

osatu/berri

51. zenbakia
2020 • iraila - urria



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Ospitaleratu aurreko
Pediatriako Larrialdien
Zerbitzua sendotzen
jarraitzen du EPDT-GIDEP
taldeak

6
URRATSAK8
EUSKARA OSAKIDETZAN12
GEURE ZERBITZUAK II14
ADITUAK

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _GEURE ZERBITZUAK
Emergentzia Pediatrikoetarako
Diziplinarteko Taldea (EPDT/GIDEP)6-7 _URRATSAK
Hizkuntzaren erabilera ez sexista8-9 _EUSKARA OSAKIDETZAN
Leire Erkoreka • Psikiatria Zerbitzuko
atalburua10-11 _UNIBERTSITATETIK
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate-Eskola12-13 _GEURE ZERBITZUAK II
Genero Identitatearen Unitatea.
Gurutzetako Ospitalea14-15 _ADITUAK
Blanca Aguayo • Kardiologia Zerbitzuko
erizaina16-17 _OSASUNEZ ETA OSASUNTU BIZI
«Betirako»: Dolu-egoeretarako doako
arreta psikologikorako zerbitzua18 _JA(KI)TEA
Osokoak ala finduak?

19 _DENBORA-PASAK / KOMIKIA

Erdian...

tiutatxo-ren aholkuak

ITZULTZAILE NEURONALA



Itzuli itzultzaile neuronalak 2019ko urriaren erdialdean jarri zuen mar-txan Eusko Jaurlaritzak. Aplikazio horren bitartez, honako hizkuntza-pareetan egin daitezke itzulpenak: euskara-gaztelania, gaztelania-euskara, euskara-frantsesa, frantsesa-euskara eta euskara-ingeles, ingelesa-euskara. Erabilera oso erraza da: itzuli nahi den testua ber-tan kopiatu eta zein hizkuntzatan jaso nahi den zehaztu behar da. Segundo batzuetan *Itzuli*-k 4.000 karaktere dituzten testuak itzul ditzake erabilera bakoitzeko.

Oso tresna erabilgarria da eta kalitate handiko itzulpenak eskaintzen ditu. Hala ere, ez du ordezkatzen itzultzaile profesionalen lan kualifi-katua eta, horregatik, itzuli den testua argitara eman baino lehen berrikustea komeni da; izan ere, jatorrizko testu-motaren arabera akatsak egon daitezke.

Itzultzaile berri hau herritar guztien eskura dago
www.euskadi.eus/itzuli/ webgunean.

agenda

AZAROA

• JARDUNALDIAK ETA IKASTAROAK

Heriotzari bizia ematen jaialdia

Azaroaren 1etik 7ra. Online eta presentziala, zenbait lekutan.
www.dandovidaalamuerte.org

Bioaraba. XXI. Ikerkuntza eta berrikuntza jardunaldiak
Azaroaren 5ean, Gasteizko Europa Biltzar Jauregian.

Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen XXX. Biltzarra

Azaroaren 13 eta 14an, EHuko Abandoibarrako egoitzan, Bizkaia Aretoa.

• KONTZERTUA

Izaro

Azaroaren 13an, 20:30ean Iruñeko Baluarte Auditorioan.

• HITZALDIAK

Kike Amonarriz: "Euskararen bidegurutzetik"

Azaroaren 12an, 19:00etan, Gasteizko Oihaneder Euskararen Etxean.

Karmele Jaio: "Aitaren Etxea" liburuari buruzko solasaldia

Azaroaren 26an, 18:30ean, Arrasateko Kulturaren

• DANTZA

Kukai Dantza Konpainia: «Gauekoak».

Azaroaren 20an, 20:15ean, Zornotza Aretoa.

• BERTSOLARITZA

Eñaut Agirre, Unai Agirre Goia

Azaroaren 7an, 14:00etan, Lesakan

Donostia Bertsotan

Azaroaren 27an, 22:30ean, Donostiako Lugaritz Kultur Etxean.

• ANTZERKIA

«Fadoak entzuten zituen gizona». Xake Produkzioak

Azaroaren 6an, 21:00etan, Galdakaoko Torrezabal Kultur Etxean.

ABENDUA

• KONTZERTUA

"Hesia urraturik. Xabier Lete in memoriam"

Abenduaren 5ean, 20:00etan, Donostiako Kursalean.

• BERTSOLARITZA

«Hi(zki)bridoak» 2020: Bertso-saio literarioa

Abenduaren 10ean, Bilboko Euskararen Etxean, 19:30ean.

Andoni Egaña eta Xabier Lizaso: Bederatzikoa

Abenduaren 23an, 19:00etan, Getxoko Muxikebarrin.

• DANTZA

Miren Amuriza eta Askoa Etxebarrieta «La Pulga»:

«Gorria»

Abenduaren 4an, 20:30ean, Basauriko Sozial Antzokian.



Ospitaleratu aurreko larrialdi-zerbitzua, bateratuta

Ospitaleratu aurreko Pediatriako Larrialdietarako Protokoloa eguneratu berri du EPDT-GIDEP Emergentzia Pediatrikoen Diziplinarteko Taldeak. Protokoloaren xedea besteak beste da osasun-zentroen eta emergentzia-sarearen komunikazioa hobetzea, asistentzia-mailetako zerbitzua koordinatzea, larrialdi desberdinetako protokoloak sortzea, eta, ekimen horiekin guztiekin batera, pazientearen segurtasuna handitzea. Etengabe eguneratzen ditu protokoloak lantaldeak.

Hamaika arrazoi egon daitezke haur batek ospitalera joan behar izateko, baina, arazoa dena delakoa izanda ere, medikuek prest egon behar dute datorrenari aurre egiteko. Ospitalera ailegatu baino lehen ere, premiazkoa da langileek egiten duten lana. Izan ere, haurra larrialdietara iristen den unean, asistentzia eraginkorra jaso behar du. Hain zuzen, asistentzia-zerbitzuaren kalitatea hobetzeko xedearekin, besteak beste, hainbat agiri eguneratu

ditu EPDT Emergentzia Pediatrikoen Diziplinarteko Taldeak: Ospitaleratu aurreko Pediatriako Larrialdietarako Protokoloak.

Asistentzia-arloan lan egiten duten hainbat profesionalak osatzen dute EPDT Emergentzia Pediatrikoen Diziplinarteko Taldea: Lehen Mailako Arretako (LMA) langileek, Emergentziako eta Osasun Garraiokoek (EOG) eta Ospitaleko Larrialdi Pediatrikoetan (OLP) dihardutenek. Lantaldeak pentsatu zuen hiru asistentzia-maila horien arteko koordinazioa ezinbes-

tekoa zela haurrentzako zerbitzua hobetzeko, eta koordinazioaz gain garrantzitsua zela komunikazioa hobetzea, ekintzak estandarizatzea eta baliabideak optimizatzea. Lantaldearen aburuz, kasuen arteko aldakortasuna txikitu egin daiteke horrela, eta pazienteen segurtasuna handitu. 2013. urtean sortu zen taldea, eta, geroztik, askotariko asistentzia-arloetako profesionalak aritu dira elkarlanean, hiru edo lau urtetik behin protokolo guztiak eguneratzeko.

Emilio Aparicio Lehen Mailako Arretako pediatria da Emergentzia Pediatrikoen Diziplinarteko Taldeko koordinatzailea. Bombero Etxaniz Osasun Zentroan egiten du lan, Bilbo-Basurtuko ESIan. Apariciok azaldu du martxan jarri baino lehen aldakortasun nabarmena zegoela Ospitaleratu aurreko Pediatriako Larrialdietan, eta horretaz jabetuta ekin ziotela lanari: «Gure lehen helburua izan zen haurra lekualdatzeko protokolo bat egitea, eta horren ostean ohartu ginen talde-lana ezinbestekoa dela. Izan ere, larrialdietako asistentzia ez dago oso protokolizatua. Desberdintasun han-



Emilio Aparicio

Lehen Mailako Arretako pediatria eta EPDTko koordinatzailea.

diak daude toki batetik bestera, eta gauza asko ez daude bateratuak; gainera, medikuntza arlo guztietan gertatzen den bezala, gauzak aldatzen dira etengabe, eta eguneraketa eta bateraketa oso beharrezkoak dira».

Batasun hori lortzeko helburuarekin ekin zioten protokoloak sortu eta ideia guztiak bateratzeari, eta protokoloak modu elektronikoan eta dokumentu independenteetan argitaratu zituzten, eguneraketa eraginkorragoa izan zedin. Apariciok dioenez: «Protokoloa paperean argitaratuta, berehala geratzen da zaharkitua. Horrelako agiriak oso maiz aldatzen dira, eta noski,

hori ekiditeko erabaki genuen modu elektroniko eta dokumentu independenteetan argitaratzea». Gainera, lantaldea osatzen duten profesionalak Gipuzkoakoak, Bizkaikoak eta Arabakoak direnez, Apariciok azaldu du horrela denek dutela agiria aldatzeko aukera, Osagune plataforma informatikoaren bidez. «Aldaketak behar ez izan arren, EPDT-GIDEP-ko kide guztion artean lana banatuz, bibliografia erreparatzen dugu, edo praktika-gidak irakurri, baita askotariko bilaketak egin ere».

Antolakuntza eta eraginkortasuna

Kasu anitzekin egiten dute topo ospitaleratu aurreko pediatriako larrialdietako langileek, eta beti prest egon behar dutela nabarmendu du Apariciok: «Kasu larriak eta arinak izaten ditugu, eta, pediatriak nahiz pediatriak ez garenok prestakuntza behar dugu kasu larri bat ailegatzen zaigunerako. Nola jokatu jakiteko, guk proposamenak egiten ditugu. Talde xumea gara, eta gure asmoa ez da eskolak ematea, proposamenak egitea baizik». Anbulantzia iritsi baino lehen, haurra egonkortu egin behar dutela azaldu du Apariciok, eta denbora horretan ezinbestekoa dela zenbait pauso ematea: «De-

«BATZUETAN EZ DA DENBORA KONTUA IZATEN, ANTOLAKUNTZA KONTUA EDO IDEIAK ARGIZATEA BAIZIK»

na den, batzuetan ez da denbora kontua izaten, antolakuntza kontua edo ideiak argi izatea baizik. Ebaluazio Pediatrikoaren Triangelua (EPT-TEP) dugu protokolo guztietan, eta, horren birtutez, gure helburua da jakitea zer egin umea egonkortzeko». Pazientea egonkortzeko, ebaluazioa egiten dute: «Eta, ebaluazioak egin ostean, tratamendua. Ondo neurtzen baduzu umearen egoera fisiopatologikoa, hau da, fisiopatologikoki nola dagoen, tratamendua egitea errazagoa eta zehatzagoa izaten da gero».

Larrialdi batetik bestera oso alde handia egoten dela aintzat harturik, inkesta bat egiteko eskatu zieten protokoloaren erabiltzaileei, eta orain arteko profesionalen aldetik jaso duten erantzuna oso baikorra izan dela adierazi du Apariciok, pozik dagoela lantaldeak egindako lanarekin eta protokoloa gero eta profesional gehiagorengana ailegatzen ari dela: «Ikusten dugu erabiltzaileek protokoloa kontuan hartzen dutela eta ikusgai dutela lantokian, eta ez bakarrik gure autonomia erkidegoan baizik eta beste autonomia eta herrialde desberdinetan ere, zeren maiz jasotzen baititugu adierazpen eta eskaerak kanpotik ere». Bi proiektu ditu esku artean EPDT-GIDEP taldeak gaur egun: «Bi proiektutan ari gara lanean: batetik, Biocruces lekualdaketaarako scoreari bruzko ikerketa batean; eta, bestetik, EPDT-GIDEPeko App batean, mugikorren bidez, protokoloak hobeto eskuratzeko eta erabilera errazteko». Ondorengo web orrialdean dago taldearen informazioa eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/gidep/>

Hizkuntzaren eta irudien erabilera ez-sexista bultzatuko du Osakidetzak

2016. urtean berdintasunarekin konpromisoa hartuz geroztik, Osakidetza hainbat ekintza gauzatzen ari da ildo horretan: Emakume eta gizonen berdintasunaren Osakidetzaren konpromisoa ikusgai dago sarean. Konpromisoetako bat da hizkuntza inklusiboa eta irudi ez-sexistak sustatzea. Lehendabizi, sentsibilizazio-kanpaina bat abiatzeko asmoa dute ekimenaren antolatzaileek. Ondoren, oraindik erabiltzen diren termino batzuk ordezkatzeko asmoa dute, bai eta hizkuntza inklusiboa erabiltzeko prestakuntza ematekoa ere. Horretarako, Emakundek landutako txostenak izango dituzte oinarri eta helduleku nagusi, beste ahots batzuekin batera

Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako I. Plana lantzen ari da Osakidetza, eta aurten onartzea espero dute. Hartutako konpromiso-etako bat da hizkuntza eta irudi sexistarik ez azaltzea bai barneko eta bai kanpoko komunikazioan. Hizkuntza inklusibo baten erabilera sustatzeko lanean ari dira Parte Hartzeko eta Berdintasuneko Zerbitzuan (Giza Baliabideen Zuzendaritzakoa). Lau pertsonak osatzen dute zerbitzua: Maria Eugenia Carranza Perez eta Eulalia Garcia Peña berdintasun-teknikariak; Txaro Goikoetxea Zulueta administrariak eta Gotzone Miranda Larrucea zerbitzuko buruak.

Garcia azaldu duenez, berdintasunaren aldeko erronkaren «zati

bat» da hizkuntza inklusiboa sustatzea, eta Mirandak gaineratu du Osakidetza biztanleria guztia aintzat hartu beharra duela: «Jende guztia berdin aintzat hartu beharra dago, eta iraingarria edo diskriminatzailea den edozein irudi saihestu». Hala, Berdintasun Plana prestatzen era aktiboan parte hartzen dihardute, eta, horretaz gain, berdintasun-kudeaketarako eta aholkularitzarako egitura eta tresnak definitzen, finkatzen eta martxan jartzen. Garciaren arabera, abiatzen ari diren lana «gero eta garrantzi handiagokoa izango da, eta Osakidetza osoan islatuko da».

Mirandak hala azalduta, badira ebidentziak eta arrazoiak pentsatzeko hizkuntza eta irudi ez-sexistak erabil-

tzeak bere inpaktua duela gizartean. Beste argudio bat ere badago Osakidetza darabilen eredu zaintzeko, hots, mespretxuzko edo biolentziazko jokabideak saihestea. Haren arabera, eurak bitartekari batzuk dira baliok horiek transmititzeko orduan: «Hizkuntzaren bidez errealitate bat eraikitzen dugu, eta haren bitartez errealitatea era batera edo bestera ulertzen dugu; azken batean, irudi bat eraikitzen dugu. Errealitate sexista bat eratzen ari da, eta ez dugu horrajo nahi, berdintasuneko gizarte baterantz baizik, eta, bide horretan, hizkuntza inklusiboa behar dugu».

Zerbitzuko buruak dioenez, «hizkuntza harremanak izateko baliabidea den aldetik, horrekin errealitateak eraikitzen dira uneoro, eta, alde horretatik, hizkuntza modu ez-sexistaren erabiltzeak garrantzia hartzen du. Beraz, eraiki dezagun berdinta-



Ezkerretik eskuinera:
Eulalia García Peña, Maria Eugenia Carranza Pérez,
Gotzone Miranda Larrucea eta Txaro Goikoetxea Zulueta.

«HARTUTAKO KONPROMISOETAKO BAT DA HIZKUNTZA ETA IRUDI SEXISTARIK EZ AZALTZEA BAI BARNEKO ETA BAI KANPOKO KOMUNIKAZIOAN»

sun handiagoko eta estereotiporik gabeko gizarte bat». Azaldu duenez, «zerbait ez denean izendatzen ez da existitzen; ez dagoenean ikusgai ez da kontuan hartzen; beraz, genero guztiak aintzat hartzen dituen hizkuntza behar da». Urteak daramatzate aholkularitza teknika ematen, erakutsiz irudi eta espresio inklusiboak erabiltzeko modurik egokienak. Horrez gain, jendea hizkuntza

ez-sexistaz jabetzeko prestakuntza emango dute. Jarraibide batzuk zabalduko dituzte, eguneroko lanean kontuan hartu beharrekoak, hizkuntza inklusiboaren erabilera.

Unitateko kideen ustetan, irudiak ez dira aherentzi behar. Mirandak azaldu duenez, «inertziak hautsi behar ditugu lanbide eta pertsonak errepresentatzeko, garrantzitsua da estereotipoak haustea eta emakumeak eta gizonak ikusaraztea ikuspegi androzentriko tradizionalarekin zerikusirik ez duten roletan». Haren hitzetan, Osakidetza kartelgintza inklusiboa izatea zaintzeaz gain, kanpoko materialak kontratatzerako orduan eredu ez-sexista hori izatea ere zaintzen du.

Hizkuntzen erabilera sexista

Euskarari dagokionez, Emakundek plazaraturiko euskararen erabilera

ez-sexistaren txostenean oinarritu dira. Euskaraz ere badira hainbat erabilera sexista, besteak beste, *mari* izenarekin egiten diren hainbat hitz-elkarketa konnotazio negatiboarekin erabiltzen dira, iraintzeko ere baliatzen direlarik. Bestalde, gizonezkoei edo emakumezkoei ezberdin egiteko joera agertzen da maiz; esaterako, *jauna* eta *andereñoa* hitzekin gertatzen da. Mirandak aldarrikatu du kasu horietan jaun eta anderea erabili beharra dagoela. Gaztelaniaz, berriz, «mediku» eta «erizain» hitzak erabiltzen dira, bata gizonezkoei eta bestea emakumezkoei erreferentzia eginez. Halaber, medikuntzan hasten diren gehienak emakumezkoak dira, eta oraindik *medica* hitza erabiltzeko «mesfidantza» dagoela adierazi du Mirandak. Haren arabera, «hizkuntza inklusiboa erabiltzeko formula errazak daude: maskulino generikoa ez erabiltzea, izen kolektiboak erabiltzea, eta, beharrezkoa denean, genero femeninoa eta maskulino bereiztea, konplexurik gabe».

Jadanik hizkuntza inklusiboaren inguruko informazioa eskuragarri dago intranet korporatiboko estekan. Hala ere, informazio gehiago kontsultatu ahal izango da laster, eta hainbat eremu egongo dira erabilgarri: hizkera inklusiboa, kontziliazioa eta erantzunkidetasuna, Berdintasun Plana, araudia, sexu-jazarpena eta sexuan oinarritutako jazarpena, indarkeria sexista, generoa eta osasuna... Osakidetza dituen barne-hedabideen bitartez, zabal-kunde handiagoa egiteko asmoa adierazi dute. Harremanetarako, berdintasuna@osakidetza.eus postontzia ere prest dute. Garciaren arabera, «hizkuntza eta irudi sexistaren erabilera gaia landu behar den zerbait da eta eragin eta sentsibilizatu beharra dago, hizkuntza ez delako neutroa eta hizkuntza inklusibo bat erabiltzeak berdintasuna sustatzen duelako».



«Badirudi esplorazioa pazientearen lehen hizkuntzan eginez gero hainbat sintoma mota hobeto atzeman ditzakegula»

Pazienteak erosoan sentitzen diren hizkuntzan aritzea; horixe izan dute xede Galdakao-Usansoloko Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuko langileek. Horretarako, orain arteko prozedura birmoldatu eta beste urrats bat egin dute euskararen normalizazio-prozesuan: pazienteari arreta zein hizkuntzatan nahi duen galdetzen diote unitatera heltzean, eta, euskaraz nahiago duela esaten badu, psikiatriako fakultatibo euskalduna esleitzen diote. Leire Erkoreka Psikiatria Zerbitzuko Akutuen atalburuaren arabera (Bilbo, 1981), hizkuntza da gaixotasun mentaleko sintomak adierazteko erreminta nagusia, eta, hori dela eta, ezinbestekoa da pazienteak seguruen sentitzen den hizkuntzan komunikatzeko modua izatea.

Leire Erkoreka

Psikiatria Zerbitzuko atalburua

Nolako pausoak eman dituzue, zehazki?

Gure unitateko ospitalizazioan ematen dugun arreta medikoa berrantolatzen saiatu gara, pazientearen hizkuntza-lehentasuna kontuan izanda. Oso modu sinplean egin dugu, aintzat hartuta momentu honetan euskaraz erosotasunez aritzen garen bi psikiatra gaudela unitatean: paziente euskaldunari, arreta eus-

«EZ DA ASKO AZTERTU IZAN KOMUNIKAZIO-HIZKUNTZAK OSASUN PSIKOLOGIKOAN ETA PSIKIATRIKOAN DUEN ERAGINA»

karaz nahi duenari psikiatra euskalduna esleitzeko aukera eman diogu. Otsailean hasi ginen prozedura hori martxan jartzen, eta, tartean COVID-aren kontua izan den arren, aurrera jarraitu dugu: proposamena ez da eten, eta nahi izan duenari arreta euskaraz eskaini diogu.

Orain arte, normalean, eremu geografikoaren arabera esleipena egin izan dugu, hein batean, koordinazioa hobetzeko Osasun Mentaleko Zentroko psikiatrekin. Adibidez, Durangoko pazienteak beti artatu izan ditu psikiatra berak; horrela, nik uste dut prozesua erraztu egiten dela. Baina orain pazientearen lehenengo hizkuntza lehenesten saiatu gara. Pazientea ospitaleratzen den momentuan, erizainak harrera-elkarriketa bat egiten dio, eta egiten dizkion galderen artean txertatu dugu ea arreta zein hizkuntzatan nahi duen; pazienteak esaten duenean arreta euskaraz nahi duela, erizaintza-kontrolan dugun arbelean e bat jartzen dugu pazientearen izenaren alboan; horri esker, hurrengo egunean medikuen esleipena egiterakoan, badakigu paziente horri psikiatra euskaldun bat esleitu behar diogula.

Garrantzitsua al da pazienteek arreta beren lehen hizkuntzan jasotzea?

Bai. Hala ere, konturatu naiz askotan ez dugula elkarriketa guztia euskaraz egiten, ez dugula beti euskaraz hitz egiten. Paziente asko ohituta daude gai hauei buruz gaztelaniaz egitera, osasunaren arloan

gehiago erabili izan delako gaztelania euskara baino. Horregatik, gaztelaniara jotzen dute, baina, tira, badakite behintzat hizkuntza batetik bestera aldatzeko aukera dutela, eta adierazi nahi duten hori erosoan sentitzen diren hizkuntzan adieraz dezaketela. Nik uste dut hori beti dela ona.

Harreman horretan, segurtasuna edo konfiantza ematen die lehenengo hizkuntzan aritzeak?

Baietz esango nuke. Azken finean, Osakidetza normalizazio hori biltzen du, pazienteek nahiago duten hizkuntzan aritzea eta eskubide hori izatea. Bide horretan goaz.

Osasun mentalearen arloan estua al da osasunaren eta hizkuntzaren artean dagoen lotura?

Bai. Lan batzuk egin ditugu gai honi buruz EHUko irakasle batzuekin elkarlanean, eta, aztertutako bibliografiaren arabera, badirudi lotura dagoela. Osasun mentaleko psikiatriako sintomak hitzen bitartez adierazten dira; ez dago proba fisikorik

«OSASUNAREN ARLOAN GEHIAGO ERABILI IZAN DA GAZTELANIA EUSKARA BAINO»

horiek adierazteko eta identifikatzeko. Hizkuntza erabiltzen dugu bai diagnostikoa egiteko eta bai jarraitu ebaluatzeko ere. Ez da asko aztertu izan komunikazio-hizkuntzak osasun psikologikoan eta psikiatrikoan duen eragina, baina, bibliografiari eta dauden azterketa urriei erreparatuta, badirudi sintoma psikotikoen esplorazioa lehen hizkuntzan egiten denean sintoma larriagoak aurkitzen direla. Beraz, ematen du erosotasunaz, pazientearen autonomiaz eta eskubideez gain klinikoki esanguratsua dela. Bibliogra-

fiak dakarrenez, badirudi esplorazioa pazientearen lehen hizkuntzan eginez gero sintoma gehiago atzeman ditzakegula.

Irizpide hau erabiltzen hasi zaretenetik gehiagok eskatu dute arreta euskaraz?

Egia esan, ez nuke jakingo ehuneko zehatz bat ematen. Uste baino gutxiagok eskatu dute, guk, teorikoki, euskalduna den eskualde batean lan egin, eta aurreko urteetako inkestek gure gaixoen ia herenak euskaraz ohiko hizkuntza duela dioten arren.

Arrazoietako bat ote da orain arte arreta gaztelaniaz jaso izana?

Gauza batek harritu nau: jende askok hizkuntzaren aukeraketan euskaraz ipinita daukan arren, gero nahiago du gaztelaniaz artatua izan. Hau da, historia klinikoan askok esan arren arreta euskaraz nahi dutela, gero nahiago izaten dute gaztelaniaz jardun; nik uste dut ohitura kontua dela hori. Euskaldun gehienak gaitasun altuko elebidunak gara, eta ez dugu arazorik hizkuntza batean zein bestean aritzeko. Nire iritziz, arlo batzuetan ohitura handiagoa dugu euskaraz egiteko, eta beste batzuetan, gaztelaniaz. Horregatik, pertsona baten ohitura izan bada arlo psikiatrikoa gaztelaniaz jorratzea edo arlo horrekin lotutako kontuak gaztelaniaz adieraztea, agian nahiago izango du gaztelaniaz hitz egin, pertsona horren lehen hizkuntza euskara izan arren eta osasun-arloa ez den beste eremu batzuetan euskaraz erosoago sentitu arren.

Horregatik harritu nau horrek, hau da, arreta euskaraz eskaini, eskaintza aktibo hori egin eta, halere, arreta gaztelaniaz nahiago izateak. Eta azaldutako arrazoi hori topatu diot. Azken finean, euskaldun guztioi gertatzen zaigu hori, nire ustez: gehiago erabiltzen dugu euskara zenbait eremutan eta beste eremu batzuetan, berriz, gehiago gaztelania.

Erizaintzako Unibertsitate Eskola, aurrera, zailtasunak zailtasun

Samurra izan ez den arren, Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskolak lortu du COVID-19aren ondorioei aurre egitea. Ikasle guztiek behar bezala amaitu dute ikasturtea, eta laugarren mailako ikasleak call-center-ean aritu dira lanean, lehen lerrotik. Irakasleek nahiz zentroko langileek oso ahalegin handia egin behar izan dute, baina, eskolako zuzendariak adierazi duenez, elkarlanak eta elkarri emandako babesak bere fruituak eman ditu: «Helmugara iritsi gara».

Zortzi hilabete igaro dira dagoeneko COVID-19 gaitzak Euskal Herriko txoko guztiak asaldatu zituenetik. Otsailean atzeman zuten aurreneko kasua, Gasteizen, eta geroztik eman den pauso bakoitza pandemiak baldintzatuta emandakoa izan da. Begi-bistakoa da herri-tarren bizi-ohiturak errotik aldatu dituela azken hilabeteotan, eta handia izan dela gizartean ez ezik ekonomian, hezkuntzan nahiz osasun arloan ere izan duen eragina. Koronabirusaren testuinguruan, beharrezkoa izan da alderdi askotatik egokitzea, moldatzea, eta baliabide eta alternatiba bakoitzetik ahalik eta etekinik handiena ateratzea.

«Egun batetik bestera». Halaxe egokitu behar izan zen Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola egoera berrira, Encarnación Betolaza López de Gamiz zentroko zuzendariak azaldu duenez. Hilabete hauek «oso gogorrak» izan direla nabar-

mentu du, ikasleek nahiz zentroko langileek oso ahalegin handia egin behar izan dutela; baina dena ez da iluna, haren aburuz, eta uste du argirik ere badela horren guztiaren atzean: aurrerantzean ere oso baliagarriak izango dira erabilitako metodologia berriak eta egindako egokitzapenak.

Zailtasunak zailtasun, gainera, maila guztietako ikasleek bukatu ahal izan dute garaiz ikasturtea. Martxoaren 2an egin zuten topo aurreneko oztopoarekin: Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburuak bertan behera utzi zituen Arabako ESIko praktika klinikoak. Momentu horretan, praktikak egiten ari ziren bertan Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskolako hirugarren eta laugarren mailako ikasleak. Hurrengo egunean, EAEko osasun-sistema osoko praktikak utzi zituen Jaurlaritzak bertan behera. Koronabirusen positibo emandako lehendabizikoa ospitale horretako

«OSAKIDETZAK LAN-KONTRATU BAT ESKAINI ZIEN LAUGARREN URTEKO IKASLEEI, OSASUN-LAGUNTZAILE JARDUTEKO, PROFESIONAL BATEN BEGIRADAPEAN.»



Encarnación Betolaza López de Gamiz.

«CALL-CENTER-EAN EGINDAKO JARDUERAK OSO LAGUNGARRIAK IZAN ZIREN ERIZAINZAKO IKASLEEN KONPETENTZIAK GARATZEKO, HEZKUNTZAREN NAHIZ OSASUNAREN IKUSPUNTUTIK.»

Praktikak bertan behera geldituta, irtenbide bat behar zuten hirugarren eta laugarren mailako ikasleentzat: «Hirugarren mailakoei oso egun gutxi geratzen zitzaizkien praktikak bukatzeko; horregatik, bukatutzat eman genituen. Laugarren mailakoen kasuan, berriz, aste horretan bertan deitu ziguten Osakidetza, guri eta gainerako erizaintzako eskolei, azken urteko ikasleekin zer-nolako beharrak ote genituen eta lagunduko zigutela, Osakidetza ikasle horien beharra izango zuelako aurrerago». Baina erraza zirudiena korapilatu egin zen; izan ere, martxoaren 10ean eskola teorikoak ere bertan behera gelditu ziren, eta hilaren 14an alarma ezarri zuten. Modu horretan ezinezkoa zen ikasleek praktikak ohiko moduan egitea.

Ikasleak lehen lerroan

Baina orduan ere beste argi izpi bat agertu zen: Osakidetza lan-kontratu bat eskaini zien laugarren urteko ikasleei, osasun-laguntzaile jarduteko, profesional baten begiradapean. Lan hori Gasteizko **Osasun Aholkuaren call-center-ean** egin zuten, martxoaren 23tik maiatzaren 8ra, eta praktika kliniko gisa aitortu zitzaizen ikasketetan. Ikasleen egin-behara zen deiei erantzun eta jarraibideak eta aholkuak ematea.

Betolazak ikasleen lana goraipatu du: «Osakidetza erantzut laguntza handia izan zen; hasieran, ikasleek ez zuten joan nahi, iruditzen baitzitzaieen koronabirusa mehatxu handia zela; beldurtuta zeuden. Baina call-center-ean parte hartzea lortu genuen, irakasleen laguntzarekin. Hori ere oso garrantzitsua izan zen: irakasleek momentu oro babestu zuten proposamena, eta goiz, arratsalde eta gau aritu ziren ikasleei laguntzen». Ikasleek 24 ordu betetzen zituzten han, hamasei laguneko txandetan. Betolazaren arabera, call-center-ean egindako jarduera horiek oso lagungarriak izan ziren erizaintzako ikasleen konpetentziak garatzeko, hezkuntzaren nahiz osasunaren ikuspuntutik, eta momentu horretan, gainera, oso zeregin beharrezkoa eta garrantzitsua egin zuten.

Irakasleak buru-belarri aritu ziren laugarren mailakoei laguntzen, baina etxean ere bazuten zeregina; izan ere, eskola presentzialak baztertuta, on line egin behar izan zituzten; bulegotik aurrena eta, alarma ezarri eta gero, etxetik. Unibertsitateak ikastaro batzuk eskaini zitzaizkien irakasleei, on line metodologiak nola erabili ikasteko eta irakaskuntza ez-presentziala nola eraman ikasteko. Betolazak azaldu duenez, arazorik gabe amaitu zuten ikasturtea ikasleek, eta azterketak eta guzti egin zituzten on line. Irakasleek gogotik ekin behar izan diotela nabarmendu du zentroko zuzendariak: «Harrigarria izan da, irakasleek izugarrizko ahalegina egin behar izan baitute. Eskolak on line ematen zituzten etxetik, eta, aldi berean, call-center-ean laugarren mailakoei txandak egiten ari ziren. Baina ez da arazorik egon, eta, haiei esker, helmugara iristea lortu dugu. Elkarren babesa ezinbestekoa izan da; oso langile gutxi gara, baina, denon artean, lortu dugu».



Genero Identitatearen Unitateko profesionalak. Ezkerretik eskuinera, Jose Maria Garcia Regidor psikologo klinikoa, Itxaso Rica Echevarria endokrinologo pediatrikoa, Pedro Gonzalez Fernandez endokrinologoa, Maria Gema Grau Bolado endokrinologo pediatrikoa eta Susana Ponce de Leon Saenz de Navarrete psikiatra.

Transexualitate egoeran daudenen bidelagun diren profesionalak

Transexualitate egoera batean dauden adingabeak nahiz helduak artatzen ditu Genero Identitatearen Unitateak. Diziplina anitzeko lantalde batek osatzen du: 2009an sortu zen, eta 2013an, espezialista pediatrikoak gehitu zitzaizkion taldeari. 2009tik gaur egun arte, ehunka transexual tratatu ditu. Urteen poderioz gizartean eta beste hainbat arlotan gertatzen ari diren aldaketei egokitzen ari da unitatea, betiere erabiltzailearen ongizatea eta laguntza fisiko eta emozionala eskaintzea helburu dituelarik.

Genero Identitatearen Unitateak osasun-laguntza eskaintzen die transexualitate egoeran daudenei. 2009. urtean jarri zuten martxan Osakidetzan. Lehen urteetan, transexualitate egoeran zeuden helduentzat bakarrik zen unitatea, baina

2013. urtetik, helduak nahiz adingabeak artatzen dihardu. Lantaldea askotarikoa da, diziplina anitzeko medikuek osatzen baitute unitatea; besteak beste, endokrinologia, psikologia, kirurgia plastikoa eta ginekologia diziplinak barne hartzen ditu. Profesional horiei guztiei esker, Genero Identi-

tatearen Unitateak asistentzia global bat eskaintzen die transexualitate egoeran daudenei: terapia hormonalak, kirurgiak, laguntza psikologiko eta psikiatrikoa eta lagundutako ugalketarako aukera.

Pedro Gonzalez eta Itxaso Rica dira unitate hori osatzen duten langileetako bi. Endokrinologoak dira biak; hau da, sistema endokrinoarekin lotutako gaixotasunak tratatzen dituzte. Hala ere, ez dute funtzio bera betetzen unitatearen barruan: Gonzalez helduak artatzen dituen endokrinologoa da, eta Rica, berriz, endokrinologo pediatrikoa. Ricak azaldu duenez, orain dela 2 urtetik hona, lehenik endokrinologia-arloko zerbitzuak jasotzen ditu unitatera etortzen denak; lehen, psikologo eta psikiatrek artatzen zuten lehendabizi: «Endokrinologo pediatrikoaren lana da familiarekin eta adingabearekin hitz egitea, transexualitatearen in-

plikazioa azaltzea, zalantzak argitzea, lasaitzea eta beharrezkoak izan daitezkeen terapia hormonalen inguruan informatzea. Sarritan, ez dute argi nola sentitzen diren, eta guk esaten diegu lasai egoteko, prozesu honek bere denbora behar duelako, ez dela beharrezkoa lasterka egitea, eta, noski, ez zaiela ezertara behartuko».

Izan ere, Gonzalezek nabarmendu duenez, unitatearen helburuen artean dago erabiltzailea ondo eta seguru sentitzea: «Unitatearen helburua da pazientearen identitatean oinarrituta berak nahi dituen ezaugarri fisikoetara hurbiltzeko baliabideak ematea, betiere osasuna eta segurtasuna bermatuz prozesu osoan. Badakigu aldaketa hauek oso garrantzitsuak direla maila psikologikoan eta pazienteen bizi kalitatean».

Esan bezala, norbait unitatera etortzen denean, endokrinologiako

«**ADINGABEETAN ERABILTZEN DEN LEHEN MEDIKAZIOAREN BIDEZ PUBERTAROA BLOKEATZEKO PROZESU BAT JARTZEN DA MARTXAN»**

Itxaso Rica

konsulta batera joaten da, pediatrikoa edo helduentzako. Prozesuaren inguruko informazioa azaldu eta gero, zehaztuta dauden miaketa osagarriak egiteko eskatzen da, eta kasu bakoitzerako beharrezko kontsultak antolatzen dira (psikologia, psikiatria, ugalkortasun-konsulta). Kontraindikaziorik ez badago, babes psikologikoa eskaintzen zaio, eta mediku terapiarekin hasten da. Adingabeei zuzendutako lehen terapia da pubertaroa garatzen hasten direnean, nahi dutenean eta ez dutenean inongo kontraindikazio fisiko edo emozionalik; terapia horren funtzioa da pubertaroa «blokeatzea».

Ricak adierazi duenez: «Adingabea pubertaroa garatzen hasten denean eta familia eta adingabea prest daudenean eta hala eskatzen dutenean, medikazioaren bidez pubertaroa blokeatzeko prozesu bat jartzen da martxan. Medikazio eraginkorra, segurua eta itzulgarria da, eta, oro har, ez du arazorik sortzen. Ondoren, adingabe bakoitzaren egoera pertsonalizatu behar den momentuan, hormona bidezko terapia gurutzatu bat hasten dute, nahi duten sexuan pubertaroaren garapena eragiteko. Terapia hori dosi baxuetan hasten da, eta 2-3 urte bitartean handituz doa pixkanaka, pubertaro fisiologiko batean gertatzen denaren antzera. Gonzalezek helduen kasuan jarraitzen den prozedura azaldu du: «Helduen kasuan, tratamendu hormonalak hasten da, eta, hilabete batzuen ondoren, kirurgia plastikoko ebakuntzak eskaintzen zaizkie. Beti gainbegiratzen ditugu pertsonak bizitza osoan izan ditzaketen arriskuak eta ondorio kaltegarriak».

Sentipenak eta etorkizuna

Pertsonak eta egoerak askotarikoak diren bezala, askotarikoak dira adingabe eta familia bakoitzak sentitzen dituen emozioak ere: «Aldakortasun handia dago. Hasieran, familia askori arazo bat dela iruditzen zaie, baina ondoren, kasu gehienetan, egoera normalizatu egiten da, eta naturaltasun osoz bizitzen dute; noski, denek ez dute berdin gestionatzen, eta denetarikoa ikuspuntuak izaten dituzte», esan du Ricak. Haatik, Ricak uste du transexualitatearen gaia gero eta eza-gunagoa dela gizartean, eta hezkuntzaren bidez ere gero eta gehiago lantzen dela. Haren ustez, familiei eta adingabeei beren egoera normalizatzen laguntzen dien aspektu bat da. Gainera, unitateak laguntza psikologikoa eskaintzen die familiei prozesu osoan.

Unitatearen endokrinologia pediatrikoan, 103 adingabe artatu di-

«**TRANSEXUALITATE EGOERAN DAUDEN EHUNKA PERTSONEI LAGUNDU DIEGU TRANTSIZIOAN, OSO KONPLIKAZIO-TASA TXIKIAREKIN»**

Pedro Gonzalez

tuzte 2019ko abendura bitartean, eta horietatik 88 zeuden transexualitate egoeran. 88 horien %70 pubertaroa blokeatzeko terapian daude, eta %30, berriz, hormona bidezko terapia gurutzatuan. Bi medikuak pozik daude orain arte egindako lanarekin: «Oro har, oso pozik gaude orain arte egindakoarekin. Transexualitate egoeran dauden ehunka pertsonei lagundu diegu trantsizioan, oso konplikazio-tasa txikiarekin. Jakina, dena hobetu daiteke», azpimarratu du Gonzalezek.

Egoera gero eta hobe izan arren, Gonzalezek uste du badi-rela aurre egin beharreko erronkak: «Zailtasunik handiena, gaur egun, eskaeraren gorakada da ziurrenik: Europa osoan, gero eta jende gehiagok eskatu ditu horrelako esku-hartzeak, eta EAE ez da salbuespena. Gaur egungo testuinguruan, gure baliabideei ahalik eta etekinik handiena ateratzen saiatu behar dugu». Rica bat dator Gonzalezekin: «Gure unitatearen funtzionamendua aldatuz joan da azken urteotan, hobetuz. Eta, noski, aldatuz joango da. Ikuspegi sanitariotik adingabeentzat egokiena dela iruditzen zaiguna egiten saiatuko gara». Aldaketa horien jakitun da Gonzalez ere: «11 urteotan, asko aldatu dira gizartea, artatzen ditugunak eta gure osasun-arreta. Gure ustez, aldaketa horietara egokitzea lortzen ari gara pixkanaka, eta hala izan dadin borrokatzen jarraituko dugu, transexualitate egoeran dauden guztiei ahalik eta arretarik onena emanez».

Blanca Aguayo

Kardiologia Zerbitzuko erizaina



«Bihotz-gutxiegitasunean espezialistak diren erizainak behar ditugu»

Bihotz-gutxiegitasuna duen paziente mota aldatu egin da azken urteotan: gero eta konplexuagoa da, medikuntzaren aurrerapenengatik eta biztanleria gero eta zaharragoa delako. Horren ondorioz, paziente horien beharrei erantzuteko, erizainek trebatu eta egokitu egin behar izan dute. Blanca Aguayok erizainei zuzendutako gida bat ondu du bihotz-gutxiegitasunari buruz, Arabako ESIko Kardiologia Zerbitzuarekin lankidetzan. Aguayoren arabera, erizainei ikuspegi global bat ematen die gidak, eta helburu du esku-hartzeak eta jarraibideak estandarizatzea eta bateratzea, zaintzaren inguruko kontraesanak eta aldakortasuna saihesteko. Horrez gain, erizainek diziplina anitzeko taldearen barruan nolako zeregina duten nabarmendu nahi izan du, gai honen inguruko lan-lerro horietan sakonduz, erizainei formazio jarraitua ematea sustatzeko.

Nolako ondorioak ditu gaixotasun kroniko honek pazienteen alderdi emozionalean eta pertsonalean?

Arazo hau dutenak oso zaurgarriak dira: bihotz-gutxiegitasunari lotuta hainbat patologia edukitzeaz gain, botika asko hartzen dituzte; batzuetan, ospitalizazio asko izaten dituzte, arazo kardiobaskularrengatik eta ez-kardiobaskularrengatik... Eta, zaintza-prozesuan, askotan, aholku kontrajarriak jasotzen dituzte profesional askotarikoen aldetik. Espainiako Kardiologia Elkartek doku-

mentu bat argitaratu berri du, zeinetan erizainak modu aktiboan parte hartzen duen hainbat aspektu nabarmentzen dituen: pazienteen eta familien formakuntza-atxikidura handitzea, erregimen terapeutikorekiko atxikidura handitzeko helburuarekin; ospitaleko altarako trantsizioa; eta botikak optimizatzeko erantzun-denbora, izan ere, botiken optimizazioa azkartzeak onurak ditu hilkortasuna murrizteari eta gaixotasunaren garapena atzeratzeari dago kienez.

Gure helburua pazientearen hobekuntza funtzionala da, gauza gehiago egiteko gai izatea, ez dadin horren mugatua egon, nekea bezalako sintomak agertzea edo txartzea ahalik eta gehien saihesteko. Desgaitasunari eta dependentziari aurea hartzen edo hura atzerarazten saiatzen gara, eta horrek lotura zuzena du pazientearen osasun emozionalarekin eta familiare-narekin. Dependentzia agertzen den momentuan, mota askotako zaintzak behar izaten dira, eta, horrekin batera, familiaren laguntza handia eta gizar-

te-laguntzak. Paziente asko depresioak jotzen ditu, eta depresioa detektatzea eta beldurrari, sufrimenduari edota pazientearen kezkei arreta jartzea ere oso garrantzitsua da. Familiari dagokionez, nire ustez, prozesu osoan da funtsezkoa.

Eta, noski, familia ezinbestekoa bihurtzen da narriadura kognitiboa azaltzen denean. Narriadura kognitiboa desgaitasun handiagoarekin eta pronostiko txarragoarekin lotzen da. Horrez gain, oso garrantzitsua da familiei laguntza eskaintzea. Erantzunak eta osasun-sistemarako irisgarritasuna azkarrak izan behar dira; familiak amore ematea saihestea ere oinarritzakoa da.

Eta zer gertatzen zaie familiaren laguntza ez duten pazienteei?

Kasu horietan, sistema soziosanitarioaren laguntza behar dugu askotan; hori garatzeko eta lantzeko dagoen kontu bat da. Izan ere, zenbait pazienteek ez dute laguntza hori bermatuta, eta korapilatsua da, baliabide sozial mugatuak ditugulako. Gainera, pazienteak berak ere onartu egin behar

«PAZIENTEAREN KEZKEI
GARRANTZIA EMATEN
DIETEN EREDUAK
HARTZEN DITUGU
AINTZAT»

du laguntza hori, eta batzuek ez dute beren etxetik atera nahi izaten, bakkari egon arren; hortaz, batzuetan, prozesua zaildu egiten da, ez dagoelako oinarri sozial nahikorik, egoera ekonomikoa ona ez delako eta abar. Mendekotasunagatik ematen diren laguntzak urriak dira, eta eskaerak egiteko epeak oso luzeak. Horrek zaildu egiten du pazienteek laguntzak garaiz jositzea. Ez dago laguntza sozialik osasun-zaintzan laguntzeko; soilik dependentziari lotutako laguntzak eskaintzen dira, hala nola etxebizitzaren eta norberaren garbitasunerakoak. Alabaina,

ez dago norberaren osasuna zaintza bideratutako laguntzarik, adibidez pilula-kaxak prestatzeko, pisua eta sintomak kontrolatzen laguntzeko, hitzorduak gogorarazteko, zaintzarako jarraibideak ulertzeko, norbere burua zaintzen laguntzeko eta abarretarako. Eta hori guztia arazo bat da familiaren babesa ez duten helduentzat. Botikak hartzean egoten diren akatsak saihestuz, ospitalizazioak prebenitu daitezke.

Norbere burua zaintzea ere garrantzitsua al da?

Heziketa garrantzitsua da, ezagutza handitzen duelako, eta ezagutzak erabakiak errazten ditu. Baina batzuetan, ez da bat etortzen profesionalak nahi duenarekin edo erabakitzen duenarekin. Lehen, pazienteak guk esaten gurena egin behar zuen. Orain, berriz, autozaintetaren bidez, nork bere buruari esaten dio zerk ematen dizkion onurak, okerrera ez joateko. Paziente horiek atxikidura handiagoa izaten dute. Honako faktore hauek atxikidura txarragoarekin eta osasun-emaizta okerragoekin lotuta daude: zenbat eta gaixotasun gehiago izan, orduan eta botika gehiago hartu behar izaten dituzte, eta orduan eta ospitaleratze gehiago izaten; bestalde, osasunak okerrera egiten du, besteak beste, pazienteak errutina asko aldatu behar duenean, gaixotasuna alderdi ezkorretik ikustean edo horren kontzientziarik ez duenean, baita familiaren babesa falta duenean eta depresioak jotzen duenean ere. Gaixotasun kronikoetan atxikidura zaila da, gure bizimoduan aldaketa garrantzitsuak eskatzen dituelako, denboran luzatzen diren aldaketak, eta emaitzak ez dira berehalakoak, ezta batzuetan espero direnak ere. Horregatik, pertsonak berak onartu behar du epe luzeko onura. Gainera, pazientearen ezagutza eta motibazioa atxikidura handiagoarekin eta osasun-emaizta hobekin lotzen da. Pazientearen kezkei garrantzia ematen dieten ereduak hartzen ditugu aintzat, eta faktore horiek guztiak landu egin behar izaten ditugu. Motibazio elkarrik-



ta bezalako tresnak arrakastaz aplikatu dira gaixotasun kardiobaskularretan, pertsona protagonista gisa landuz, aldaketarako duen jarrera eta motibazioa aztertuz eta sor daitezkeen zailtasunekin lagunduz.

Zergatik espezializatu behar dute erizainek bihotz-gutxiegitasunean?

Espainiako Kardiologia Elkartek jada aitortzen du bihotz-gutxiegitasunean espezializatutako erizainen beharra dagoela. Elkartearen arabera, 100.000 biztanleko profesional bat behar da, eta, elkartek lanpostu horietarako izan beharreko gaitasun-soslaia definitzeko, proiektu bat dauka; osasun-sistema osoan egon beharko liratekeela defendatzen du. Kontu garrantzitsu asko hartzen ditu horrek, hala nola detekzio goiztiarra edo triajea (desorekarena), atxikiduraren sustapena, botiken optimizazioarako laguntza, eta abar. Eta horrek guztiak ezagutza eta trebakuntza espezifiko batzuk eskatzen ditu klinikan, elektrokardiografian, farmakologian eta kontrako efektuen monitorizazioan, bihotz-estimulazioko gailuetan, protokoloetan... Hori dela eta, beharrezkoa da aitoritzea (zaintza arduratzen diren langileen lana konplexua den heinean) prestakuntza berezia jaso behar dutela, elkarte zientifikoek gomendatu bezala. Bihotz-gutxiegitasunean espezialistak diren erizainak behar ditugu, eta apustua egin behar dugu osasun-sistemak emandako formakuntza jarraitu baten alde.

«Pandemia-garaian gertatzen diren heriotza guztietan agertzen dira faktore traumatikoak»

Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte politiketako Sailak sortutako Inor Atzean Utzi Gabe funtsaren esparruan, eta erakunde publikoen eta gizarte-erakundeen arteko elkarlanaren ondorioz, hamar programa jarri dira abian, COVID-19aren krisiak sortutako beharrei erantzuteko. Ekainaren 1ean ekin zioten Betirako zerbitzuari, doako arreta psikologikoa dolu-egoeretarako. Agintzariren ekimena da, gizarte-ekimeneko sozietate kooperatiboa bera. Blanca Angulo kooperatibako zuzendaritzako kidearekin eta Maite Zabala zerbitzuko psikologoarekin hitz egin dugu Betirako ezagutzeko.

la bost hilabete pasatu dira Betirako zerbitzua abiatu zenutenetik. Nolako balantzea egiten duzue? Herritarrek nola erantzun dute?

B.A.: Jendearen erantzunak hasieratik harritu gintuen, aurkezpena egin eta egun hartan bertan 50 dei izan genituen. Une horretan ikusi genuen oso benetako beharrian bati erantzuten ari ginela. Oraingoz, 300 pertsonari baino gehiagori eman diegu laguntza.

M.Z.: Zerbitzura etortzen diren guztiek eskerrak ematen dizkigute berarekin egoteagatik. Krisi garaian gaude, eta batzuetan zaila izan daiteke zerbitzuak eta laguntzak behar diren momentuan aurkitzea. Betirako zerbitzuan psikologo bat aurki dezakete astelehenetik ostiralera 09:00etatik 20:00etara telefonoaren

beste aldean, eta horrek indarberri-tu egiten ditu.

Desberdina al da dolua pandemia-garaian?

M.Z.: Testuingurua erabat aldatu da, eta gure ohiturak ere bai. Guztiz. Batean, gizarteari ezintasuna etorri zaio hil-aurreko uneetan maite duen pertsonaren ondoan egoteko. Hala-ber, azken borondateen mugak onartu behar izan dituzte, eta jende kopurua mugatu behar izan dute beilatokietan, ehorzketetan eta hiletetan. Agurraren erritualari mugak jarri izanak areagotu egin du trauma bera.

B.A.: Maite dugun norbaiten heriotzak beti dakar mina eta sufrimendua. Baina izurritearen elementu traumatikoek are gehiago zailtzen eta larritzen dituzte dolu-prozesuak. Pandemia-garaian gertatzen



Maite Zabala
zerbitzuko psikologoa

Blanca Angulo
kooperatibako zuzendaritzako kidea

«PSIKOLOGO ETA TERAPEUTA TALDE BAT GARA, ETA PRESTAKUNTZA SENDOA ETA ESPERIENTZIA PROFESIONAL ZABALA DAUKAGU»

Maite Zabala

diren heriotza guztietan agertzen dira faktore traumatikoak, hala nola ulertezintasun-sentsazioa eta bakardadea bai unean bertan eta bai gero.

Norentzat da Betirako zerbitzua?

B.A.: Pandemia-garaian gertuko norbait galtzeagatik doluan dagoen edonorentzat da Betirako zerbitzua.

Heriotzak dakarren minari arreta psikologikoa emateko sortu da, heriotzaren arrazoia edozein izanik ere, koronabirusak eramandakoak izan zein COVID 19aren garaian gaitasun, istripu, suizidio eta abarrek eramandakoak izan.

Soslai batzuk gehiago errepikatzen dira?

M.Z.: Adin guztietakoek jo dute zerbitzura. Batez ere helduek, baina horiek hala berean kontsulta egiten digute ahaide adingabeengatik. Doluak gertuko guztiei eragiten die, haien generoa edo adina edozein dela ere. Egia da hurbilen dagoenari eragiten diola gehien, baina familia eta haren inguru oso-ari ere bai.

Zein da doluan agertzen den sintomatologia?

B.A.: Erreakzio sintomatologikoak banaketaren eta galeraren esperientzia naturalaren parte dira, eta, orain, testuinguruaren elementu traumatikoek areagotu egiten dituzte. Hala, fisikoki nekatuta sentitzen direla adierazten digute, lo egiteko edo arnasa hartzeko zailtasunak dituzte, jateko gogoak galtzen dute, tripako, buruko eta artikulazioetako mina dute. Erantzun emozional gogorrek ere izaten dira. Nahasmenduak, kontzentratzeko zailtasunak edota pentsamendu obsesiboak agertzen dira. Jokabide-erantzunei dagokienez, gogorik eza eta nolabaiteko bakartzea erakusten dute.

M.Z.: Doluan erreakzioak oso aldakorak izan daitezke pertsona bate-tik bestera; horregatik, funtsezkoa izan daiteke sintoma jakin batzuen-gatik kontsulta egiten dutenekin aztertzea gertuko norbait galdu du-ten. Baliteke sintomatologiak lotu-ra izatea dolu-prozesuarekin.

Betirako zerbitzuan zer eskaintzen duzue?

M.Z.: Betirako zerbitzuan lagun egi-teko hainbat aukera ematen ditu-gu, bakoitza ahalik eta erosoan eta

«FUNTSEZKOA IZAN DAITEKE SINTOMA JAKIN BATZUENGATIK KONTSULTA EGITEN DUTENEKIN AZTERTZEA GERTUKO NORBAIT GALDU DUTEN»

Blanca Angulo

prozesuarekiko errespetuz egon dadin zerbitzuan. Horregatik, arreta psikologikoa telefonoz, bideo-deia eginda eta aurrez aurre ematen dugu, pertsonen eta familien beharretara egokituta. Zerbitzuak arreta indibiduala, familiara edo taldekoa eskaintzen du, unearen eta pertsona edo familia bakoitzaren arabera. Interesa dutenek gure webgunea www.betirako.org edo Facebook kontsulta dezakete elkar hobeto ezagutzeko.

Norkosatzen duzue zerbitzua?

B.A.: Psikologo eta terapeuta talde bat gara, eta prestakuntza sendoa eta esperientzia profesional zabala daukagu pertsonen lagun egiteko orduan (haurrak, nerabeak, familiak, adinekoak...) bizipen traumatikoren bat badute eta dolua landu nahi badute. Laguntzeko harremanean dugun orientazioa eta interesa bokaziozkoa da zeharo, eta horregatik gaude jendearengandik hurbi-lago, errespeturik handienarekin, «doluaren lanketa» esaten diogun horretan laguntzeko.

Sentsazioak baikorrak dira, beraz?

M.Z.: Sentsazioak oso baikorrak dira, eta jendea artatzen jarraitzen dugu, hain prozesu zailerako laguntza profesionala behar dutenentzat. Gurekin harremanetan jar daitezke, kontsulta bakar bat egiteko bada ere. Zalantzarik txiki-ene ere argitu ditzakegu; ez da zertan prozesu osoa martxan ipini. Dei bakar bat benetan lagungarria izan daiteke.

Cristina Perez

Nutrizionista - dietista
www.nusannutricion.com

Osokoak ala finduak?

Osoko zerealak baztertu egin dira azken urteotan, baina, osasunari begira, askoz elikagai hobeak dira finduak baino; ogia, arroza, galletak eta abar izan daitezke osokoak ala finduak.

Komeni da gure eguneroko dietan osoko zerealak hartzea, dituzten ezaugarriengatik. Besteak beste, zuntz gehiago dute, eta oro har osasunerako onuragarriak dira. Hainbat janari izan daitezke ale osokoak: ogia, arroza, gosalteko zerealak, galletak...

Bien arteko desberdintasunak

Ale osoarekin egindako janariak zuntz gehiago dute finduek baino. Elikagaiak findu egiten badira, kendu egiten dituzte alearen zati batzuk; esaterako, galorratza eta zahia. Horrek ezaugarri nutrizionalak aldarazten ditu, eta horregatik dira hain desberdinak nutrizio aldetik.

Laboreen ernamuetan mantentzeko asko izaten da, hala nola B taldeko bitaminak, E bitamina, selenioa, zinka, kobrea, magnesioa, fosforoa, burdina eta gantz poliasagabeak. Osoko zerealak zahia dutenez, zuntzetan aberatsak dira.

Mantenugai horiek izateaz gain, zaporea ere ez da berdina izaten, osokoek zapora biziagoa izaten baitute.

Nolako eragina dute osasunean?

Zuntzetan aberatsak diren janariak, beren mantentzeagatik esker, onura hauek dakartzate:

- Digestioa hobetzen dute, gorozkiak osatzen laguntzen dute eta digestioa errazten; beraz, idorreria ekiditen dute.

- Minbiziaren kontra lan egiten dute, batez ere koloneko minbiziaren kontra. Gaixotasun hori sortzen duten partikulak (kartzinogenoak) gorozkiekin batera bultzatzen ditu zuntzak, eta denbora gutxiago egoten dira heste lodiarekin kontaktuan.
- Ase egiten dute, eta hori baliagarria da gizentasunari aurrea hartzeko, ez delako sumatzen bestelako elikagai energetikoen premiarik.
- Kolesterol maila jaisten laguntzen dute odolean; beraz, arazo kardio-baskularretan lagungarriak dira.
- Egokiagoak dira diabetesa dutenentzat, osoko elikagaien indize glukemikoa finduena baino txikiagoa baita. Hau da, jan eta gero ez dute glukosa maila igoarazten, gorputzak motelago xurgatzen duelako zuntzei esker. Beraz, intsulinaren beharra txikiagoa da.
- E bitaminak nerbio sistemako zelulak babesten ditu (globulu gorriak eta gihar zelulak), antioxidatzailea baita. Hala ere, denak ez dira onurak, eta kasu jakin batzuetan gomendagarriagoak dira elikagai finduak.

Ohiturarik ez duenari arazo gastrointestinalak sortu ahal dizkio osoko zereal asko hartzeak. Beraz, horri komeni zaio osokoak bere elikaduran gutxinaka gehitzen joatea.

Beherkakoa daukanak zereal finduak ere behar ditu, baita Crohn-en gaixotasuna eta kolitis ultzeraduna dutenek

ere, osoko laboreek areagotu egiten dituzte eta.

Desnutrizioa edota digestio astuna dutenentzat ere gomendagarriagoak dira elikagai finduak integralak baino. Lehenengoak askoz errazago xurgatzen dira; beraz, gehiago aprobetxatuko dira dituzten nutrienteak eta azkarago lortuko dugu energia.

Anemia dutenek ere zereal finduak hautatu behar dituzte; zuntzekin, gehiago kostatzen baitaio gorputzari burdina xurgatzea.

Zuntzetan aberatsak diren janariak eta zuntz motak

Kontuan izan behar da bi motatako zuntzak daudela, zuntz disolbagarriak eta zuntz disolbaezinak. Disolbagarriak ura hartzeko ahalmena du; horri esker, zuntza puztu egiten da, eta bolumena ematen die gorozkiei. Zuntz disolbaezinak ez dauka ura hartzeko ahalmenik. Horren funtzioa gorozkiak arrastatzea da. Biak oso beharrezkoak dira. Ale osoko laboreek zuntz disolbaezinak bakarrik izaten dituzte. Beraz, organismoak behar dituen zuntz guztiak lortzeko, osoko zerealekin batera, zuntz disolbagarria duten elikagaiak ere hartu behar dira; frutak, barazkiak eta lekaleak.

Badaude berez zuntzik ez duten jatekoak eta gehitu egiten dietenak, esaterako, jogurta eta esnea. Beste batzuetan, zerealak findu, eta gero gaineratzen diete zuntza; horiek ez dira osoko janariak, zuntzetan aberatsak baizik, eta ez dituzte ezaugarri berak.

Elikagai integralak zereal osoarekin egindako elikagaiak dira. Zuntzetan aberatsak diren elikagaiak gehienetan zereal finduei zuntza gehituta lortu ohi dira, eta zuntz hori zahi hutsa izaten da, ernamuetan gabea. Beraz, elikagaiak ez ditu izaten ernamuetan dituen bitaminak eta mineralak.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzio anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

GOGOMEDA	PELO	ASKO	TEPEKA	URRIK	DEZKABI	IRUDI	IN	ORENA
				ADEGIN				
				SARGITU				
MARKA					ZURI			
BARRIKAK					IRATILA			
						OR		
						ITZOZKI		
EG				GUITZIA				
OTOB				ROBOTA				
					DIA			AZURA
					ZAIOK			
GERLEAKU								ERON
OL								
		ISKO				OR		
		HAI				BIA		
HABE	BARABIZUA							
	NE							
				ARTEZI				
INTOR					ZINA			

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.

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

ASMAKIZUNA

Orratz berezia naiz. Gailurretan naiz nagusi, baina sekula ez dut haizerik josi. Zer da?

ERANTZUNAK

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

N	A	Z	I		O	R	I	N	
E	Z	I	R	A	T	Z	E	B	E
R	A	B	A	B	A	B	A	B	A
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
N									
A	D	I	A	D	I	A	D	I	A
A	Z	I	Z	I	Z	I	Z	I	A
O	R	O	R	O	R	O	R	O	R
A	K	A	R	I	K	A	R	I	K
M	A	K	A	R	I	K	A	R	I
L	E	P	O	I	G	A	N	D	E
D	S	K	B	I					

Asmakizunaren erantzuna: haize-orratza.



MANTENDU DISTANTZIA + JARRI MASKARA + GARBITU ESQUAK

babestu zaitez

2020KO GRIPEAREN AURKAKO
TXERTAKETA KANPAINA

ARRISKU-TALDEKOA BAZARA:

Itxaron Osakidetzak
hitzordua eman arte.

ARRISKU-TALDEKOA EZ BAZARA:

Deitu zure osasun-zentrora
urriaren 31tik aurrera.
Zure egoera baloratuko dute.



Osakidetza



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



tiritatxo

Pediatraren aholkuak haur eta familientzat

05 2020 • IRAILA - URRIA



**BERRIZ
ESKOLARA!**



tiitatxo ren aholkuak

BERRIZ ESKOLARA!

UDA TRIPAZ GORA, ZUHAITZETAN GORA ETA BEHERA, ETA PUTZUETAN SALTOKA IGARO ONDOREN; BERRIZ IKASGELA BARRUAN SARTZEKO GARAIA HELDU DA.

HORREK URDURITZEN BAZAITU, PROBA EGIZU ARIKETATXO HAUEKIN.

1.

EULI ASTUN BAT HEGAKA DABIL ZURE AURPEGI INGURUAN, UXA EZAZU SUDURRA, KOPETA ETA AURPEGI OSOA MUGITUZ! ZUNBURRUN! EZ DU ALDEGIN NAHI, ERREPIKATU BERRIZ JOAN ARTE.



2.

EULIA UXATUTA TXIKLE HAAAANDI BAT SARTU DUZU AHOAN, MMMM. JOLAS EGIZU MURTXIKATUZ! ERREPIKATU ZURE GUSTUKOENAK DIREN 3 ZAPORETAKO TXIKLEEKIN.

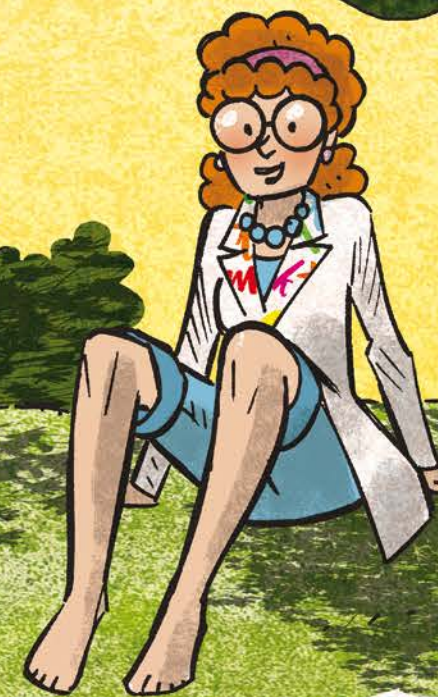


3.

EGARRIA JARRI DIZU TXIKLEA JATEAK, LIMOI-ZUKU FRESKAGARRI BAT PRESTA EZAZU. ESTUTU ONDO LIMOIAK, BESOETAKO ETA ESKUETAKO INDARRA ERABILIZ. ESKU BAKOITZAREKIN 3 LIMOI ZUKUTU BEHARKO DITUZU GUTXIENEZ! ZANGA-ZANGA!



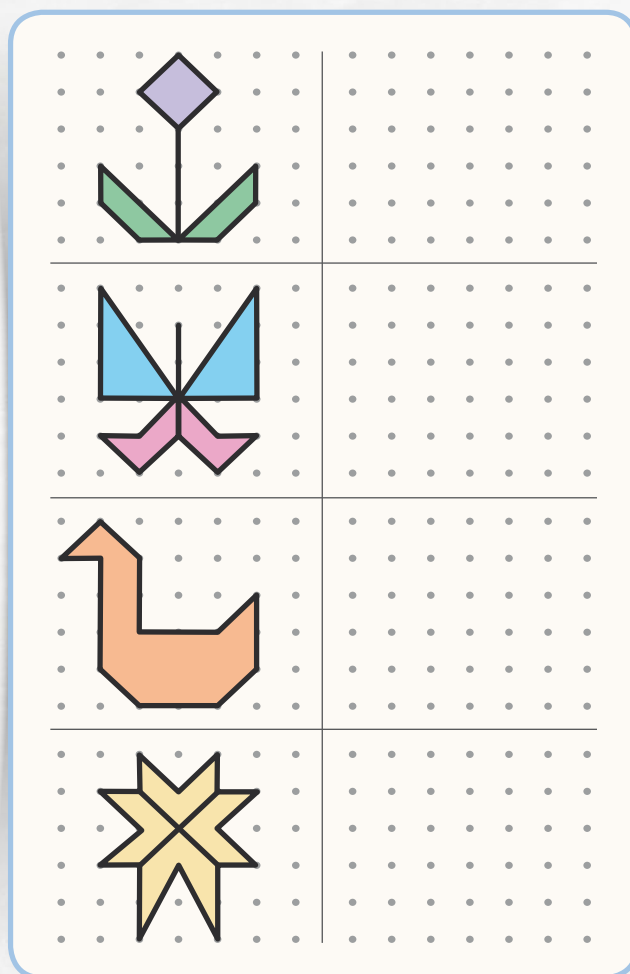
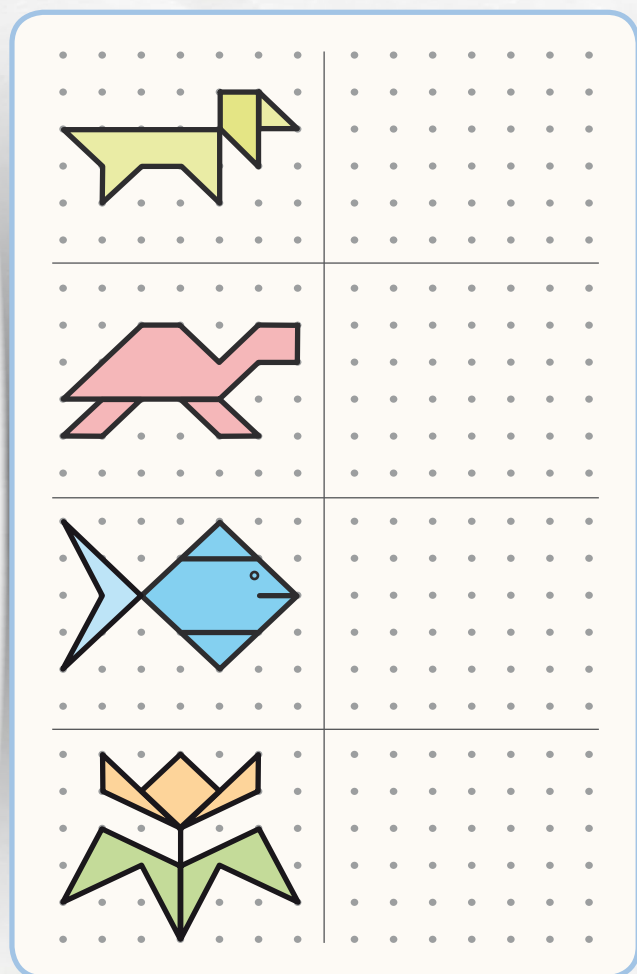
Katua izango bazina, nola luzatuko zinateke? Eta dortoka bazina, nola ezkutatuko zenuke burua oskol barruan?



DENBORA-PASAK

KOPIATU IRUDIAK

Kopiatu ezkerreko irudiak eskubiko puntutxoen gainean eta koloreztatu.



Irrien Lagunon edo iRRiA aldizkariaren
inguruko informazio gehiago nahi izanez gero,
deitu 902 820 806 telefonora edo
bisitatu www.irrienlagunak.eus webgunea.