

osatu berri

39. zenbakia 2018ko apirila



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Elkarri,
euskaraz ari

agenda

EKAINA

Pazientearen Segurtasunari buruzko III. Jardunaldia

«Segurtasuna ibilbide asistentzialetan: komunikazioa, koordinazioa eta jarraitutasun asistentziala profesionalen eta pazienteen artean». **Ekainaren 1ean, Galdakao-Usansoloko ospitaleko areto nagusian, 8:30etatik 14:00etara, profesional guztientzat.**

Mintza Eguna 2018

Euskal Herri osoko mintzalagunen jaia. **Ekainaren 2an, Hondarribian.**

Ekainak 5, Ingurumenaren Munduko Eguna: «Plastiko-kutsadurarik gabe».

Egun berean saio orokorra egingo da Galdakao-Usansoloko ospitalean, 13:00etan, areto nagusian.

Bertan, besteak beste, hitzaldia izango da, euskaraz, Mater Museoaren eskutik: «Hondakinen ondorioak ekosisteman: zergatik eta nola murriztu gure plastiko-kontsumoa, ideiak eta aholku praktikoak plastikorik gabeko bizimodu jasangarri baterako».

Hizkuntza-eskakizunak egiaztatzeko probetarako 2018ko lehenengo deialdia

Ahozko probak ekainaren 19 eta 20an egingo dira, EAEko hiru lurraldeetan.

UDA

UPV/EHUko XXXVII. Uda Ikastaroak

Ekainaren eta irailaren artean «Osasuna, pertsonen konpromisoa» prestakuntza-zikloa egingo da Osakidetzaaren diru-laguntzarekin. Guztira 16 ikastaro dira. Hona horietako bi:

«Eskoliosia eta jarrera».

Irailaren 3 eta 4an. Donostian, Miramar jauregian. Hizkuntzak: gaztelania eta euskara.

«Osasuna eta hizkuntza: erronkak eta aukerak».

Irailaren 13 eta 14an. Bilbon, UPV/EHUREN Bizkaia aretoan. Hizkuntza: euskara.

UEUko 46. Udako Ikastaroak

www.ueu.eus (Iruñea, Baiona, Eibar).

Udako euskara-barnetegiak

www.ikasbil.eus (AEK, Bilbo Zaharra, Gabriel Aresti, IKA, Maizpide, Ulibarri, Zornotza).

2 agenda / aurkibidea

3 arestian

4-5 geure zerbitzuak

Barrualde-Galdakao ESiko Kardiologia
Zerbitzua

6-7 berrikuntza

Irakurketa Erraza mugimendua

8-9 osasunez eta osasuntsu bizi

Prozesu komunitarioak: «Mugi, Tolosa»

10-11 bidaiak mundutik zehar

Izaskun Arriaran Kios-ko kanpamentuetan

12-13 atzera begira

Ordiziako medikuntza historia

14-15 adituak

Jaione Santiago

16-17 urratsak

Idoia Irazola, PROA egitasmoaz

18-19 ja(ki)tea

Arantza Lorenzo, etxetik kanpo
osasuntsu jateaz

20-21 euskara osakidetza

Euskarri egitasmoa Alegiako lehen mailako
arreta-unitatean

22 lanetik harago

Raul Martin

23 denbora-pasak

Osakidetza, Araba kalea 45, 01006 Vitoria-Gasteiz, Tel.: 943 00 73 75
osatuberry@osakidetza.eus

Erredakzio-kontseilua: Xabier Arauzo, Mikel Maiotz

Euskara-zuzentzaileak: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Koordinatzailea: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea) • Tirada: 5.000 ale

Lege-gordailua: SS 1472-2011 • ISSN 2254-450X

Diseinua eta maketazioa: Bidera Zerbitzuak (Berria Taldea)

Inprimategia: Leitzaran Grafikak

OSAKIDETZAKO ETXEKO OSPITALIZAZIOAK 25 URTE BETE DITU BARRUALDE ESKUALDEAN

1993ko apirilean jarri zen martxan Galdakao-Usansolo Ospitaleko Etxeko Ospitalizazio Zerbitzua. Horretan, noski, eragin zuzena izan zuen Osakidetza 1992. urtean garatu zuen «Ospitaleratzearen ordezkotza aukerak» izeneko programak, eta, era berean, garai hartan halako zerbitzuak sortzen lagundu zuten beste zenbait faktorek ere bai: medikamentu berriak garatzea, odolrik gabeko kirurgian izandako aurrerapena –ebakuntza baten ostean, hobeto eta azkarrago sendatzea zekarrena–, informazio-teknologiaren garapena, aparatuen tamaina txikiagoa izatea eta osasuna kudeatzeko formula berriak egotea.

Harrezkero, asko hazi da Zerbitzua, eta gaur egun Barrualdeko Eskualde osoan eskaintzen da. Josune Onaindia da bertako buru, Zerbitzua martxan jarri zenetik: «Duela 25 urte, Larrialdietako eremuan eta Kirurgiako solairuan egiten genuen lana utzi, eta gure paziente bat haren etxean artatu genuen, lehendabiziko aldiz. Pazienteak biriketako fibrosi aurreratua zuen, Arnasketa Zerbitzutik zetorren, eta denbora luzea ematen zuen ospitalean etxean baino. Oso esperientzia ona izan zen, bai guretzat, bai pazientearentzat, bai familiarentzat». Urte horietan 12.032 paziente artatu dituzte. Iaz, esaterako, 756 ospitalizazio izan ziren, eta egonaldia, batez beste, 16,28 egunekoa izan zen. Bitartean, etxean jarduteko hainbat programa abian jarri dira; besteak beste: etxeko hemoterapia-programa; zain-barneko tratamendu antibiotikoa; antibiotikoak ez diren tratamendu parenteralak eta gibeletako transplantea egiteko programa.

Osakidetza zerbitzuen artean Etxeko Ospitalizazioa da pazienteek eta familiak ondoen baloratzen dutena. Gainera, abantaila handiak ekartzen dizkie bai pazienteei bai osasun-sistemari. Pazienteari, batetik, etxeko erosotasunaz eta familiaren hurbiltasunaz baliatzeko aukera ematen dio, eta, bestetik, paziente ospitalera joatetik libratzen du, bai eta ospitalean dauden infekzioak (infekzio nosokomialak) harrapatze-tik eta ospitalean egoteak eragiten duen antsietatea sentitze-tik ere.



ALEX LARRETXI

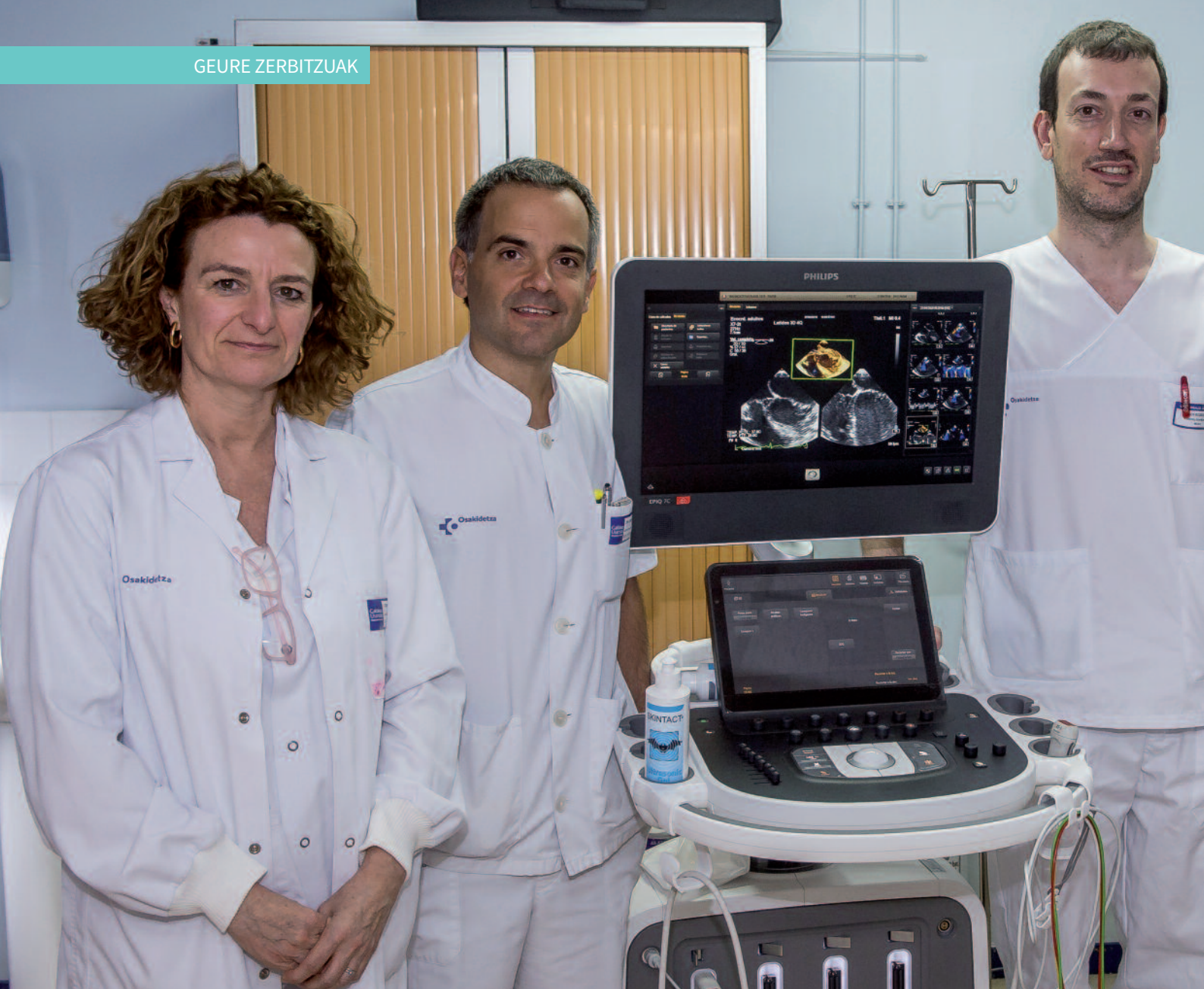
ARABA ESI, EUSKARALDIAREKIN BAT

Gasteiz izena eman du «Euskaraldia: 11 egun euskaraz» ekimenean. Atxikitze hori argazki baten bidez irudikatu zen Oihaneder Euskararen Etxean bildu ziren guztiekin; bertan Araba ESI egon zen Gasteizko beste erakunde eta gizarte eragileekin batera, eta horrela, proposamen horrekin duen konpromisoa erakutsi zuen.

GIPUZKOAKO MEDIKUEN ELKARGOAK 'MINTZANET' BABESTUKO DU

Bidelaria (euskara-maila hobetu nahi duen pertsona) eta *bidelaguna* (maila hobetzen lagunduko diona) Mintzaneten bidez elkartzen dira euskara online praktikatzeko. Konfiantza hartzea, lotsa kentzea eta euren ahozko komunikazioa hobetzea dira helburuak.

Osakidetza hainbat langile ari dira orain Mintzaneten, eta Gipuzkoako Medikuen Elkargoak egitasmoa bultzatuko du, batez ere *bidelagun* gehiago lortzeko. Horretarako, webgunean informazioa zabalduko dute eta, besteak beste, mediku euskaldunei proiektuaren berri emango diete jubilatzen direnean.



Eskurik onenetan zaindutako taupadak

Barrualde-Galdakao ESiko Kardiologia Zerbitzuak Espainiako Kardiologia Elkartearen aitortpena jaso du ekokardiografia transesofagikoaren bidez emandako asistentziaren bikaintasuna dela eta. Aspalditik erabiltzen da teknika hori, eta, horren bidez, balbulak aztertu, eta bihotzeko gaixotasunak diagnostikatzen dituzte ahalik eta zehaztasunik handienarekin.

Kontsultara sartu, baraurik betiere, ohatilan etzan eta bidea hartu ondoren sedazioa jartzen dio erizainak pazienteari. Aurrez probaren nondik norakoen berri izan du. Behin erdi-lo dagoe-la, mediku kardiologoaren txanda da. Hodi luze bat ahotik faringean behera sartzen da, ia urdailerraino. Luzea da hodia, 50 zentimetro neurtzen du. Horieta-tik 35 sartzen dira pazientearen gorputz-barruan. Ekokardiograma transesofagiko-a egin aurreko urratsak dira.

Balbulak, endokarditisak eta tronbo-ak aztertzen dira, gehienbat, ekokardiograma transesofagikoaren bidez. Diagnostikorako teknika bat da, eta funtzio nagusia, bihotzeko balbulak zehaztasun



7.300 EKOGRAFIA EGITEN DIRA URTEAN BARRUALDE-GALDAKAO ESIan, HORIETATIK 250 EKOKARDIOGRAMA TRANSESO FAGIKOAK DIRA.

razio-harguneak prest edukitzea, eta bihotz-biriketako geldialdietarako orga ere bai, badaezpada». Zehaztasun guztiak zaintzen dituzte bihotzeko estrukturen eta balbulen diagnostikoak egiteko orduan, eta, hein handi batean, horregatik jaso du Galdakao-Usansoloko lantaldeak Espainiako Kardiologia Elkartearen aitortpena.

«Ziurtagiri edota aitortpen hori gabe ere egin daitezke diagnostikoak, baina akreditazioa izateak pazientearen segurtasuna bermatzen dela ziurtatzen du», nabarmendu du Onaindiak. Hala ere, txostenak eta azterketak ondo egiten dituztela erakutsi dute. Ez dute «beste munduko» ezer egiten, haren esanetan, derrigorrezko urratsak eta arauak bete soilik. Horien artean daude kardiologoak kreditatuta egotea, urte osoan gutxienezko azterketak egitea eta txostenak ondo betetzea.

Sonia Velasco lantaldeko burua arduratu da aintzatespena jasotzeko beharrezko guztia prest izateaz. «Lantaldearentzat oso polita izan da egindako lana aitortua izatea, batik bat gure lana ondo egiten dugula erakusten duela», aitortu du Onaindiak.

Barrualde-Galdakao ESIan aspaldikoa da ekokardiograma transesofagikoaren diagnostiko-teknika. «Azken urteota, baina, aurrerapenen ondorioz, asko hobetu da teknika», azaldu du Onaindiak. «Hiru dimentsiokoa, adibidez, duela zortzi urte erabili zen lehenengo aldiz; lehen, bi dimentsiokoa izaten zen», gaineratu du.

Pazienteek balbuletako arazoak, endokarditisak (infekzioak), tronboak edo bihotz-barruko masak izaten dituzte. Balbula batzuen kasuan, kon-

pon daitezke; besteetan, berriz, protezia jartzen da. Ohiko pazienteen artean, adineko pertsonetan izaten diren endekapen-gaixotasunak artatzen dituzte; gazteetan, berriz, jaiotzetiko akatsak ikusten dituzte. Adibidez, ekokardiograma transesofagikoaren funtzioetako bat da aurikula barneko komunikazioa, hau da, aurikulen arteko zuloak egon daitezkeela baztertzea. «Adinaren ondorioz balbulak hondatuta dauzkaten pazienteak ditugu gehienak, eta gure eginkizuna da diagnostikoa ondo egitea eta bizitza-maila ahalik eta onena izatea» Onaindiaren hitzetan.

Proba luzea izaten da, 30 minutu ingurukoa, aurretiko prestaketak kon-tuan hartu gabe. Onaindiak azaldu du arriskuak ere badituela teknikak eta jaso berri duten akreditazioak teknikaren kalitatea erakusten duela. «Gero eta gehiago egiten ditugu, eta ondo egiten ditugula ziurtatu nahi genuen; batetik pazientearentzat segurtasuna bermatzen dela eta bestetik ikerketak ondo egiten direla».

Eko-tekniken artean kanpotik egiten dena da hoberena, minik egiten ez duena, baina muga batzuk ditu. Transesofagikoak, aldiz, informazio zehatzagoa ematen du. Balbula zergatik dagoen gaizki, beharrezkoa den kasuetan nolako kirurgia egin behar den... Hala ere, Onaindiak gogorazi du egunerokoan erabiltzen den teknika soil bat dela; «ez dira gaixotasunak saihesten, baina haiei izen-abizenak jartzeko balio du». Lantaldearen helburu nagusia da ahalik eta diagnostiko zehatzak egitea, eta, haien esanetan, «ez da lan erraza». Azaldu dutenez, batzuetan, nahiz eta ahalegin guztiak egin, ez dute arazoa zein den jakiten.

Etorkizunean, hobetzen jarraitu nahi dute, kardiologiara iristen diren berrikuntzak eguneroko praktika klinikoe-tan sartuz eta pazientearentzat mesedegarriena dena aintzat hartuz. «Ez dugu ezer berririk aurkituko, bihotzeko estruktura guztiak ikusita daude, baina teknikaren barruan agertzen diren berrikuntzak sartzen saiatuko gara orain arte egin izan dugun gisara»

handiagoz ikustea da. Ohikoagoa den ekokardiograma transtorazikoak baino irudi hobeak eskaintzen ditu eko-teknika honek.

7.300 ekografia egiten dira urtean Barrualde-Galdakao ESIan; horietatik 250 ekokardiograma transesofagikoak dira. Ekokardiograma bakoitzerako, guztia prest izaten du bertako lantaldeak. Ospitaleko Kardiologia Zerbitzuan hementzei langile badira ere, lantalde zehatz bat arduratzen da diagnostiko horiek egiteaz: lau mediku, lau erizain, bi teknikari, erizaintzako laguntzaile bat eta zeladore bat. Ekokardiograma bat egiteko, gelan guztia prest egotea ezinbestekoa dela azaldu digu Jose Juan Onaindiak, Galdakao-Usansoloko ospitaleko mediku kardiologoak: «Ezertan hasi aurretik, nahitaezkoa da oxigeno-eta aspi-

Nerea Aizpurua Iraola

EAEko Irakurketa Erraza erakundeko kidea

«Irakurtzeko demokraziaren printzipioari erantzuten diogu»

Ondare kultural immaterialean murgilduta egon ondoan, Nerea Aizpurua Iraolak ibilbide berri bati ekin nahi izan zion. Proiektu pertsonalago baten bila zebilen, Irakurketa Errazaren berri izan zuen arte. Geroztik, Lina Ugarte Sauretekin batera, Blanca Mata Fauri EAEko Irakurketa Erraza erakundearen sortzaileari proposatu eta gero, 2015ean batu ziren mugimendura eta horren sustraiak Gipuzkoan zabaltzeari ekin zioten.

Zergatik egin zenuen jauzi irakurketa errazera?

Betidanik interesatu izan zait literatura. Itzultzailea naiz izatez, eta betidanik izan dut literaturaren inguruko pasioa. Kulturaren alorra oso gustuko dut, baina baita esparru soziala ere. Askok betetzen nau besteengatik zer bait egin ahal izateak, hots, gure ingurua hobera aldatzea.

Nondik dator Irakurketa Errazaren mugimendua?

70eko hamarkadan Suedian sortu zen mugimendu hori. Down sindromea dutenentzat sortu zuten; batez ere, jabetu baitziren testuak ulertzeko orduan zailtasunak zituztela. Konturatu ziren, ordea, arazoa ez zegoela pertsonetan, testuetan baizik. Mugimenduak zalantzan jarri zuen testu horiek idatzita zeuden modua. Hainbat lanketen bidez, pertsona horiek segituan hasi ziren

edukia ulertzen formatu berriari esker, eta, orduetik, kolektibo guztietara zabaldu da mugimendua.

Espainiako Estatuan, esaterako, Kataluniaren bitartez ezagutu dugu, eta esan dezakegu, gaur-gaurkoz, eurak direla gure ama-elkarte edo erreferenteak.

Zein da EAEko erakundearen printzipioa?

Funtsean, irakurtzeko demokraziaren printzipioari erantzuten diogu. Informazioa irisgarria izatea nahi dugu. Batez ere bi alor nagusitan egiten dugu lan. Batetik, informazio irisgarria egitearena dago: ikastaroak ematen ditugu profesionalek ikas dezaten formatu horretan idazten, edo guk egiten ditugu testuen egokitzapenak. Bestetik, irakurketa errazeko literatur klubak ditugu. Guk dinamizatzen ditugu tailerrak profesional gisara, edo euren profesionalak ikastaroak ematen dizkiegu zuzenean euren dinamiza ditzaten.

Klubak, hortaz, batzuetan erakundean bertan sortuak izan ohi dira; beste batzuetan, aldiz, guri ematen digute kudeatzeko ardura. Erakunde bakoitzaren errealitate eta beharretara egokitzen gara.

Nolakoa da bezeroaren soslai?

Era askotako publikoa daukagu. Batetik, aldi baterako zailtasunak dituztenak ditugu –esaterako, immigranteak edo hizkuntza bat ikasten ari direnak–, eta, bestetik, betirako irakurleak, hau da, dislexia, autismoa, ikasketa-zailtasunak edo desgaitasun intelektuala dutenak, berandu alfabetatuak... Oro har, erakundeekin egiten dugu lan, helburua baita kolektibo horiek gizarteratzea. Besteren artean, honako erakunde hauekin aritzen gara: Atzegi, Gautena, Gureak, Aita Menni ospitalea, Osakidetza, Fecor, Azkuna Zentroa, Goienetxe Funda-





zioa, euskaltegiak, liburutegiak, eta abarren abarra.

Irakurketa errazak ba al du loturarik osasunarekin?

Dударik gabe. Irisgarritasun kognitiboaren alorrean, pazienteari transmititzen zaizkion informazioak ego-kitu daitezke, hala dokumentuak, nola kanpainak, nola seinaletika. Oso garrantzitsua da informazioa irisgarriagoa egitea, zer eta nola transmititu. Eta oraindik badago horretan zer hobetu. Gure klubetan egiten duguna da irakurketa errazaren formatua duen liburu bat irakurri, eta ondoren, hainbat saiotan elkartzen gara. Ozen irakurtzen ditugu testuetako zatiak, eta komunean jartzen dugu edukia ulertu den ala ez aztertzeko. Alderdi asko lantzen dira, irakurketa, ahoskera, ulermena, hizkuntza, hiztegia, erreferentzia kulturalak, egungo gaiak, espazio berriak, gure arteko harremanak,

atentzioa, memoria, ideia-trukaketak, bizitza ikusteko moduak, eztabaidak... Guztiz terapeutikoak dira saioak. Eta onurak segituan nabaritzen dira, dela ahoskera aldetik, dela hiztegi aldetik eta dela sozializazio aldetik. Testuak ulertzen dituzte, azkenean, eta ez hori bakarrik; euren buruarekiko duten autoestimua hobetzeko ere balio izaten die tresnak. Lehenengo liburua ulertzeko orduan zailtasunak dituzten arren, hurrengo liburuan jada nabaritzen da bilakaera.

Osakidetzarekin baduzue, hortaz, hartu-emanik.

Bai. 2015ean, Arabako osasun mentaleko alorrean ikastaroa eman genuen, lehenbizikoz, bertako profesionalak dinamizatzeko. Helburua zen pazienteen eta euren familien gogobetetze-maila hobetzea, eredu asistentziala eta baliabide publiko-kudeaketa eraginkorra lortzeko

asmoz. Edonola ere, irakurketa errazaren mugimendua Osakidetzako beste alor batzuetara ere zabaldu daitekeela uste dugu, osasun mentaletik at.

Nolakoa da mugimenduaren egungo EAEko argazkia?

Alor guztietan hazi gara. 150 bat klub daude dagoeneko, bai euskarazkoak eta bai gaztelaniazkoak. Erakunde batzuek beren baitan dituzte klubak, eta zaila izan ohi da horien berri izatea. Testuen egokitzapenen eremuan gero eta lan gehiago daukagu; batez ere, erakunde publikoetan. Ikuspuntua aldatzea oso garrantzitsua da; izan ere, gauzak beste modu batera egin behar direla jabetu da gizartea. Euskararen normalizazioan ere asko hazi gara azken bi urteotan. Gure aldetik, balorazioa oso baikorra da, baina beste hainbat alorretara zabaldu nahi dugu mugimendua.



Asteroko ekimena, hankak mugitzen hasteko

Osatuberriren aurreko zenbakian, Beatriz Nuin Eusko Jaurlaritzako Osasun Sustapeneko arduradunak prozesu komunitarioei buruz hitz egin zigun, horiek herri eta auzoetan osasuna sustatzeko duten baliagarritasunaz. Herrietako udalek eta gobernuak –eurek eskaintzen dituzten zerbitzu teknikoek bitartez– nahiz herriko elkarteek eta herritar orok dute zeresana horretan guztian. Mugi Tolosa da, hain zuzen ere, horren adibide argi bat.

Lau urte igaro dira dagoeneko Tolosako Udalak herritarren ohiturak eta osasuna hobetzeko asmoa hartu zuenetik, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren, Osakidetzaen eta beste hainbat eragileren laguntzaz. Asteazkeneko pertsona asko batzen dira Mugi Tolosa egitasmora, hankak ordu eta erdiz mugitzen jartzeko. Ekimenak zeresan handia du: hasieratik zailtasun eta distantzia askotako zortzi ibilbide diseinatu ziren, zertarako eta aktibitate-ezari bizkarra eman eta ohitura osasungarriak berreskuratzeko.

Jakina da badela kirola egiten duenik, baina biztanleriaren kopuru handi batek ez du jarduera fisikorik egiten, eta horri erantzuna emateko batu zen Tolosa osasun publikoak planteatutako proposamenara. Asier Bakaikoa Tolosako Udaleko kirol-teknikariak dioenez, Udalak koordinazio-lanak besterik ez du egiten mugimendu honetan: «Eragile eta ikastetxeei esker funtzionatzen du egitasmoak». Bakaikoaren aburuz, Tolosako mugimenduak badu berezitasunik; izan ere, «gizarte-zerbitzuetako eragileei esker, ikastetxeekin lan egiten dugu orain, eta adin-tarte ez-

berdinetako parte-hartzaileak biltzen gara asteazkeneko». Emozio eta sentimendu-kontua ere badela dio Bakaikoak: «Bizipoza da adinekoentzat jakitea asteen behin badutela norekin ibili. Eta, zer esanik ez, lurreamendiko egoitzako pertsonentzat. Egoitza Tolosa kanpoaldean dagoenez, urrutiratuak sentitzen dira, eta egitasmo horrek aukera ematen die herriarekin kontaktuan egoteko. Harreman ederra sortu da denon artean. Sentimendua azaltzea zaila da. Lotura emozionalak asko indartu du». Ibilbidea amaitu eta gero, hamaiketako osasungarriari uzten diote tarte.

Hamar bat eragile dira, guztira, mugimenduan parte hartzen dutenak: besteen artean, Iturriza, Harizpe eta Beti Gazte erretiratuen elkarteak; Ilarki elkarte, Goienetxe Fundazioa, Gurutze Gorria, Tolosako Osasun Zentroa, Asuncion Klinika, Uzturre Asistentzia Gunea eta Nagusilan boluntario-taldea. «Benetan eskertzekoa da herritarren konpromisoa. Parte-hartzaileak eguna iristeko irrikan egoten dira, hankak martxan jartzeko. Plana beti ateratzen da aurrera; behin bakarrik gelditu da bertan behera, eta elurra zegoelako izan zen».



Angel Izagirre

79 urte

Zer eman dizu Mugi Tolosa egitasmoak?

Gauza asko eman dizkit. Hankak ibiltzen jartzekoa naiz ni, eta egitasmoak laguntzen digu ohitura osasungarriak ez galtzen, eta oso garrantzitsua da hori. Batekin eta bestearekin egoteko topaleku aproposa da. Lehen kaletik ezagutzen nuen jendea benetan ezagutzen dut orain, eta, kalean topo egiten dugunean, elkarrizketaren amaieran, «asteazkenera arte!» esaten diogu elkarri beti, badakigulako ziur han ikusiko dugula elkar.

Non eta zer ordutan?

Asteazkenero, Zerkausian, 10,30etan. Ezinbesteko bihurtu da niretzat.

Zer ibilbide egiten duzue?

Aldatzen joaten gara. Ordu eta erdiko ibilbidea egiten dugu; esaterako, Artzabaltza industrialderainoko joan-etorria, Anoetaraino, Ibarrako San Jose ermitaraino eta itzuli... Eta euriarekin ere bai. Aterkia eskuan hartuta, kilometroak egiten ditugu tipi-tapa.

Osasunari garrantzia ematen diotenetakoa al zara zu?

Jakina. Ahal dela, ibili beharra dago. Ibiltzeko ohiturarik ez duen horri oso ondo datorkio ordu eta erdiko jarduera fisikoa egitea, asteen behin gutxienez. Eta besteoi ere bai. Konpainia izugarria da. Ondo legoke jende gehiago batuko balitz; erretiratuek ez dute aitzakiarik, eta etxean zer egin ez dakienak ere hartu dezake parte.



Ane Urbano

18 urte

Nola izan zenuen honen guztiaren berri?

Inmakulada Ikastetxeko Gizarte Integratioko ikaslea naiz ni, eta hasieratik planteatu ziguten egitasmo honetan parte hartzeko aukera, boluntario gisa, antolakuntza-alorrean. Urte hasieratik gabiltza proiektu honetan murgilduta; alabaina, txandak egiten ditugu ikasleonekin artean, eta ez dut beti izaten asteazkenetan Zerkausira etortzeko aukerarik.

Zer ondorio ateratzen duzu esperientzia horretatik?

Asteazkenero joaten direnek oso gustuko izaten dute gazteekin mintzatzea, eta oso aberatsa da hori, badugulako elkarri zer erakutsi eta zer irakatsi. Desgaitasun fisikoa zein psikikoa duten pertsonak ere etortzen dira, eta horientzat kalera irteteko asko esan nahi du, batez ere, jendearekin erlazionatzeak.

Antolatzaileek zer egiten duzue?

Zerrenda batean apuntatzen ditugu etortzen diren datu pertsonalak, eta ziguila bat jartzen diegu erregistro modura. Ondoren, euren nahi duten tokira joaten gara, denon artean adostu eta gero. Hara heltzen garenean, atsedean hartzen dugu, eta itzultzean, berriz, hamaiketako osasungarria.



Errefuxiatuen drama ezagutuz

Izaskun Arriaran (Aramaio, 1977) Debagoieneko ospitalean aritzen da erizain, zehazki, barne-medikuntzako unitatean, gaixoen asistentzian. Betidanik gustatu izan zaio borondatezko lanetan aritzea. Hego Amerikako hainbat herrialdetan izan da, eta iaz, Kios-ko (Grezia) errefuxiatuen kanpamentuan izan zen. Gertutik ezagutu zituen errefuxiatuen istorio latzak, dramak eta beldurrak.



Izaskun Arriaran

Debagoiena ospitaleko erizaina

Kiosko errefuxiatuen kanpamentuetara joan zen iaz Izaskun Arriaran, eta errefuxiatuen drama lehen pertsona ezagutu zuen. Esperientzia gogorra bizi izan arren, berriz bueltatzeko gogoz dago dagoeneko.

Esperientzia polita bezain gogorra». Horrela laburbildu ditu Izaskunek Grezian pasatutako hiru asteak. Beti gustatu izan zaio boluntariotza, eta Hego Amerikako beste hainbat herrialdetan ere izan da boluntario. «Beti izan dut gogoa errefuxiatuak nola ote zeuden ikusteko. Zarauzko SMH taldea aurkitu (Salvamento Humanitario Voluntario),

eta harremanetan jarri nintzen haiekin. Kios irlan kanpamentu bat dago, eta hantxe egon nintzen».

2.000 errefuxiatu inguru daude kanpamentu horretan, eta «penagarria» da nola dauden. Arriaranek adierazi duenez, herrian bertan zegoen kanpamentua lehen, baina gaur egun mendialdean dago: «Kios oso herri turistikoa da eta agintarientzat ez zen eroso errefuxiatuak bertan izatea. Kanpamentua mendialdean jarri dute: izugarritzko lokatza dago, menditik urak datoz... Oso baldintza txarretan bizi dira. Janaria oso txarra da; infekzioak harapatzen dituzte, katarroak, gastroenteritisak...».

21:00etatik 09:00etara egiten zituzten txandak, Izaskunek azaldu duenez: «Errefuxiatuak heltzen zirenean ere artatzen genituen, normalean goizaldean iristen zirelako. Kontsulta txiki bat jartzen genuen, eta lehenengo arreta ematen genien. Larriago zeudenak ospitale batera bideratzen genituen, baina hori ere mugatuta genuen, ez zituztelako denak artatzen».

Hiru aste horietan bi kasu larri baka-
rrik artatu behar izan dituzte, baina
errefuxiatu ugari joaten zitzaizkien:
«Izugarritzko eskaera zegoen. Arreta-
beharra dauka jendeak, psikologikoki
gaizki baitaude. Ba al daukazue zer-
bait hotzerako? galdetzen ziguten.
Drogekin arazoak dituzte, eta egoera
horretan gaixotasun psikiatrikoak kro-
niko bihurtzen dira. 2-4 egunerako
ekartzen dute medikamentua, eta era-
bat deskontrolatzen zaizkie gaixotasu-
nak. Ez daukate dieta kontrolatzeko
aukerarik ere. Horretaz gain, infekzio-
ak kutsatzeko arriskua daukate», azal-
du du Izaskunek.



Esperantzak zapuztuta

Errefuxiatuek oso bide gogorra egin
behar izaten dute beren herrialdetik
Greziara ailegatzeko. «Errefuxiatu
gehienak Iraketik eta Siriatik datoz,
eta ikusi dugu afrikarren bat ere. Haie-
tako batek oinez zeharkatu zuen Afri-
ka, eta Iraketik pasatu zen Greziara.
1.000 euro kobratzen diete bidaiaren-
gatik, eta ez diete esaten nora doazen,
ezta Europara ailegatutakoan zer aur-
kituko duten ere. Oso pozik ailega-
tzen dira, baina segundo batean eze-
rezean geratzen zaizkie esperantza
guztiak».

Greziara ailegatzen direnean,
poliziak atxikitzen ditu, eta banan-
banan poltsa txiki batzuk ematen
dizkiete daukaten guztia sartzeko.
Autobus batean sartu, eta
kanpamentuetara eramaten dituzte:
«Ulertzeko zaila egiten zaie, eta
sekulako ezintasuna sentitzen dute.
Hau al da Europa?, galdetzen dute».

Kanpamentuan sartu eta bertan ha-
rrapatuta gelditzen dira horietako
gehienak: «Paperak lortzeko prozesua
oso luzea da, eta, horretaz gain, beste
bi arazo dituzte. Alde batetik, hango
herritarrek ez diete etxerik alokatzen,
eta hotel bakarrak ematen die ostatu:
«Errefuxiatu batzuek dirua dute; ikusi
dugu gobernuarentzat lan egin izan
duenik, eta gerraren ondorioz etxea
utzi behar izan duenik. Paperak lortze-

«OSO POZIK AILEGATZEN
DIRA, BAINA SEGUNDO
BATEAN EZEREZEAN
GERATZEN ZAIZKIE
ESPERANTZA GUZTIAK»

ko prozesua, ordea, oso luzea da; bi
epaiketari aurre egin behar izaten die-
te. Ez dakite zenbat denbora pasatu
beharko duten han, eta, badaezpada
ere, ez dute dirurik gastatu nahi. Erre-
fuxiatu gehienei ez dizkiete paperak
ematen: senideren bat European bal-
din badute edo gaixotasunen bat ba-
dute, errazagoa da, baina horrelako-
rik ez badago, zaila dute onartuak iza-
tea», azaldu du erizainak.

Egunerokoari aurre eginez

«Handik denek atera nahi dute, han
ez dietelako ezer egiten uzten». Ho-
rrela sentitzen dira errefuxiatuak egu-
nerokoan. «Errefuxiatuek ez dute ezer
egitekorik kanpamentuan; herrira jo-
an, eta bertan egoten dira». Nolanahi
ere, bi zentro ere martxan daude:
emakumeen zentroa eta umeena.
Zentro horietan, duxatzeko aukera
ematen diete; tailerrak antolatzen di-
tuzte, eta asistentzia medikoa ema-
ten diete: «Umeekin jolasak egiten ge-
nituen, eta zorriak edo katarroa ote

zuten begiratzen genien. Emakumee-
kin tailer ugari egiten genituen: erla-
xazioa, dantza, ingelesezko tailerrak
eta hiesaren prebentzioaren inguru-
ko tailerra. Oso lan polita da hori, eta
boluntarioek egiten duten lanari es-
ker daude martxan».

Gobernuz kanpoko erakunde ugari
ari dira bertan, eta «koordinazio-falta»
dutela salatu du Arriaranek. «GKE as-
ko daude, baina uste dut koordinazio
handiagoa izan behar dutela beren ar-
tean. Esate baterako, egun batean jo-
an nintzen haiek kudeatzen zuten gaz-
teen aterpetxe batera, eta ikusi nuen
hainbat ohe hutsik zeudela. Nola lite-
ke? Ba al dakizu kanpamentuan zen-
bat gazte dauden aterpe-beharrean?
Nahikoa da mapa bat osatzea bakoit-
za zertan ari den ikusteko».

Esperientzia hori izan eta gero,
eguneroko gauza txikiak baloratzen
ikasi du Izaskunek: «Goizeko ordu
bietan guregana etortzen ziren
errefuxiatuak, eta gauza bakarra nahi
izaten zuten, beren beldurrak eta
haserreak guri kontatu. Hori izan da
zirrargarriena». Errefuxiatu
bakoitzak, ordea, oso istorio gogorra
gordetzen du atzean, eta «oso zaila»
izan da hori guztia onartzea.
«Geneukan guztia eskaini genien guk,
eta, han utzi genituen, sekulako
pena sentitu nuen. Bueltatuko naiz,
ziur».

Ordiziako medikuntzaren historia

Aurten, ordiziarrak herriaren fundazioaren 750. urteurrena ospatzen ari gara. Hori dela eta, bertako medikuntzaren historiari buruzko hitzaldi bat ematea suertatu zitzaidan. Neure saioa, ia osorik, Mari Jose Crehueten doktore-tesian oinarritu nuen. Haren lana bost ataletan banatuta dago: demografia, herri-medikuntza, ospitaleak, pertsonal sanitarioa eta gaixotasunen prebentzioa. Harrezkero, Gipuzkoako hainbat herritan egin izan dira halako lanak; besteak beste, Segurari buruz nik neuk egin nuena. Hona hemen, modu laburrean, Ordiziakoaren garrantzitsuena.



Juan Carlos
Garmendia Larrea

Donostialdea ESiko Donostia Unibertsitate Ospitaleko mediku urologoa

Medikua eta historiazalea, doktore-tesia Gipuzkoako Segura herriko medikuntzaren historiaren egina du.

Ordiziako Udaleko artxibon jasotako datuak aztertuz, XVII. mendearen hasieratik ondorioztatzen da heriotza-tasa handienak ekonomia-krisiak edo epidemiak gertatzen ziren urteekin bat zetozela. Gatazka belikoek ere eragin zituzten hildakoak, baina gehienak ez ziren gudengatik izan, bai-

zik eta haien ondorioz sortu ziren krisialdiengatik. Konbentzio Gerran gertatutakoa dugu adibide. Gatazka hura bukatu eta gutxira, ikaragarritzko ekonomi krisia sortu zen gure eskualdean, ez baitzegoen oinarritzko produktuen hornidurarik, eta halakoetan ohi den bezala, haurrek jasan zuten gehien. Izan ere, 1794an erregistratu zen Ordizian inoiz izan den haurren heriotza-tasarik handiena.

Izurriei dagokienetz, bi izan ziren kaltegarrienak; lehena, 1855eko kolera-epidemia, eta ondoren, 1918an, gripearena. Azken horren ondorioz, Ordizian sekula izan den heriotza-tasarik altuena gertatu zen, eta gauza bera Gipuzkoako beste herri askotan ere.

XIX eta XX. mendeetan, sekulako arrerapenak izan ziren bai medikuntzan bai jendearen baldintza higienikoetan, eta heriotza-tasak nabarmen egin zuen behera: XIX.aren bukaeran % 25 zen, eta XX.aren 70eko hamarkadan, berriz, % 5 besterik ez. Haurren kasuan, jaitziera hori are gehiago nabarmendu zen. Historikoki, haurren heriotza-tasa

Villafranca en el año 1860
(Guipúzcoa)



oso altua zen, eta kasu gehienak haurrak jaio eta denbora gutxira gertatzen ziren. Gaur egun, ordea, medikuntzari esker, haurren heriotza-tasa hura hutserra murriztu da.

Egun, gurean, garrantzi handia ematen zaio gizartearen ongizateari, hau da, saiatzeko pertsona guztiek bizitza duina izan dezaten eta inor ez dadin gizartearen baztertuta geratu, eta, antzina, antzera gertatzen zen nolabait ere. Horren adibide ditugu Gipuzkoako herri askotan zeuden ospitaleak: nahiz eta ospitaleen lehengo kontzeptua ez den gaur egun dugun bezalakoa, erakunde haiek izaera sozial argia zeukaten, eta bertan hartzen zituzten pertsonak, nahitaez, behartsuak izan behar zuten, alde batera utzita gaixorik zeuden ala ez. Horrez gain, ospitaleek beste funtzio batzuk ere izan zituzten historian zehar: gerra-garaietan, soldaduen tzako ostatu gisa erabiltzen ziren, eta epidemia batzuetan, gripearenean, esaterako, gaixoak bakartzeko. XX.aren hasieran, Ordizian ospitale berri bat eraiki zen. Garai berrietara egokituz, bi zatitan banatu zen: bata zahar-egoitzaren betekizuna zuen, eta besteak ospitalearena.

Ordizian betidanik, Gipuzkoako gainerako herrietan bezala, sendagileen premia zegoen. Horregatik, XVI.aren bukaeran, Gipuzkoako Foru Aldundiak sendagile bat kontratatatu zuen eskual-



deko herriak bisitatu zitzen. Hori ez zen nahikoa, ordea, eta herri askotan, hala nola Ordizian eta Seguran, herri-medikuntzak presentzia handia zuen, eta halaxe izan da orain gutxi arte.

Ordiziak ezin zuenez bere kabuz sendagileen soldata ordaindu, *barruti medikoa* eratu zuen inguruko beste herri batzuekin, eta, hala, 1830.ean, zortzi herriekin elkartu zen, besteak beste, Itsasondo eta Legorretarekin. Herriek zenbat biztanle zituzten, hainbeste ordaintzen zuten, eta Ordiziak gehien jaritzen zuenez, medikua bertan bizi zen.

Herriek medikuen kontratuak egiteko eskumena zuten, eta Ordiziak XX.aren hasieran, Gipuzkoako beste herri batzuekin bat eginda, auzi bat izan zuen Gipuzkoako Foru Aldundiarekin. Izan ere, garai hartan, Aldundiak bazuen eskumenik osasun-gaietan, eta eskualdeko zerbitzu medikoa antolatzeko arautegi bat ezarri nahi izan zuen, baina herriek, autonomiarik ez galtzeko, ekimen haren aurka egin zuten eta Aldundiak atzera egin behar izan zuen.

Ordizian egiten ziren kontratuak eta beste herrietakoak –Segurakoak, esaterako– oso antzekoak ziren. Horien birtatez, XVI.az geroztik, jakin daiteke medikuen soldata zenbatekoa zen, baita nolako lan-baldintzak zituzten ere. Batez ere nabarmentzekoa da kontratu haiek zeukaten alderdi soziala; izan ere, Ordiziako sendagileak behar-

tuta zeuden, bai ospitaleko behar-tsuak, bai gabezia handienez bizi ziren herritarrek ere, doan ikustera.

Ordiziak medikuei ordaintzeko, zergak ezartzeko ahalmena zeukan, eta horietan ohikoena ardo-kontsumoaren gainekoa zen. Udala, hala ere, larri ibiltzen zen medikuen soldata ordaintzeko, eta, haiek askotan ez zuten beren soldata garaiz jasotzen eta, batzuetan, ezta osorik ere. Hori dela eta, sendagileak kexatu egiten ziren, eta izan zen Ordiziatik beste herri batera lan egitera joatea erabaki zuenik ere.

1887an, Ordiziako medikuak bere gain hartu zuen zirujauaren egitekoa, eta horretan ziharduena, Tiburtzio Gaztañaga, praktikante gisa lan egiten hasi zen. Zirujau haiek, noski, ez ziren gaur egungoak bezalakoak. Labur esanda, bi zirujau mota bereizten ziren: *romancistas* eta *mancebos*. Lehenek medikuntzari buruzko ezaguerak zituzten eta batik bat oinarrizko prozedura kirurgikoak ikasten zituzten; besteak beste, odolusteak eta zainketak egiten zituzten, txertoak jarri, eta abar. Bigarrenek, berriz, zirujauari laguntzen zieten, askotan morroi gisa. Zirujauak garrantzi handia zuten, herritarren osasuna askotan beren eskuetan egoten baitzen.

Artxiboko agirien arabera, Ordizian, XIX.aren bukaera arte, bertan kontsumitzen zen haragiari buruzko azterketak egin ohi ziren, baina inon ez da ageri bestelako elikagaiei buruzko kontrolik egiten zenik, ez ogiari, ez olioari buruzkorik, esaterako.

1876an, berunak eraginda, gaitz larriak gertatu ziren Ordizian, eta horren ondorioz heriotza asko. Zoritxarreko gertakizun haren arrazoiari antzemateko modua, berriz, oso bitxia izan zen. Hona zer gertatu zen:

Urte hartako udan, Martzelino Agirrezabalaga Ordiziako sendagilea ohartu zen bertako biztanle askok *nerbio kolikoa* izeneko gaixotasunaren sintomatologia zutela. Susmoa zuen elikagairen batek eraginda izan zitekeela, eta halaxe jakinarazi zien udaleko agin-

tariei. Hala, Gipuzkoako gobernadore zibilak ahal bezain laster gai haietako aditu bat bidali zuen Ordiziara. Adituak ez zuen ezer aurkitu koipe, ardo eta txokolategi-laginetan egindako azterketetan, baina bertako medikuak saturnismoa izan zitekeelako susmo txarra berretsi zuen. Azkenean, pozoiketa edo intoxikazioaren jatorria kasualitatez antzeman zen. Izan ere, Ordiziako txokolategile batek, hildako bat aurrean zuela, txokolatea bota zuen baso bat uretara, eta txokolatea basoaren hondoraino jaitsi zela konturatu zen. Hura ikusirik, txokolatearen lagin bat hartu zuen adituek azter zezaten, eta konturatu ziren txokolate hark oso berun-maila handia zuela eta, horrenbestez, hura zela intoxikazioaren arrazoi.

Kristau-sinesmen irmoko gizartea izanik, gaixotasun infekzio-kutsakorrei aurre egiteko hartzen zituzten neurri nagusiak erlijio-izaerakoak izan ohi ziren: errogatibak, otoitzak eta erromesaldiak (batez ere San Bartolome base-lizara). Bakartze-neurriak ere hartu ohi zituzten. Horien artean, gaixoak herri-tik kanpoko etxe batera eramatea edo herrian sartzen ez uztea kutsatutako herrialdeetatik zetozenei.

Denborarekin, beste neurri higieniko batzuk sartzen joan ziren. Hala, XIX.ean, leku publikoen garbitasunari garrantzi handia eman zitzaion. Herria garbitzeko, kare-kloruroa erabiltzen zuten, bereziki kanposantuan eta es-tolderian.

Txertaketaren bidez, gaixotasun infekziosoen prebentzioaren aro berri bat hasi zen. XVIII.aren bukaera aldera, baztangaren aurkako txertoa jartzen hasi ziren Euskal Herrian. Gipuzkoan, horren aitzindarietako bat Jose Gebara medikua izan zen. 1784tik 1794ra bitartean, Ordizian aritu zen bera, baina ez dakigu ziur baztangaren aurkako txertorik jartzen ote zuen. Dena den, medikuek orduan ez zekiten halako prozedurek nolako garrantzia izango zuten medikuntzaren historian. Izan ere, bizi-itxaropena nabarmen igo da harrezkero, txertaketa-kanpainen esker.

Jaione Santiago Garin

Osasun Mentaleko erizain espezialista eta Vitoria-Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskolako irakaslea

«Bortizkeriarekin loturiko ekintza gehienak buruko gaitzekin lotzen ditu gizarteak»

«HAURREI OSASUN
MENTALA ZAIKTZEN
IRAKATSI BEHAR ZAIE»



Otsailean, hitzaldia eman zuen Santiagok (Bilbo, 1978), Gasteizko Erizaintza Unibertsitate Eskolak antolaturiko *Funtsezko beharra, osasun mentala* jardunaldi zientifikoetan. *Nire burua ber-ezagutzen* izenburupean, osasun mentala zaintzeak dituen onurez aritu zen, eta osasun mental baikorra lantzeak duen garrantzia azpimarratu nahi izan zuen. Horrez gain, buruko gaitzen eta osasun mentalaren arteko loturaz ere hitz egin zuen. Dioenez, oraindik asko dago egiteko buruko gaitzak gizartearen zigor bat izan ez daitezen.

Norbere burua ezagutzeko, zein dira ezinbesteko alderdiak?

Norbere buruari begiratzeko gaitasuna eta jakin-mina eduki behar dira. Sarritan, ez gara ohartzen inguruan gertatzen diren gauzez. Nerabezaroan sortzen den gaitasun bat da, pixkanaka landu, garatu eta areagotu behar dena. Norbere burua eta pentsamoldeak ezagutzen, emozioak eta jokabideak kudeatzen laguntzen du; baina aurrez aurre jartzen zaitu zeure buruarekin, eta, horretarako, ausardia

«PENTSATZEKO MODUAK JOKABIDEA BALDINTZATZEN DU»

behar izaten da. Hala ere, posible da; are gehiago, fokua hor jarri behar da. [Ba al dakigu gure pentsamenduez gogoeta egiten? Edonor al da gai horretarako?](#)

Osasun mentalaren oinarria pentsamenduen inguruan pentsatzea da, norbere gogoetez gogoeta egitea. Ohiturarik izan ezean, hasieran zaila da pentsamenduen inguruan pentsatzea. Eta, horrez gain, nahi izan behar da. Konturatzea zergatik pentsatzen dugun era batean eta ez bestean. Gure pentsamoldea gurea soilik dela usate dugu, nahita egiten dugula, garen bezalakoak garelako. Afrikan jaio izan bagina, ordea, beste modu batera pentsatuko genuke; izaera eta oinarri genetiko berak izanik ere, gure pentsamoldea guztiz desberdina izango litzateke. Hortaz, esan genezake pentsatzeko moduak jokabidea baldintzatzen duela.

[«Osasun mentala zaintzeak ez gaitu baztertzen buruko gaitz bat izatetik». Hitz horiekin bukatu zenuen jardunaldietan emandako hitzaldia, zein da aldea osasun mentalaren eta buruko gaitzen artean?](#)

Orain arte, buruko gaitza eta osasun mentala txanpon baten bi aurpegi direlako ikuspegia nagusitu izan da. Buruko gaitz gehienak kronikoak dira; ezin dira sendatu. Halaber, buruko gaitz bat diagnostikatzen den momentuan, gizaratean zigortuak direla sentitzen dira gaixoak. Gaitza duen pertsonaren osasun mentala, baina, ez da zertan txarra izan. Osasun mentala lantzean dago gakoa. Azken finean, pertsona guztien helburua zein izaten da? Ongizate maila areagotzea eta bizi-kalitate ona izatea, buruko gaitz bat izan edo ez.

[Buruko gaitzen bat pairatzen duenak](#)



[baztertuak izan ohi dira gizaratean oraindik ere.](#)

Buruko gaitz guztiak, izenak dioen moduan, gaitzak dira. Gaixoez ez dute aukeratzen, minbizia edo apendizitisa aukeratzen ez den moduan. Buruko gaitzek, baina, beste zentzu bat dute gizaratean. Psikiatriako gaitzak, oro har, ez soilik baztertu, zigortu ere egiten dira. Hedabideetan ikusten denez, hilketak bat gertatzen denean, zalan-tzan jartzen da pertsonaren osasun mentala. Bortizkeriarekin loturiko ekintza gehienak, biolentzia edo agresibitatea, buruko gaitzekin lotzen ditu gizarateak.

[Zer dela eta lotura hori?](#)

Automatiko ateratzen den zer bait da, eta aldatu beharra dago, ikaragarriko estigmatizazioa baita.

[Osasun mentala baikorraren lanketa bultzatu behar dela zenioen. Zertan datza kontzeptu berri hori?](#)

Gaur egun hedabideetan, eskoletan eta beste hainbat tokitan, gorputza nola zaindu irakasten dute, osasuntsu egoteko zer jan behar dugun edo kirola egitea onuragarria dela, besteak beste; baina inon ez da irakasten zer egin behar den burua osasuntsu izateko. Osasun mentala zaintzeko eta areagotzeko gure esku zein ekintza dau-den aztertzean, osasun mentala bakorra lantzen da.

[Eta zer egin behar da?](#)

Jarduera asko egin daitezke, baina ezinbestekoa da nahi izatea. Hasteko, pentsamoldea ezagutu beharra dago, konturatuz horrek jokabideak baldintzatuko dituela. Gomendagarria da ere egunaren amaieran, eguneko biz-

pahiru gauza onenak apuntatzea.

Egunero gertatzen zaizkigu gauza onak, baina moldatze hedonikoa daukagu, hots, gauza onetara segituan moldatzen gara. Eta, azkenean, oharkabean pasatzen dira. Hortaz, ahalegina egin behar dugu gauza baikorrez ohartzeko.

[Pentsamendu baikorra, nahitaez, pentsamendu ona al da?](#)

Ez. Pentsamenduak behatu, eta horietaz gogoetatu daiteke, baina sekula ez epaitu. Ez da pentsatu behar onak edo txarrak direnik, ezta pertsona ona edo txarra ote den ere pentsamendu horiek edukitzeagatik. Pentsamendu baikorrek emozio baikorrak sorrarazten dituzte, eta, horiekin batera, jokabide zehatz batzuk. Pentsamendu negatiboek, aldiz, emozio negatiboak eta bestelako jokamoldeak azalartzen dituzte. Denetariko pentsamenduak onartu behar ditugu, eta horien erantzule izan. Emozioak txarrak edo onak ez diren moduan. Emozio guztiak dira beharrezko eta guztiek dute bere funtzioa.

[Zein dira etorkizuneko erronkak osasun mentalaren alorrean?](#)

Estigma lantzea da oinarritzakoena. Buruko gaitzak gainontzeko gaixotasun guztiak bezala tratatu behar dira, eta gizaratea horretan sentsibilizatu behar da. Hori litzateke lehenengo helburua; berandu gabiltza dagoeneko horretarako. Bestalde, etorkizunera begirako erronka nagusiak eskolan dau-de, haurrengan, hain zuzen ere. Haurrei osasun mentala zaintzen irakatsi behar zaie; osasun mentala baikorraren ikuspegiarekin hezi behar ditugu.

Idoia Irazola Diaz de Rada

Antimikrobianoen erabilera optimizatze programaren (PROA) arduraduna Barrualde-Galdakao ESIan

«Zenbait ikerketaren arabera, ospitaleetan antimikrobianoen preskripzioen % 30etik 50era bitartean ez daude ondo aginduta»

Mediku-formazio aldian erreferentziazko hainbat ospitaleetan txandakatu ondoren, Idoia Irazola (Barakaldo, 1987) medikuak Galdakao-Usansoloko ospitalean ekimen berri bat ezarri du gaixotasun infekziosoen alorrean. Antibiotikoen erabilera desegokia saihestea da programaren helburu nagusia. Programaren nondik norakoez eta gaur egun antibiotikoek duten eraginaz aritu da.

Zer da PROA?

Antimikrobianoen erabilera optimizatze programa da, pazientearen kalitatea eta segurtasuna hobetzea helburu duena. Antimikrobianoak batzuetan gehiegi erabiltzen dira, baina, beste askotan, erabiltzen dugun hori ez da onena gure pazientearentzat. Batzuetan, esaterako, espektro txikiagoko batekin balioko luke; beste batzuetan, berriz, bi antibiotiko eman beharrean, bat bakarria emanda, ondorio berdina lor dezakegu, eta ondorio negatibo gutxiago. Beste batzuetan, dosi txikiagoa edo handiagoa behar da, edo tratamenduak laburragoa edo luzeagoa izan behar du. Horregatik diogu programaren izenean 'optimizatze' dela. Programak, gainera, aholkularitza eskaintzen die medikuei, antibiotiko-

ak behar bezala erabil ditzaten, hots, dosi egokian, momentu egokian eta bere denboran.

Gehiegi erabiltzen al dira antibiotikoak ospitaleetan?

Zenbait ikerketaren arabera, ospitaleetan antimikrobianoen preskripzioen % 30etik 50era bitartean ez daude ondo aginduta. Gaizki egoteak ez du esan nahi beharrezkoak ez direnik, baizik eta hobetu daitezkeela, espektroak sinplifikatuz edo dosiak eta denborak egokituz. Hori horrela, esango nuke antibiotikoak desegoki erabiltzen ditugula, gehiegi baino gehiago, kantzitateari zein motari dagokionez.

Desegoki erabiltzeak ba al du zerikusirik germen erresistenteen ondorioz sorturiko infekzioen azken urteetako ioerarekin?

Osasunaren Mundu Erakundearen azken urteotako alerta nagusien artean dago erresistentzien gorakada. Antibiotikoen erabilera, baina, ez da kausa bakarra, bakterioak berak bere eboluzioan erresistentziak sortzen dituzten bidez. Antibiotikoak erabiltzea saihestezina da, baina, behar baino gehiago, edota gaizki erabiltzen badiugu, prozesua bizkortzen ari gara. Espektro zabaleko antibiotikoek era askotako bakterioei aurre egiteko balio dute, eta horrelakoak erabiltzeko joera dugu zehatz ez dakigunean zein germenek eragiten duen infekzioa. Horrela eginda uste dugu pazienteak erabat libratzen dugula, baina hori askotan ez da beharrezkoa: pazienteak infekzio arrunta badu, estatistikoki infekzio hori eragin ohi duten germenek kontra egin behar da, eta ez gainerako guztien kontra ere. Espektro zabaleko antibiotikoak denetarako erabiltzen badiugu, baliabide bat agortzen ari gara, infekzio konplikatuagoetarako gorde beharko litzatekeena. Gaur egun, antibiotikoak ez dira ekoizten bakterio erresistenteak agertzen diren abiaduran. Horregatik ospitale barnean eta, batik bat, zainketa intentsiboko unitateetan





«EZ DA AURREZPEN EKONOMIKO BAT, OSASUNEAN AURREZTEN DA»

nintzen eta hemen ikusi ezin ditudan prozedurak gertutik ezagutzeko aukera izan nuen, neurokirurgiakoak eta gibleko transplanteak, besteak beste. Ospitale horietan PROA egitasmoen berri izan nuen, eta erronka pertsonaltzat hartu nuen proiektua hemen aurrera ateratzea. Bulegoko kontuak argitu ostean, aurtengo martxoan hasi gara lanean, paziente zehatzak hartu eta bakoitzari egin beharreko aldaketa eta gomendioak erabakiz.

Baloraziorik egin al duzue?

Oraindik goiz da horretarako. Oro har uste dut onarpen ona izan duela. E-maila klinikoak baloratzeko goiz den arren, esango nuke egiten ditugun gomendioak onartzen direla. Guk ez dugu aldaketarik egiten antibiotikoa gaizki aginduta dagoela iruditzen zaigun paziente baten tratamenduan. Kasua berrikusi eta medikuarekin hitz egiten dugu, hartu beharreko neurri berriak erabakitzeko. Hobetzeko gauza asko daude, gehienbat pazientearen mesederako direnak. Azken finean, badirudi medikamentu gutxiago agindu eta gehiago aurrezte dela programaren funtsa, eta ez da horrela. Ez da aurrezpen ekonomiko bat, osasunean aurrezten da.

Zein dira etorkizuneko erronkak?

Helburu nagusiak antibiotikoak hobeto erabiltzea eta baliabide gutxiago gastatzea lirateke. Hau da, kasu berezietarako antibiotiko onak badiugu, kasu horietarako utzi eta ez ahi-tzea. Erronka pertsonal modura, gus-tatuko litzaidake ekimen hau luze ga-be ESI osoan zabaltzea, lehen maila-ko arretako medikuak integratuz, ho-riek baitira antibiotikoak gehien darabiltzatenak maila orokorrean.

bakterio erresistenteen gero eta kasu gehiago agertzea osasun publikoko arriskua bihurtzen ari da, paziente ahu-lenek tratatzeko zailenak diren infekzioak dituztelako, besteak beste.

Antibiotikoekiko immuneak bihurtzen ari al gara?

Ez, noski; gizakiak ez gara immune bilakatzen. Medikamentua hartzen dugu, eta gorputza iragan ondoren, kanporatu egiten dugu. Helburua zera da, bide horretan gaixotasuna eragiten diguten bakterioak akabatzea. Haiek, aldi berean, nola defendatu bilatzen dute, eta erresistentzia-mutazioak garatzen dituzte hurrengo baterako, medikamentu berari edo antzeko bati aurre egiteko. Horrela, epe luzera, antibiotikoekiko erresistentzia-mekanismoak garatuz gero, hau gerta dakioke pazienteari: hasiera batean larria ez den infekzio batengatik ospitalean ingresatu behar izatea zain-barneko tratamendua hartzeko, infekzioa eragin duen bakterioen kontra egiteko ez dagoelako ahotik eman daitekeen antibiotikorik.

Noiz ezarri zen Barrualde-Galdakao ESlan antimikrobianoen erabilera optimizatzeko programa? Nola antolatzen zarete?

Hasiberriak gara programa honetan lanean. Martxoan, areto nagusian aurkezpen saio bat egin genuen eta bertan ezagutarazi genuen. Hortaz, bi hilabete eskas daramatzagu. Egutero hiru pertsona biltzen gara, baina gure atzean lantalde handiago bat dago. Bilera horretan, neu, gaixotasun infekziosoetako arduradun gisa, mikrobiologiako laborategiko arduradun bat eta ospitaleko farmaziako profesional bat egoten gara. Eguerdian bildu eta pazienteak berrikusten ditugu, zer medikamentu dituzten, zergatik, zenbat denbora daramaten eta egokia den edo ez. Horrez gain, arreta pizten diguten edo alda daitezkeen egoerez hitz egiten dugu.

Programaren bultzatzaile izanik, zerk bultzatu zintuen horretara?

Hasiera batetik oso argi nuen gaixotasun infekziosoen alorra gogoko nuela. Espainiako Estatuan gaixotasun infekziosoen espezialitatea ez dago onartua; hasieran, Barne Medikuntzako espezialitatea ikasten dugu, eta, ondoren, gaixotasun infekziosoetan trebatzen gara. Espezialitatea egiten nuen bitartean erreferentziazko hainbat ospitaletan aritu

Etxetik kanpo, osasuntsu jan

Langileen erdiek baino gehiagok etxetik kanpo bazkaltzen dute egunero. Hala izanda ere, dieta osasuntsu bat egitea komeni da. Jakintza batzuk izanez gero, oso modu orekatuan eta egokian jan dezakegu. Janariaren kantitatea eta maiztasuna zaintzea beharrezkoa da.



Arantza Lorenzo

Nutrizionista
Elikadura

Kontsumitzaile eta Erabiltzaileen Erakundeak dioenez, langileen % 60k etxetik kanpo bazkaltzen du. Horietatik % 10ek bakarrik eramaten omen du janaria etxetik —hori litzateke aukerarik osasungarriena etxean dieta orekatuaren oinarriak ezagutu eta praktikatzeko badira, behintzat—. Gainontzeko guztien aukerak honako hauek izan ohi dira: eguneko menua eskaintzen duten taberna edo jatetxeak, *fast*

food edo janari lasterra eta aurrez prestatutako jakiak.

Kontsultara ere maiz etorri izan da jendea «nik ez dut etxean bazkaltzen eta zaila da horrela dieta bat egitea» esanez. Baina hori... ez da egia. Elikadura eta dieta orekatuari buruzko oinarritzko jakintza batzuk izanez gero, oso modu orekatu eta egokian elika gaitzke, zenbait otordu etxetik kanpo egin arren. Lehenengo, oso garrantzitsua da janariaren maiz-

tasun eta gutxi gorabeherako kantidadeari buruzko taula aurrean izatea.

Hori aurrean izanik, gutxi gorabehera, kanpoan bazkaltzeak eskatzen duen malgutasunez, asteko dieta antola dezakegu. Lehen esan bezala etxetik eramaten badugu, primeran. Baina prestatzeko denborarik izango ez bagenu eta taberna edo jatetxe batera joan behar badugu, honako hauek kontuan hartu:

1. Otorduaren egitura errespetatu:

1_platera: barazkiak, entsalada, zopa, pasta edo arroza.

2_platera: lekaleak, haragia, arraina edo arrautza.

Postrea: fruta edo esnekia.

2. Gogoan izan gero afalduko denarekin oreka gorde behar dela. Beraz, ez dira janariak errepikatu behar. Adibidez: afaltzeko entsalada eta arraina baldin badugu, egokiena bazkaltzeko pasta edo arroza eta haragia edo arrautza izango dira.

3. Bigarren plateretan, hobe plan txan egosita edo erreta hartzen badiugu, arrautzeztatuta edo ogitan pasatuta baino. Eta osagarri gisa egokiena entsalada, tomate, piper edo barazki goarnizioak aukeratzea da. Tarteka, patata frijituak.

4. Askotan, fruta edo esnekia baino, eskaintzen dituzten postreko beste aukera batzuk nahiago izaten ditugu. Tarteka, kanpoan bazkaltzen edo afaltzen badugu, ez du hainbeste garrantzirik, baina ia eguneroko kontua bada, oso garrantzizkoa izango da hori zaintzea.

5. Maiz, ateratzen dituzten janari-kantitateak (platerkadak) oso handiak izaten dira. Egiten duzun kirola, adina —gazteek helduek baino energia gehiago behar dute—, garaiera, gizon edo emakume zaren kontuan izanda —baldintza beretan gizonen energia-beharrak handiagoak dira—, barneratzen den kopurua norberaren gutxi gorabeherako beharretara egokitu beharko da.

6. Edaria ohitura bezala ura izan dadila. Ardoa edo garagardoa aukeratzen badira, gogoan izan emakumezkoek, otorduko, edari horien baso bat —80-100 mililitro ardo eta 200 mililitro garagardo— edan deza-ketela, eta gizonetzkoek bi baso.

Azkenik, hona hemen *tupper* bat edo bitan aste batean etxetik eramanez daitezkeen aukera osasuntsuak, eta afaltzeko konbinaketak —postrea fruta edo esnekia izango litzateke—.

Helduen batez besteko elikadura-beharrak

Janari taldea	Maiztasuna	Kantitatea
Ogia	Egunero	Barra-laurdena/erdia
Zerealak	Egunero	2-4 koilarakada
Patata	Egunero	Barazki/lekaleekin egosiak
Arroza	Astean 1-2 aldiz	Platerkada bat
Pasta	Astean 1-2 aldiz	Platerkada bat
Azukreak/gozoak	Egunero	5-8 koilaratxokada edo baliokideak
Olio	Egunero	3 koilarakada pertsonako ggb
Barazkiak	Egunero	1-2 platerkada
Frutak	Egunero	2-4 ale
Esnekiak	Egunero	2-3
Lekaleak	Astean 2-4 aldiz (garbantzua, dilistak...)	Platerkada bat
Haragia	Astean 3-4 aldiz	150-200 g
Arraina	Astean 3-4 aldiz	150-200 g
Arrautza	Astean	3-5
Fruitu lehorrak	Astean 2-3 aldiz	Meriendan edo afarian 2. plater gisa
Hestebeteak	Astean 3 aldiz gehienez	30-50 g ggb
Margarina / Gurina	Ez ezinbestekoak	Hartuz gero, olio gutxitu
Gozokiak / Opilak	Ospakizunetarako bakarrik	

MENUAK

	Bazkaria	Afaria
Astelehena	• Haragi gisatua barazkiekin (patata, azenarioa, kalabazina, orburua, berenjena).	• Entsalada edo barazkiak • Arrautza (nahi den bezala: tortillan, frijitua, egosia...).
Asteartea	• Entsalada (tomatea, erremolatxa...).	• Zopa.
	• Lekaleak (dilistak, garbantzua, babarrunak, soja, baba lehorra...).	• Arraina.
Asteazkena	• Barazki-menestra urdaiazpiko eta arrautza egosiarekin.	• Etxean egindako pizza barazkiekin (barrengorriak, kalabazina, piperrak...) eta antxoekin.
Osteguna	• Pasta tomate, atun eta txatkarekin.	• Entsalada edo barazkiak. • Arrautza.
Ostirala	• Entsalada, lekaleak.	• Zopa, arraina.
Larunbata	• Espinaka-purea. • Haragi-bolak.	• Entsalada edo zopa. • Arrautza.
Igandea	• Arroza, oilaskoarekin. • Postre berezia.	• Entsalada. • Fruitu lehorrak (3 intxaur eta 5 hur, adibidez).



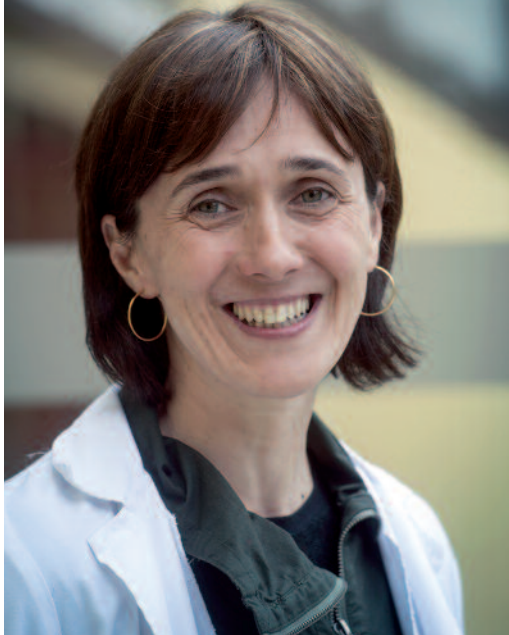
Langileen arteko hizkuntza-ohiturak euskalduntzeko ahaleginetan

Iaz, Tolosaldea ESIaren Alegiako lehen mailako arreta unitatean (Amezketeta, Alegia, Bidegoian eta Legorreta) Soziolinguistika Klusterraren Eusle metodologia oinarri hartu eta Euskarri egitasmoa jarri zuten abian, langileen arteko harremanak euskalduntzeko. Datozen hilabeteetan, antzeko egitasmo gehiago abiatuko dira beste zentro eta unitate batzuetan, Soziolinguistika Klusterrarekin lankidetzan.

Euskarri egitasmoak Alegiako osasun-zentroko lan-esparruan hizkuntza-ohiturak aldatzea izan du helburutzat eta, bertako langileen aburuz, bilakaera nabarmena izan da egitasmoa martxan izan zen hilabeteetan eta baita gerora ere; izan ere, gaztelaniaz hitz egiteko ohitura zuten

langile euskaldunen artean euskara erabiltzen dute orain. Eta ez hori bakarrik; hizkuntza gero eta gehiago erabiltzen dute barne-harremanetan oro har. Aldi berean, osasun-zentroaren erabiltzaileei ere eragiten die egoera horrek, euskara gero eta modu naturalago batean erabiltzen baita.

Metodologiaren ardatza **euslea** da. Euskaraz hitz egiteko erraztasun handiena duten langileenartetik bi hautatu eta eusle izendatu ohi dituzte langileek eurek, eta horiek euskaraz hitz egingo diete beti gainerako lankide guztiei. Eusleak hizkuntza-arau hori bete behar du; gainerako lankideek ez dute zertan, baina ahalegina egin behar dute eusleari euskaraz egiteko. Hilean behin txanda-katu ohi da euslearen rola, eta asteroko jarraipen fitxen bitartez baloratzen dute parte-hartzaileek eusleak hizkuntza-araua ondo bete duen ala ez. Interbentzioak bi hilabete iraun zuen Alegiako lehen mailako arreta-unitatean, eta handik hiru hilera neurtu zen langileak euren arteko elkarrizketetan zein hizkuntzetan ari ziren.



Mirari Etxenagusia Berasategi

Alegiako osasun-zentroko administrari laguntzailea

Zergatik erabaki zenuten egitasmoa martxan jartzea?

Lehenbizi, argi zegoelako borondatezkoa zela egitasmoan parte hartzea. Taldeko bilera egin genuen, eta egitasmoa martxan jartzeko aukera planteatu zitzaigun. Baiezkoa eman genuen. Taldeko erabakia izan zen. Egitasmoan parte hartze-ko baldintza betetzen genuen: euskaraz ulertzeko gutxiene-ko maila izatea guztiek. Guztien oinarritzko ulermen-maila eta taldearen erabakia da egitasmoak eskatzen duena.

Nolakoa da Alegiako unitateko hizkuntza-egoera?

Hamasei langile gara eta langile bakarra dago euskaraz ez da- kiena. Eta pazienteek euskara eskatzen dute. Nire ustez, Eus- karri egitasmoa momenturik aproposenean heldu zen, eta oso bideragarria zen Alegiako unitatean. Zergatik? Batetik, jende berria hasi zelako lanean gurean, guztiak euskaldunak, eta, bestetik, jabetu ginelako lankide berriekin hasieratik eus- karaz arituta talde osoaren hizkuntza-ohituretan aldaketa eragin genezakeela. Finkatuta dauden urtetako hizkuntza- ohiturak aldatzea zaila da, eta garaiz hasiko ginen horrela.

Eta antzeman al duzue bilakaerarik?

Bai. Gure artean euskaraz aritzeko atea ireki digu egitasmo- ak. Lehen, nolabaiteko ikara-edo genuen; ahalegina egin ge- nuen Euskarriarekin, eta ahalegin horri esker langileen artean euskaraz egiteko ohitura daukagu orain. Lehen gazteleraz aritzen ginen hainbat lankiderekin euskaraz aritzen gara, orain. Lehen pentsa ezina zen hori.

Interbentzio sinplea da eta iraupen laburrekoa. Hasi eta buka. Baina, esaten duzunagatik, denboran irauten du, ezta?

Euskarri egitasmoa amaitu zen, baina nik oraindik eusletzat daukat neure burua. Eta eutsi egiten diot euskarari langilee- kin ari naizela. Balio izan dit konturatzeko, euskaraz jakin bai baina ohituragatik-edo gazteleraz hitz egiten duten lankideei euskaraz eginez gero, azkenean haiek ere euskarara gertura- tzen direla. Eta jabetu naiz gure arteko hizkuntza-ohiturak euskalduntzeak zer nolako eragina daukan paziente eta beze- roekiko harremanean. Lan-harremanetan ez ezik, zerbitzua ematean ere presentzia gehiago du euskarak gure unitatean.



Onintza Iturralde Uranga

Amezketako kontsultategiko familia-medikua

Urtebete baino ez daramazu unitate honetan lane- an. Nolakoa da euskararen erabilera?

Hamabost bat urte daramat lanean Osakidetzan, baina esan beharra daukat ez dudala inoiz horrela- korik topatu. Asko hitz egiten da euskaraz inguru honetan, eta, duela urtebetetik, euskaraz jarduten naiz nire eguneroko beharrean. Haustura izan da, hortaz, niretzat. Tratamenduak-eta euskaraz idaz- ten ditut, baina bestelako txosten medikoak, gazte- laniaz. Eta uste dut nigatik izaten dela hori, eroso- go sentitzen naizelako. Hizkuntza idatzian gabezia bat dugula esango nuke, oro har, bai guk langileok eta bai pazienteek ere.

Zer ondorio atera dituzu Euskarri egitasmotik?

Egitasmoak balio izan dit konturatzeko hainbat lankiderekin euskaraz egin dezakedala arazorik gabe; aurretik, gaztelaniaz egiten genion batzuok elkarri. Hizkuntza-ohiturak, beraz, aldatu egin dira. Oso emaitza onak dira. Bizimodua euskaraz egiten dugu. Langileon jarrerak asko egiten du, eta nik badakit hemen dagoen jende askok ahalegin han- dia egiten duela euskaraz aritzeko. Kontsultategie- tako langileak askotan ez gara elkartzen; egitas- moak, ordea, elkartu eta beste erregistro batean bildu gaitu. Arlo sanitariotik atera gara nolabait, eta hori eskertzen da gure eguneroko harremanetan.

Nola irudikatzen duzu euskararen etorkizuna unita- te honetan?

Oso ondo. Jarrera aldatzen ari da. Kanpotik etor- tzen den langileak honetara moldatu beharko du. Osakidetza beste unitateetan kontuan izan behar da lan-bolumena handiagoa dela, eta denbora-falta izaten dutela horrelako bilerak eta tailerrak egiteko. Euskararen sustapena, hortaz, alde batera uzten da; une horietan lana aurrera ateratzea baino ez dauka- zu gozoan.



Raul Martin Alaiz

Araba ESIko mantentze-lanetako ofiziala eta wushu-praktikatzailea

«Wushua bizitzeko filosofia bat da kirol bat baino gehiago»

Txagorritxu ospitaleko korridoreetan aurrera eta atzera dabil Martin (Gasteiz, 1976), erabiltzaileek dena behar bezala aurkitu dezaten lanean. Aisialdian, bestalde, gutxi ezagutzen duten zaletasun bat du, wushua. Lagun batek gomendatuta hasi zen, eta orain lehiaketetako epaile ere bada. Wushua zertan datzan eta dituen onurak azaldu dizkigu.

Zertan datza wushua?

Txinatar jatorria duen borroka-arte bat da. Wushuaren barnean diziiplina bat baino gehiago praktikatu daiteke. Bestalde, nik gehienbat wushua praktikatzen dut, baina tai txi ere egin izan dut noizbait.

Nolatan hasi zinen?

Aspaldi, duela hamar urte inguru, lagun batek bultzatuta. Bera wushu-irakaslea da, eta sarritan zirikatzen ninduen eskola bat probatzera joateko. Gustatu egin zitzaidan, eta ordutik praktikatzen jarraitzen dut.

Zer onura ditu wushuak?

Oso kirol konplexua da. Gorputzaz gain, burua ere lantzen da, eta, horrela, alderdi asko hobetzen dira; besteak beste, memoria, segurtasuna eta ikusteko gaitasuna. Horrez gain, diziiplina lantzeko kirol aproposa da. Gai nontzeko kirol gehienak denbora-pasatzeko direla iruditzen zait; wushua, aldiz, kirol bat baino gehiago, bizitzeko filosofia bat da. Wushuak ahalegi naren bitartez helburuak lor daitezkeela erakusten digu.

Euskal Herrian ba al dago zaletasunik?

Gasteizen, esaterako, wushua praktikatzeko hainbat leku daude. Eskola ofizialetan eta bestelako taldeetan bil-tzen da jendea, bakoitza bere dizi-plinan. Duela 30 urte hasi ziren lehen eskolak, eta, ordutik, zortzi bat mila lagunek parte hartu dute ikastaroetan. Horrez gain, hezkuntza-zentroetan ere eman izan dituzte eskolak, haurrek kirola gertuagotik ezagutzeko.

Bigarren mailako kirola dela sentitzen al duzue?

Bai, kirol gutxitua da wushua. Gauza jakina da, esaterako, futbolak eta saskibaloiak hedabideetan oihartzun handia dutela: wushua, aldiz, ez da

inoiz albiste izaten, eta, ondorioz, jendeak ez du ezagutzen. Duela gutxi, haurrentzat egindako film batean agertu zen.

Nolako ekimenak antolatzen dira wushua sustatzeko?

1991. urtean, Europako Wushu Txapelketa izan zen Arrasaten. Eta Gasteizen ere mundu-mailakoa egin izan da. Urte osoan, diziplinen arabera antolatzen dira txapelketak. Halaber, eskolarteko txapelketak ere egiten dira lurraldeka. Horrela, harreman berriak egiten dituzte parte-hartzaileak.

Zuk parte hartzen al duzu lehiaketetan?

Lehiaketetako epailea naiz. Ardura handiko lana da, puntuatzea ez baita erraza. Oso adi egon behar da jokalariek egiten dituzten mugimenduak ebaluatzeko. Era berean, hein handi batean subjektiboa da, epaile bakoitzak ez baitie garrantzi bera ematen alderdi guztiei. Hala ere, badaude jokalaria guztiek nahitaez bete behar dituzten arauak. Jarrera ere oso garrantzitsua da.

GASTEIZEN, DUELA 30 URTE HASI ZIREN LEHEN ESKOLAK, ETA, ORDUTIK, 8.000 LAGUN INGURUK PARTE HARTU DUTE IKASTAROETAN

HITZ GURUTZATUAK (Bagabiga)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Ezkerretik eskuinera

1. Edendunak, pozoia dutenak. 2. Gabarra txikiak. Edo/eta 3. Frantziako ipar-mendebaldeko hiria, Normandia Garaiko prefetura hiria. Gipuzkoako Urola Kostako herri bateko biztanle. 4. Belardia, zelaia. Enborraren mami. 5. Lehenengo bokala. Gipuzkoako udalerria, Tolosaldean. Sodio balioa du. 6. Bi mila, zenbaki erromatarren arabera. Gipuzkoako herria, Goierrin. Potasioaren ikurra. 7. Euzko Alderdi Jeltzalea, labur-labur adierazita. Ezartzen du. 8. Neukan. Putzu. 9. Arto-irinez egindako opila. Antxumea. 10. Izarbeibarko herri batekoak.

Goitik behera

1. Legebiltzar. 2. Ale landarea. Miauak, katuen oihuak. 3. Ebaki sakon. Izotza, horma. 4. Ez zuzena. ...izan, gauza izan. 5. Bokalik meheena da ezbaierik gabe. Nire. Neholako erranen zukeen Axularrek. 6. Hizki baten izena. Haren beharra dute aditz arazleek. Lehenengo bokala. 7. Urtaro beroa. Villabonako auzo bateko. 8. Zer unetan? Gizon izena. 9. Gipuzkoako udalerria, Goierrin. Peruko hiriburua. 10. Itsas barakuiluak, harkaitzetan bizi direnak, jateko onak.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzioen anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

KARIOSMA		JUNA		ODAKO		HASERIA		ARDOA		TOKIA
KARU		ARTEAK		SAIGOA				UG		
				SIGANDE						
ASUAK						TRUZ				
NERBIOAK						ADARKOA				
								OO		
								ITARREN		
AI			KERANGO							
ETSAI			NAETNA							
					IRA				IKAZI	
					AKEPE					
MENDREIKA										PATA
ON										
		PATA					ZEA			
		BRA					IIR			
DONA	TRENBIDEA									
	IO									
				KAKARA						
IKARA						NIRI				

SUDOKUA

9x9-ko laukian hutsik dauden gelaxkak bete behar dituzu, 1etik 9ra bitarteko zenbakiak idatziz, eta kontuan izanik zenbaki bakar bat ere ez dela bi aldiz azaltzen errenkada eta zutabe berean, ezta dagokion 3x3-ko laukian ere.

5								7
	3	7			1	5		
				5		4		6
			8			6		9
8			7		2			5
6		5			3			
1		4		7				
		6	1			7	9	
3								1

ASMAKIZUNA

Bi nini doaz parean ezin elkarri begiratzuz. Zer da?

ERANTZUNAK

1	5	8	6	2	4	9	7	3
4	6	7	8	3	1	6	5	2
3	9	2	9	7	5	4	8	1
8	1	7	3	4	9	5	2	9
5	4	3	2	6	7	1	6	8
6	2	9	5	1	8	3	4	7
9	3	4	7	5	2	8	1	6
2	8	5	1	6	9	7	3	4
7	1	9	4	8	3	2	6	5

K	A	R	A	R	T	R	A	K	U
A	M	A	A	A	O	A	L	A	T
L	I	L	S	I	S	N	E	N	N
E	A	J	E	Z	E	M	A	R	E
M	A	R	A	M	A	M	A	R	E
A	N	A	R	A	R	I	R	U	A
R	U	Z	A	R	R	E	A	R	L
R	A	I	A	V	N	E	U	O	R
A	L	A	K	E	D	O	T	A	A
A	N	A	K	O	I	D	U	N	A

N	I	R	I	A	K	A	V	A	R	I	
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		D
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		
A	K	A	R	A	N	E	N	E	O		

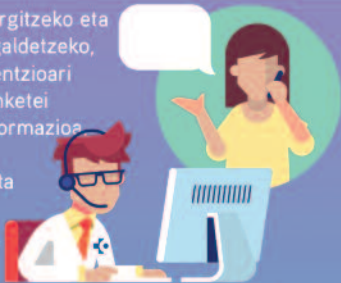
Erabili osasun baliabideak ARDURAZ

**ASISTENTZIA SANITARIOAREN SARE ZABALA JARTZEN DUGU
ZURE ESKURA, 24 ORDUZ, URTEKO 365 EGUNETAN**

1

TELEFONO BIDEZKO ARRETA ETA ONLINE

Zalantzak argitzeko eta medikuari galdetzeko, edota prebentzioari eta autozainketei buruzko informazioa hitzorduak, errezetak eta gehiago eskatzeko...



Osasun-zentroaren telefonoa



Ohiko ordutegian

www.osakidetza.euskadi.eus

Osasun aholkua

900 20 30 50



24h

Emergentsietako Etengabeko Arreta

Araba: 945 244 444

Bizkaia: 944 100 000

Gipuzkoa: 943 461 111

3

EAG (ETENGABEKO ARRETA KO GUNEAK)

Osasun-zentroaren ordutegitik kanpo eta premiaz artatu beharreko kasu arinetarako.

Galdetu osasun-zentroan edo begiratu Osakidetza ko weban zein EAG duzun hurbilen.



Ohiko ordutegitik kanpo



2

OSASUN ZENTROAK

Arreta medikoa eta erizaintzakoa gaitz akutu eta kronikoetarako.



Ohiko ordutegian

ETXEKO ARRETA

Arreta medikoa eta erizaintzakoa Osasun-zentrori joan ezin daitezkeenentzat.



24h



4

OSPITALEKO LARRIALDIAK

Premiaz artatu beharreko kasu larrietarako baino ez.



24h

Bizitza arriskuan jartzen duten larrialdietan, deitu 112ra