historiako ikastunak beste liburu bat argitaratu berri du San Antonio Abad Donostiako ospitale publikoari buruz oraingoan. Ospitale hori har daiteke Arantzazu Erresidentziako aurrekaritzat eta gure lankideak Liburuaren ideia nola izan zuen eta datu eta argazki bilduma nola egin zuen kontatu digu.

bién en las sociedades gastronómicas de Gros: Kondarrak, Antxeta, Gimnástica de Ulía y Umore Ona.

- ¿Por qué en las sociedades gastronómicas?

- Mucha gente no lo sabe, pero de siempre las sociedades gastronómicas han jugado un papel social muy importante organizando festejos y también atendiendo y apoyando actividades de carácter benéfico y de apoyo a los enfermos. Muchas sociedades tienen entre sus objetivos actividades como la que digo. Hoy día contamos con servicios en áreas como salud o educación que antes no existían y las sociedades gastronómicas organizaban desde festejos taurinos hasta visitas a los hospitales.

- ¿Cómo era el hospital?

El hospital era muy grande, tenía salas enormes y muy bien diferenciadas, como la sala de cirugía de hombres y, separada, la de mujeres, sala de niños y pabellón para los enfermos de tuberculosis...

- No es primer libro de historia que escribe.

- La realidad es que es una pasión, especialmente si tienen relación con la sanidad. Me apasiona la historia de mi profesión, órdenes religiosas, practicantes, ministrantes, sangradores, cirujanos romancistas, enfermeras,...

- Por cierto, acaba de participar en un libro centrado en la oftalmología y ha sido reconocido con un nuevo premio.

- Se titula Tratado de Enfermería Oftalmológica. No existía ningún libro que recopilase el trabajo de la enfermería oftalmológica. Nos pusimos de acuerdo en intentarlo y han sido un compañero coordinador Enrique Cosme Pereira, vicepresidente de la Sociedad Española de Enfermería y nuestro presidente, Francisco Gabaldón, que nos ha prestado todo su apoyo y nos ha animado hasta su consecución.

Ha influido en este libro el tesón de la junta directiva a la cual pertenezco y he tenido la suerte de realizar dos capítulos como co-autor. Uno sobre la historia clínica y otro sobre Angiografía y Verde de Indiciocianina

Recientemente ha conseguido el primer premio a la mejor comunicación presentada por un socio de la SEE OF por el trabajo ¿Saben Comer los pacientes diabéticos? en el XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica SEE OF celebrado en Oviedo el pasado mes de septiembre y que ha tratado “Educación sanitaria al paciente oftalmológico; mucho que decir”.

La ministra de Ciencia e Innovación confirmó en Biodonostia la ubicación en Donostia del Centro Nacional de Investigación del Envejecimiento

La ministra de Ciencia e Innovación, Cristina Garmendia mantuvo el pasado 9 de noviembre una reunión en Biodonostia con un grupo de investigadores para tratar el tema de la Excelencia Científica y los grandes retos UE 2020. Durante el encuentro, el doctor Julio Arrizabalaga le hizo entrega de una copia del diploma que acredita al instituto como tal, firmado por la propia ministra.

Antes de entrar a la reunión despejó las dudas sobre el lugar en el que se ubicaría la sede del centro nacional de Investigación sobre el Envejecimiento (CNIE). "Estoy en posición de afirmar que estará en Miramón", afirmó la ministra. Igualmente, indicó lo grato que ha sido el poder haber conseguido en su etapa de ministra que el centro de investigación de nuestro hospital hubiera conseguido la certificación que le acredita como el primero de Euskadi y le sitúa entre los 13 primeros del Estado.

"Podemos decir con total contundencia que el Centro Nacional de Investigación e Innovación sobre el Envejecimiento estará en Miramón". El proyecto avanza y ya se ha calculado que la construcción y el equipamiento de este centro "dimensionado para ser líder a nivel mundial" supondrán una inversión de unos 40 millones de euros. "Estamos estudiando cómo poner en marcha una financiación europea que cubra la mitad del coste", explicó la ministra donostiarra.

Garmendia destacó también que Gipuzkoa cuenta con todos los requisitos para albergar la sede de un centro de estas características porque desde hace muchos años ya se viene trabajando en el ámbito del envejecimiento. Por un lado, el trabajo que en este sentido están realizando Hospital Donostia y Biodonostia, que hace un mes entró en la élite de los institutos de investigación sanitaria tras ser acreditada por el Instituto Carlos III «en base a su calidad y a unos requisitos muy exigentes», por lo que está llamado a trabajar de forma estrecha con el CNIE. Y, además, el territorio acoge una importante amalgama de centros tecnológicos con capacidad para involucrarse. La ministra destacó también a la consejería de Sanidad del Gobierno Vasco, «que está



volcada en este reto», que convierten a Gipuzkoa y al País Vasco en unas sociedades con un ritmo de envejecimiento similar al de Japón.

Aunque no se conoce la cifra de investigadores que pueda acoger el CNIE, el ministerio tienen claro que este proyecto es de «excelencia» y los estándares marcados para los centros que se están acreditando es que tienen que contar con un mínimo, según dijo la ministra, "de 10 investigadores principales cuya producción tenga un impacto superior al 50% de la media de su campo". Garmendia recono-

ció que para cumplir estos niveles de excelencia "habrá que traer talento internacional".

Antes de la reunión de trabajo sobre "Excelencia científica y los grandes retos UE 2020", en la que entre otros participó el consejero de Sanidad, Rafael Bengoa, la ministra recibió de manos de Julio Arrizabalaga, director científico de Biodonostia, un cuadro con la acreditación que lleva su rúbrica y con la que el instituto ha entrado en "primera división". La ministra contó que se había emocionado al poner la firma.

Visita de 20 asociaciones a Biodonostia



Veinte asociaciones de Gipuzkoa han realizado el pasado día 28 una visita guiada a las instalaciones de Biodonostia en la

que se informó de la evolución de esta entidad que recientemente ha obtenido la certificación como instituto de investi-

gación sanitaria, siendo el primero que lo obtiene en Euskadi.

La visita la dirigirán Julio Arrizabalaga, Director Científico, y Adolfo López de Murnain, Jefe del Área de neurociencias.

Las asociaciones que visitaron Biodonostia han sido: ADEMG, AECC, GENE, AS-HEGUI (Asociación Guipuzcoana de Hemofilia), EZEGUI, ADELA, HARRI BELTZA, KATXALIN, ATECE, BEGISARE, AFAGI, FQ (Asociación Gipuzkoana de Fibrosis Quística), ACCU-tik (Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis ulcerosa), BIZI-BIDE (Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica), AOSGUI (Ostomizados de Gipuzkoa), ATCORE (Enfermos y Transplantados de Corazón y Pulmón), AGAEB (Espina Bífida e Hidrocefalia), DIABÉTICOS (Asociación guipuzcoana de diabéticos), AGE (Asociación Guipuzcoana de Epilepsia) y GAUTENA (Autismo y Psicosis infantiles).

Ospitaleko kafetegiko instalazio berriak

Eraberritze -eta birmoldatze-lanen ondoren, ireki ditu ateak ospitaleko kafetegi berriak. Kafetegiak 530 metro karratu ditu, lehen baino ehun gehiago, eta autozerbitzu moduan funtzionatzen du. Altzari guztiak berritu dira erabiltzaileek eremu atseginagoa eta erosoa izan dezaten. Berritasun moduan, kafetegiak giro-musika du eta baita Interneten sartzeko aukera ere.

Sukaldeko instalazioak ere goitiki behera berritu dira azken aurrerapen teknologikoekin, esaterako, indukzio-labeak eta tenperatura-irabiagailuak.



Gus Marionetas

Donostia ospitalea izan zen Donostiako Musika Hamabostaldiak aurtengo kontzertu eta jarduera artistikoen zikloa abiatzeko aukeratutako agertokiaren bat. Gure kasuan, Gus Marionetas konpainiak "Inaugurazioa" ikuskizuna eskaini zuen, musika protagonista duena, izan ere, antzerki musikala baita. Antzerki musikalak pertsonaia bereziak ditu, Beethoven, Verdi edo Strauss bezalako musika-sortzaileen pieza ezagunak eskainiz esku hartzen dutenak.

Radio Euskadi en el Hospital Donostia



El pasado día 19 de octubre se celebraba el Día Mundial del cáncer de mama y por este motivo el programa Boulevard de Radio Euskadi emitió directamente desde el hall del Hospital Donostia.

A lo largo de cuatro horas y de la mano del periodista Dani Álvarez fueron entrevistados el Director Médico del centro, Jose Manuel Ladrón de Guevara, quien dio la bienvenida a todos al Hospital Donostia, destacó la importante labor del centro y el alto nivel de los profesionales, resaltó también el reciente reconocimiento a Biodonostia como Instituto de Investigación y habló de la participación del centro en la sociedad donostia-

rra, poniendo como ejemplo el programa en esa jornada y la nueva edición de los Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia.

El coloquio político contó con la presencia en directo de Patxi Bastarrika, quien tuvo unas palabras de agradecimiento por la atención que ha recibido siempre que ha acudido al hospital. Tras el coloquio intervino el investigador Pedro Miguel Etxenike, presidente del Donostia International Physics Center, quien habló de la necesidad de investigar en todos los ámbitos de la salud.

A continuación intervinieron Garbiñe Sarriugarte, responsable del Plan de Con-

trol y Prevención del Cáncer de Mama del País Vasco y la presidenta de Kattalin, Txaro Beobide, que animaron a que las mujeres participasen en las campañas de prevención.

El momento sorpresa se produjo cuando una persona anónima decidió hacer una donación para la investigación en cáncer que fue recogida por Txaro Beobide con el fin de ser entregada a los profesionales de Biodonostia durante la visita que como asociación realizaría al centro en días posteriores.

Tras ellas, la experiencia del cáncer desde la enfermería fue presentada por las enfermeras Mari Jose Esnaola, supervisora de oncología radioterápica, y la joven Amaia Vitoria, enfermera de oncología pediátrica.

El informativo dio de nuevo paso a la investigación y en este campo se contó con las aportaciones del Director del Instituto Biodonostia, Julio Arrizabalaga, y del investigador Ander Izeta.

Y la última parte del programa se dedicó a la cultura, con la intervención de Xabier Muguruza y Harkaitz Cano.

XVI Concurso de fotografía

Dirigido exclusivamente al personal del hospital, se ha abierto el plazo de presentación del concurso de fotografía que cumple ya 16 ediciones.

El tema es libre, el tamaño de los originales de 24 por 30 centímetros y las obras hay que entregarlas en el Unidad de Comunicación (Edificio Materno-infantil en la planta -1) con el título o lema en un sobre cerrado en el que se indicará a quién corresponde ese lema. El plazo de presentación finaliza el 22 de noviembre.

Las fotografías presentadas se exhibirán en la entrada principal del Hospital Donostia. Se concederán tres premios de 250, 150 y 100 euros respectivamente.

Reconocimiento a Intensivos



Peio Arruabarrea, fotógrafo y realizador multimedia tolosarra, partió para dar la vuelta al mundo recogiendo imágenes de su viaje. Pero el motivo de su visita al hospital es que hace un tiempo, su madre estuvo ingresada en el Servicio de Medicina Intensiva y antes de partir ha querido corresponder por la atención médica y el trato recibido, regalando una fotografía de San Sebastián, momento que recoge la instantánea de nuestro compañero Pedro Etxebeste. ¡Suerte en su periplo!

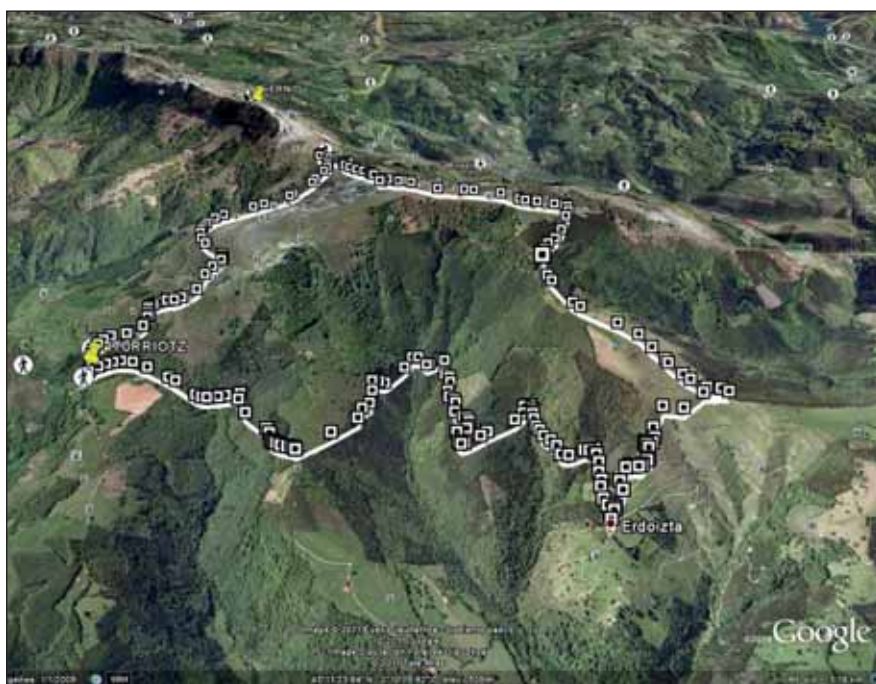
Piratak

Aste Nagusia gure etxean ere ospatzen da. Piratak badian lehorreratu ondoren, batzuk ospitaleraino hurbildu ziren, Ezkila kapitaina eta Porrotx pailazo ospetsua lagun hartuta. Trikitilarien musika ere izan genuen.



Gazume, el compañero del Ernio

Egileak: Fernando de la Caba eta Santi Larburu



Gaurko ibilbidean jendea oso maiz joan ohi ez den tokiak zehartuko ditugu. Gazumek (Akategi, 997 metro) Urola ibaian hiltzen den Granada-errekako bailera guztia menderatzen du eta 2008an he-dabide nagusien berri-iturri izan zen, protestak eragin zituenen bere gailurrean energia elektrikoa sortzeko haize-errotak jarri nahi izan zirenean.

Hernioren gertutasunagatik itzurtzen edo lausotzen zaio distira Gazumeri, lehenengoaren handitasuna gailentzen baitzaio. Bataren eta bestearen bide komunak partekatuko ditugu, baina, Gazumera soilik daramatenak ere jorratuko ditugu. Aukeran hobe da egun eguzkitsua auke-ratzea, mendi honen ederra hobeki gozotzearen.

Abiapuntua

Erdoiztako San Isidro basiliza biribila da bideko lehen ezusteko atsegina. Gipuzkoan ez dago antzekorik eta baten batek pentsa dezake oso antzinako eraikuntza baten aurrean dagoela egiatan 1808ko eraikina dela dakien arte, 200 urte pasatxo besterik ez ditu-eta.

Abitatzeko Erdoiztara joan egin behar da bertan hiltzen baita errepidea, Luis Pedro Peña Santiagok argitzen digunez bere Paseos por Guipúzcoa liburuan.

Bidean

Zelataungo zelaietan barna ibiliko gara, eta belarrirratuko zaizkigu iraileko hango

Nuestra excursión nos lleva a una zona no demasiado conocida pero de indudable valor paisajístico e histórico. Gazume es, por decirlo de alguna manera, el compañero del Ernio, dominando el valle de Granada-errea. Por estos parajes pasó Ignacio de Loyola. Tras su conversión y después de un largo periodo de estudios por diferentes países, el santo -que contaba con 44 años-, decidió regresar de incógnito a su casa natal. Durmió una noche en la venta de Iturriotz, cerca de la ermita de San Juan Bautista



erromerietako hots gozoen oihartzunak. Mitologia herrikoiak bertan kokatu ditu euskaldunen guda-zelai odoltsuak erromatar gudarosteen kontra eta jentilen bizilekutzat ere hartua izan da. Legenda hauek guztiak kontzientzia kolektiboa sorrarazi dute bertoko jaira hurbiltzen direnen artean, inolako sinbologia erlijiosotik askatzeraino, bitxia da, hainbestez, aipatu erromeria horren kasuarena.

Azken zatia

Hemendik pasatu zen Ignazio Loiolakoa. Soldadu-bizitza abandonatu ondoren, herrialdez herrialde denbora luzez ikasten jardun ondoren bere erlijio-bizitzako garairik emankorrenean, 44 urte zituela, erabaki baitzuen bere jaiotetxera itzultzea, inori bidaiaren berri eman barik. Iturriotzeko bentan lo egin zuen etxerako bidean eta handik Azpeitiraino joan zen. Guk ibilbideko zati txiki horretan bidelagunarena egingo diogu, Erdoiztaraino hain zuzen, gure ibilbidearen bukaera ere izango dena, eta gure indarrak errekupe-ratuko ditugun tokia mokadutxo bat egin hor.

Ibilbidea: Erdoiztako plazatik (450 m) abiatuko gara, bertan autoa utzi dugula, tokia dugunez. Atzera egingo dugu auzoko azken etxeraino eta bertatik abiatzen dira bi bide. Pare pare dugun bidea bueltakoa da, eta abiatzeko eskuinekoa hartuko dugu, errepidearen gainetik doana gorantz beti, Indo mendia inguratuz, gu-

rutze bat dagoen muino bateraino iritsi arte (612 m). Ezkerretik jarraituko dugu, Indoren itzala lagun, aldapa bat igoz (bertakoez heriotzakoa deitzen dutena) eta hura igotzen bukatutakoan pinudi bat zeharkatuko dugu (886 m). Kontuz hemen, pinudia igarotzen bukatu eta harrizko hesi bat ikusterakoan ezkerretik jarraitu behar dugu, mendian gora, Gazumeren mailan kokatuko gaituen lerroari jarraituta.

Ikuspegia zoragarria da: kostaldera begira, Pagoeta eta Izarraitz, ezker-eskuin, eta atzetik Zelataun eta Hernio. Zelataunera jaitsiko gara eta galerarik gabe Iturriotzerantz egingo dugu geure ezkerretik. Bertara iritsi, San Juan Bautistaren basilikaren ondoan igaroko gara, ezkabia sendatzen zuen iturria zegoen bertan garai batean.

Memento honetan arreta handia jarri behar dugu, San Ignazioren bidea hasiko dugu, Erdoiztaraino garamatzana. Grana da baserriko bidea hartuko dugu ezkerretik, izokinak bertan gozo jaten dira, nahi izatera, eta kilometro eta erdiko bidea egin ondoren, bigarren bidea hartuko dugu ezkererantz. Zuhaitz asko dago bertan eta bide asko, baina mapa on bat eraman ez eta mendizalekasun-sen pixka batekin ez gara galduko, harik eta 3,5 kilometro aurrera egin ondoren Erdoiztan bertan bukatu arte.



Cómo llegar. Desde Donostia, autopista A-8 hasta la salida de Zestoa-Zumaia. Seguir dirección Zestoa y en Iraeta desviarnos en dirección Aizarna. Atravesar el pueblo y tomar una estrecha carretera que asciende a la ermita de Santa Engracia. Dejarla atrás y continuar hasta una desviación que nos llevará a Azpeitia por la derecha y a Erdoizta por la izquierda. Calcular unos 45 minutos.

Ficha técnica :

Circular de 13 Km. Dificultad media, hace falta algo de orientación en algunos tramos. Desnivel, 500 mt aprox. Duración, unas 4 horas sin paradas.

Etikari, Humanismoari eta Zientziari buruzko Elkarriketak

Diálogos de Ética, Humanismo y Ciencia



Adolfo LÓPEZ DE
MUNAIN



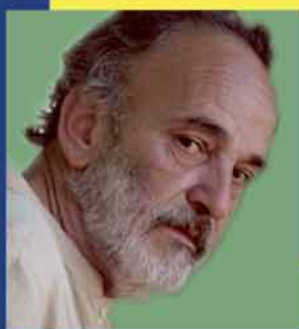
Javier SÁDABA



Gustavo ZERBINO



Imanol QUEREJETA



Luis MONTES



Maite OLAIZOLA

■ “NUEVOS PARADIGMAS ANTE LA CRISIS”

Javier SÁDABA, filosofoa eta idazlea / filósofo y escritor

Adolfo LÓPEZ DE MUNAIN, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Neurologia Klinikoko burua
Jefe de Neurología Clínica del Hospital Universitario Donostia

Urria - Octubre

27

Osteguna - Jueves

Hotel Londres 19:30

■ “LA GESTIÓN DE LA ADVERSIDAD”

Gustavo ZERBINO, hegazkin istriputik bizirik atera zena, lidertzan eta motibazioan aditua
Superviviente y experto en liderazgo y motivación

Imanol QUEREJETA, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Psikiatriako zerbitzuburua
Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia

Azaroa - Noviembre

16

Asteazkena - Miércoles

Palacio Kursaal 19:30

■ “ACERCA DE LA MUERTE DIGNA”

Luis MONTES, “Duintasunez Hiltzeko Eskubidea” Elkartearen Lehendakari Federala
Presidente Federal de la Asociación “Derecho a Morir Dignamente”

Maite OLAIZOLA, Donostia Unibertsitate Ospitaleko Zainketa Aringarrietako burua
Jefe de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Donostia

Abendua - Diciembre

14

Asteazkena - Miércoles

Hotel Londres 19:30



www.ciclodialogos.com ■ lzena-ematea // **Inscripción:** Tfn 943 00 73 59 ■ dialogos@komunikazioa.org



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa



Osakidetza

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA



CAJA LABORAL
EUSKADIKO KUTXA