

osatu/berri

52. zenbakia
2020 • azaroa - abendua



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Itzulbide, euskaraz lan egitea
erraztuko duen itzultzaile
automatikoa



URRATSAK



EMAKUMEA



GEURE ZERBITZUAK



OSASUNEZ ETA OSASUNTSU BIZI

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _EUSKARA OSAKIDETZAN
Itzulbide proiektua6-7 _URRATSAK
Lorea Larrañaga eta Mikel Baza
Familia medikuak8-9 _EMAKUMEA
Gutxien ikusten diren indarkeriak10-11 _GEURE ZERBITZUAK
Antonio Arraiza • Osakidetza
osasun-programen arduraduna12-13 _UNIBERTSITATETIK
Inma Hernaez • EHUko Aholab ikerketa
taldeko ikertzailea14-15 _MUNDUAN ZEHAR
Perun elkarlanean koronabirusaren aurka16-17 _OSASUNEZ ETA OSASUNTSU BIZI
COVID-19 pandemiaren ondorioak langile
sanitarioen osasun mentalean18 _JA(KI)TEA
Diabetesa Gabonetan

19 _DENBORA-PASAK / KOMIKIA

Erdian...

tiutatxo-ren aholkuak

EUSKARALDIA ETA EUSKARAREN NAZIOARTEKO EGUNA OSAKIDETZAN



Euskaraldiaren bigarren edizioan Osakidetza osoan 70 arigunetik gora osatu ziren euskaraz lan egiteko; horrez gain, milaka langile aritu ziren Euskaraldian parte hartzen, norbanako gisa. Gure aldizkariaren kontrazalean zenbait erakundetan egindako ekimenen argazkiak publikatu ditugu.

Bestalde, abenduaren 3an Euskararen Nazioarteko Eguna izan zen eta pandemiagatik Osakidetza ezin izan genuen ohi bezala ospatu. Hala ere, egoerara moldatuta, zenbait ekintza antolatu ziren gure erakundeetan. Hona hemen haieriko batzuk, adibide gisa:

Uribe ESIan, «**Pandemia ostean beteko ditudan ametsak**» mikroipuiri lehiaketa eta «**Erresilientzia. Muturreko egoeren aurrean gizakiaren potentziala**» saioa antolatu zituzten.

Zuzendaritza Nagusian, **Marraski-lehiaketa euskarazko lelo edo mezuekin** eta **Galdara-erantzunen euskal-ginkana** egin ziren.

Gasteizko Erizaintza Unibertsitate Eskolan **Argazki lehiaketa** egin zuten ikasleen artean euskararen erabilera sustatzeko. Argazkiek **Erizaintza eta Euskaraldia**rekin lotura izan behar zuten.



agenda

URTARRILA

• KONTZERTUA

Xabi Solano Maiza & Kimua Dantza Kolektiboa
Urtarrilaren 2an, 19:00etan Orioko Kiroldegian

• IKUS-ENTZUNEZKO EMANALDIK

Gabon Zinema 2020-2021
Urtarrilaren 2tik 5era, Gasteizko Oihaneder Kulturunean

• DANTZA

Haatik Dantza Konpainia: «Errimak bi oinetan»
Urtarrilaren 29an, 19:00etan, Zarauzko Modelo Aretoan

• BERTSOLARITZA

Bertso Jaialdia: Andoni Egaña, Onintza Enbeita, Alaia Martin eta Aitor Mendiluze
Urtarrilaren 6an, 18:30ean, Hernaniko Biteri Kultur Etxean

• ANTZERKIA

«Erik eta Win». Bertso-antzerkia
Urtarrilaren 5ean, 19:00etan, Oñatiko Santa Ana Udal Antzokian

OTSAILA

• KONTZERTUA

Skakeitan + Sua
Otsailaren 6an, 22:30ean, Azpeitiko Sanagustin Kulturunean

Korrontzi: «Koplariak»
Otsailaren 10ean, 19:00etan, Getxoko Muxikebarrin

• DANTZA

Miren Amuriza eta Askoa Etxebarrieta «La Pulga»:
«Gorria»
Otsailaren 26an, 19:00etan, Zarauzko Modelo Aretoan

• ANTZERKIA

Tartean Teatro: «Simplicissimus»
Otsailaren 7an, 19:00etan, Erandioko Josu Murueta Kultur Etxean



Itzulbide proiektuarekin, euskarari bidea zabaltzen



Ezkerretik eskuinera: Jon Letona, Aitziber Etxagibel, Gontzal Lopez eta Olatz Perez de Viñaspre.

Historia klinikoko testu librea itzuli ahal izateko abiatu zen Itzulbide egitasmoa. Testu klinikoak euskaratik gaztelaniara berme osoz itzuliko dituen adimen artifizialeko itzultzaile automatikoa da Itzulbide. Osasun-profesionalek historia klinikoan euskara erabiltzeko oztoporik ez izatea da proiektuaren xede nagusia.

Osakidetzaren 2. Euskara Planean jasota dago 2013-2019 epealdian erakundeak aurrerapausoak eman beharko zituela historia kliniko elebiduna bultzatzeko. Egia da urte hauetan hainbat aurrerapen izan direla Osabide eta Osanaia aplikazioetako edukietan (interfazeak, dokumentu estandarrak, galdetegiak...), baina, jarraitutasun asistentziala bermatzeko, profesional euskaldun kopuru handi batek gaztelaniaz idazten ditu pazienteen ebolutiboak, baita pazienteak lehenetsitako hizkuntza euskara delarik ere. Izan ere, arriskua sor daiteke euskara hutsean idatzitako testu edo txostena beste profesional batek larrialdi-egoera batean irakurri behar badu eta euskara ulertzen ez badu, historia kliniko, besteak beste, profesionalen arteko komunikazio-tresna garrantzitsua baita.

Osakidetzako Asistentzia Sanitario-ko Kalitateko Zuzendariordetza eta Euskara Zerbitzu Korporatiboa historia kliniko elebidunari efikaziaz nola heldu aztertzen ari zirela, Olatz Perez de Viñaspre EHUKo informatikako irakasle eta IXA taldeko ikerlariak (Gasteiz, 1987) terminologia klinikoaren itzulpen automatikoaz egindako doktorego-tesiaren berri izan zuten. Hala, IXA taldearekin harremanetan jarri eta lankidetzan hasi ziren. Itzultzaile neuronalen kalitate handiaz jabetuta, eta baliabide horrek historia kliniko euskaraz idazteko oztopo nagusia gainditzeko lagunduko zuelakoan, Itzulbide abiarazteko proposamena egin zioten Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiari, betiere ikerketa-ikuspegitik. Zuzendaritzak ateak ireki zizkion proiektuari.

Itzulbide adimen artifizialeko itzultzaile automatikoa da, eta sare neuro-

nala du oinarri. Hortaz, Perez de Viñasprek dioenez, «tresna entrenatu egin behar da». Gainera, osasun-langileen testu librea landu behar denez, ezin da euskarazko dokumentu formal estandarizatuarekin soilik elikatu; osasun-langileen idazkera libre eta «ez hain formal» jaso beharra dago, euren eguneroko esamolde eta terminoekin. «Garrantzitsua da corpus zabala biltzea, tresna ondo garatuko bada; zenbat eta material kopuru handiagoa bildu, hainbat eta itzulpen hobeagoak eman- go ditu».

Itzultzailearen bidez aukera zabalduta nahi da etorkizunean profesional euskaldunek euren eguneroko jardunean euskara modu naturalean erabil dezaten. «Orain arte, historia kliniko elebidunean eman diren aurrerapausoak txikiak eta mugatuak izan dira, arrazoi teknikoengatik batik bat, eta zerbait egin beharra zegoen hutsune hori betetzeko», adierazi du Aitziber Etxagibel Asistentzia Sanitarioko Kalitateko Zuzendariordetza familia-medikuak (Gasteiz, 1974). Etxagibelen esanetan, «orain, pazienteei euskarazko arreta ematen dieten profesionalak gaztelaniaz idatzi behar izaten dute historia klinikoan, baina Itzulbide proiektua ondo ateraz gero, aske sentituko dira euskaraz idazteko, eta eguneroko lana erraztuko zaie, ez dutelako hizkuntza

batetik bestera pasatzeko beharrik izango». Gainera, historia klinikoko informazioa edozein hizkuntzatan kontsultatu ahalko dute, erregistratuta dagoen hizkuntza edozein dela ere.

Dena den, osasun-langileen mesederako ez ezik, pazienteen mesederako ere izango da egitasmoa, zeren, Gontzal Lopez Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatiboaren arduradunak (Bilbo, 1968) gogoratu duenez, «paziente euskaldunek eskubidea baitute euren osasunari buruzko dokumentazioa euskaraz jasotzeko». Alde horretatik, Itzulbideren bultzatzaileen asmoa da «profesionalei zein pazientei eroso eta seguru sentitzen diren hizkuntza ofizialean jarduteko aukera ematea».

Proiektuaren lehenengo fasean, euskaratik gaztelaniarako itzulpenak landuko dira gehienbat, baina, aurrerago, bi noranzkoetan itzultzeko prestatu nahi dute, tresnak laguntza eta segurtasuna emango baitizkie euskara teknikoan idazten ohituta ez dauden profesional askori.

Itzulbidek bi eragin mota izango ditu Jon Letona (Arrasate, 1959) familia-mediku eta Asistentzia Sanitarioko Kalitateko zerbitzuburuaren arabera: «Historia kliniko euskaraz idaztea ahalbidetuko du, eta, horrekin, Osakidetzan euskararen erabilera areagotuko du». Orain momentu onean gaude horrelako proiektu bati ekiteko, «euskararen ezagutza gero eta handiagoa delako, baita teknologia-aurrerakuntzengatik ere».

Une honetan, egitasmoak ahalik eta profesional sanitario elebidun gehien kolaborazioa behar du (medikuak, erizainak, farmazialariak...), espezialitate guztietako hizkera bereizgarria biltzeko. 134 boluntario ari dira lanean, testuak euskaratzen edo euskaraz sortzen, eta kopurua gora doa pixkanaka. Interesa duen orok aukera dauka proiektuan parte hartzeko. Izena eman daiteke <http://www.ixa.eus/txosten-elebidunak> webgunean, eta informazio gehiago galda daiteke itzulbide@osakidetza.eus helbidean.

«Euskararen erabilera erraztu eta bultzatuko du, eta profesional euskaldunen eguneroko lana arindu»

EGOITZ TOLOSA EIZAGUIRRE
Arabako ESiko urologoa

Egoitz Tolosa Eizaguirre Arabako ESiko Urologiako mediku espezialista (Andoain, 1981) boluntarioa da Itzulbide proiektuan. Haren ustez, «proiektua oso garrantzitsua da, euskara erabili nahi dutenek euskaraz idazteko».

Zein da boluntarioon lana Itzulbide proiektuan?

Gure eginkizuna corpus bat sortzea da, ondoren itzulpen automatikoa egiteko. Itzultzaileak bere kasa ikasten du; horregatik, zenbat eta datu edota itzulpen gehiago sartu, orduan eta gehiago ikasten du, eta itzulpen hobeak egiten ditu. Beraz, egunero gaztelaraz idazten ditugun ebolutiboak euskaratu egiten ditugu, eta, testu berriak sortzeko orduan, zuzenean euskaraz idazten dugu.

Zergatik erabaki zenuen boluntarioa izatea?

Ezinbesteko tresna iruditzen zaidalako profesional euskara erabiliko badute. Gaur egun, oso mugatuta gaude; euskara erabiltzeko ohi-tura dugunok ere gaztelaraz idazten ditugu ebolutiboak, ez da-

kigulako nork irakurriko dituen. Itzulbiderekin, aldiz, irakurtzen duenak euskaraz ez jakinda ere, momentuan itzultzeko aukera izango du. Horrela, ez da mugarik egongo euskaraz idazteko, eta askatasunez idatzi ahalko dugu.

Tresna hori martxan jartzen denean, nolako lorpenak antzemango dira?

Alde batetik, euskararen erabilera erraztu eta bultzatuko du, profesionalon lana arinduz, eta, beste alde batetik, euskararen benetako erabilera zein den ikusten lagunduko du. Jende askok uste du Osakidetzan euskara gutxi erabiltzen dela, baina langile euskaldun asko gaude. Oraingoz Osabiden hori ez da ikusten, denok gaztelaraz idazten dugulako.

Zer esango zenieke proiektuan parte hartzen ez duten

Osakidetzako langile euskaldunei?

Ulgarria dela horrelako lan batean sartu nahi ez izatea, berehalako etekinik ikusten ez delako. Baina ulertu behar dugu ez dela guretzat baxurrik. Gainera, egitekoak uste baino errazagoak dira, eta proiektuak garrantzi handia du. Nire ustez, Osakidetzak bertako osasun-sistema publiko izanik, denok egin behar dugu ahalegina, eta baliabideak sortu behar ditugu, euskara gero eta gehiago erabil dadin.



Lorea Larrañaga eta Mikel Baza
Familia medikuak

«Gure formakuntza eta sistema oso biologizistak dira»

2016an, «kontsulta sakratuei» buruzko ikerketa abiatu zuten Mikel Baza eta Lorea Larrañaga familia-medikuek, Kuxkuxeroak izeneko taldearen barruan. Termino horrek txarto-ulertuak sor ditzake, baina, funtsean, karga emozional handia duten kontsultei esaten diete. Hitzaldiak ematen ari dira ikerketaren ondorioak azaltzeko, eta besteak beste diote sanitarioek formazio gehiago behar dutela halako kontsultetan baliabide gehiago izateko.

Zelan definituko zenukete «kontsulta sakratua»?

L.L.: Nire ustez, kontsulta bat da non sentitzen duzun zeozer konpartitzen ari zarela. Oso gauza berezia eta hauskorra da, errespetuarekin tratatu behar dena. Konturatzeko zera ez dela bakarrik pazientearen kontua, zuri ere eragiten dizula. Ez du zertan izan minbiziaren diagnostiko bat edo sekulako istorio bitxia. Sarritan, gauza txikiak ere izan daitezke.

M.B.: Askotan esaten dugu «presaren pa-

rentesia» dela. Kontsultako joan-etorrian dagoen momentu berezi bat, ulertarazten dizuna kontsulta hori inportantea dela. Keinuak daude: telefonoa deskonektatzea, hurbiltzea, papera eta ordenagailua alde batera uztea... Berdin dizu itxarongela hoguei lagun eduki eta atzeratuta joan. **Zein dira ikerketaren ondorio nagusiak?** **M.B.:** Ikusi genuen pazientearen eta sanitarioaren artean eraikitako zerbait zela: pazienteak beretik zeozer utzi behar duela eta profesionalak «betaurrekoak»

jantzi behar dituela horrelako egoerak ikusteko.

L.L.: Hala da. Momentuak eskatu egiten dizu geratzeko. Zuk ez baduzu ikusi nahi, aurrera egingo duzu, eta pazientea segituan bidali. Beraz, zuk ere prest egon behar duzu bide emateko «kontsulta sakratuari». Gaur egungo testuinguru asistentzialean denboraren desabantaila zein formakuntza-faltarena daukagu.

M.B.: Eta ez bakarrik formakuntzan eta komunikazioan, baizik eta profesionaltasunean. Pertsonak beren osotasunean tratatu behar ditugu; haien sentimenduak ere gaixotasunaren parte dira. Nahiz eta konplexua izan gauza hauek neurtzea eta ebaluatzea, konpromisoa egon behar da horretarako.

M.B.: Gainera, profesionalontzat horrelako kontsultak izatea atsegina da, eta etxera zoaz lan ona egin duzula sentituz. **Noiz hasi zineten ikusten bazegoela beharizan bat formakuntzan sakontzeko?**



Mikel Baza eta Lorea Larrañaga, kontsulta sakratuei buruzko hitzaldian, azaroaren 6an, Galdakaoko Ospitalean.

M.B.: 2016an, mintegi batzuk izan ziren gai horri buruz, «Negar egiten duten pazienteak eta beste kontsulta sakratu batzuk» izenekoak. Ehun bat lagun bildu ginen hor, eta ikusi genuen gaur egungo medikuntza eta osasun-arreta oso biologizista dela, diagnostikoetara bideratuta dagoela. Hari horri tiraka hasi ginen, uste dugulako arlo horretan sakontu behar dela.

Erreibindikatzen duzue eredu biologizista batetik eredu biopsikosozial batera pasatu behar dela.

L.L.: Hori da. Ikuspuntu integral bat eman nahi diogu, ez bakarrik sintoma, gaixotasuna eta kitto. Ez dugu nahi izatea «azukrea goian daukazu, beraz diabetesa, beraz pastilla bat ipiniko dizut». Pertsona horrek zergatik du diabetesa? Zein etxetan bizi da? Nolako ingurunean? Zer jaten du? Non erosten du jatekoa? Eredu biologizista batek ez du kontuan hartzen pertsonok atzetik daukagun guztia. Ikuspegi biopsikosozial batek, berriz, aintzat hartzen du zergatik heldu den pertsona hori puntu horretara arte, nolako ohiturak dituen... Zuk paziente bati esan zeniezaioke dieta egin behar duela, baina, baldin bada beste kultura batekoa eta dieta oso desberdina badu, alternatiba bat eman behar diozu. Per-

tsona eta haren testuingurua kontuan hartu behar dira. Batek bi lanbide badi-tu eta denborarik ez badu, ezin diozu esan ariketa fisikoa egin dezala. Kontuan hartu behar dugu bakoitzaren testuingurua, guretzat errazagoa izan arren pastilla bat ematea bi klik eginda. **Orduan askotan pazienteak kontsultara joaten direnean ez da arazo biologiko edo fisiologikoengatik?**

L.L.: Gehienetan. Guri erakusten digute buruko mina honengatik eta haren-gatik izan daitekeela, baina gero kontsultan ikusten duzu ez datorrela bat ikasitakoarekin. Bakoitzak gauzak sentitzeko era propioa du, biziarekin aldatzen dena.

M.B.: Bai, nik uste dut gaixotasun guztiak direla biopsikosozialak. Kontua da gehienetan agerian jartzen dela alderdi biologikoa. Nik hori ikastaroren batean azaltzen dudanean, askotan film labur bat jartzen dut. Irudietan ikusten da emakume bat kontsulta batera doala, eta medikuak diotso azukrea goian duenez pastilla hartu behar duela. Gero ikusten dugu emakumea ateratzen dela kontsultatik, eta zaborrontzietan dabilela janari bila. Hori ez da praktika mediko on bat, eta askotan egiten dugu. Sarritan, analisisiei begiratuta edo konstante biologikoak ikusita bakarrik egiten dugu lan, eta horrek arreta kaskarra dakar. Ez diogu alderdi biologikoari uko egin behar, baizik eta osatu. **Hitzaldian aipatu duzue pazientearekin ordu erdiz bere sentimenduez berba egin arren, gero historia klinikoan ez dela jasotzen.** **L.L.:** Gure formakuntza eta sistema oso biologisiztak dira, baita programa informatikoa bera ere.

«KONTUAN HARTU BEHAR DUGU BAKOITZAREN TESTUINGURUA, GURETZAT ERRAZAGOA IZAN ARREN PASTILLA BAT EMATEA»

Lorea Larrañaga

M.B.: Transkripzioetan ere nabaritzen da. «Jo, ordu erdi eman dut kontsultan eta gero ebolutiboan edo historian ez da ezer ageri». Neurri batean, ez daki-gulako zer jarri, edo ez jartzearren negarrez ibili dela. Enfasia beste gauza batzuetan jartzen dugu.

Uste duzue egungo eredu hobetzeko denbora gehiago behar duzuela paziente bakoitzeko?

L.L.: Pila bat gauza egin daiteke eredu hobetzeko. Lehenik eta behin, daukagun burokrazia guztia. Egunerokotasunean astakeria handia da, eta beste era batera kudeatu behar da. Beti egongo da zati bat guk egin beharrekoa, baina beste zati handi bat ez. Ez da soilik denbora kontua, gehiago behar duenari gehiago eman diezaiokezu orain ere, edo saiatzen gara behintzat. Ez dut uste gure aldarrikapena «ordu erdi pazienteko» izan behar denik soilik. «Lehen mailako arreta osotasunean indartu behar da, talde bat gara, erizainez, erizaintzako laguntzailez eta medikuz osatua, baita administrazariz eta zeladorez ere, ikaragarritzko lana egiten dutenak eta askotan gutxietsiak direnak.

M.B.: Uste dut funtsezkoa dela talde osoak izatea pazientearekiko eta komunitatearekiko ezagutza. Profesionalen eta testuinguruaren arteko lotura eraiki behar da. Medikuek eta erizainen taldea konstantea izatea ere garrantzitsua da, azkenean pertsona berak artatzeak onurak ekartzen dituelako. Frogatuta dago testuinguruaren ezagutza horrek heriotza-tasa gutxitzen duela. Azken finean, sistema osoa hankaz gozatu behar da, eta uste dut esentzia hori —funtzionatzen duen hori— mantendu egin behar dela.

EMAKUMEEN AURKAKO INDARKERIARI EZ

DEITU, LAGUNDUKO ZAITUGU

900 840 111

24 orduko **zerbitzua**

Gutxien ikusten diren indarkeriak

Hogei urte igaro dira emakumeen aurkako indarkeria desagerrarazteko lehenengo Nazioarteko Egun ofiziala egin zutenetik, eta Emakundek adineko emakumeek pairatu duten indarkeria ikusarazi nahi izan du «Entzunez gero, ikusiko duzu» lelopean.

Gizartearen iruditegi kolektiboan gutxi irudikatzen da adinekoen indarkeria. Indarkeriaren biktimak diren emakumeentzako telefono

bidezko arreta-zerbitzuko Oiane Zarateren ustez, arazoa da adineko emakume askok harreman bortitzak normaltzat ikusten dituztela: «Ohiko

harremanak izango balira bezala, beti ikusi dutelako horrela». Gainera, hainbatek zailtasunak izaten dituzte beren buruak biktima bezala ikusteko, ohitura eta hezkuntzaren ondorioz. «Beti pentsatu izan dute emakume direnez aguantatu egin behar dutela», azaldu du Zaratek.

Kasu askotan, erasotzaileari dioten beldurra ez da faktore bakarra, menpekotasun ekonomikoak eta etxearen jabetzak buruhauste handiak eragiten baitizkie. Hala ere, Zaratek adierazi du adinekoek bai deitzen dutela Eusko Jaurlaritzaren telefono-zerbitzura, ez hainbeste egoeratik ateratzeko, baizik eta euspen emozionala jasotzeko: «Askotan ez dakite zer egin senar bari, eta beldurra diote bakardadeari. «Nondik aterako dut dirua? Zelakoa

izango da nire bizitza?» galdetzen diete beren buruei». Zaratek azaldu du askoren ustez hobe dela aguantatzea, «badakitelako zer den» eta ezagutzen ez dutenari beldurra diotelako.

Indarkeria aldatuz doa denborarekin, eta kasu batzuetan bortizkeria fisikoak psikologikoari egin diezaioke bidea. Dena dela, harreman luzeak izaten direnez, ohiturak hor daudela nabarmendu du Zaratek, eta eraso fisikoek ere jarraitzen dutela.

Zerbitzuko koordinatzailearentzat ezinbestekoa da inguruko laguntza. Adinekoen kasuan, askotan seme-alabek deitzen dute lehenengo, eta gero biktimak. «Hainbat kasutan seme-alaba horiek indarkeria jaso dute, edo jasotzen jarraitzen dute beste modu batean, nahiz eta etxean

ez egon», adierazi du Zaratek, eta biktimak berak deitzeko eskatzen diete.

Koordinatzailearen ustez, oso garrantzitsua da inguruko parte-hartzea laguntza-prozesu bat izatea, eta ez aginduak ematekoa, nahiz eta frustrazioa eragin biktimak ez badu salatu nahi. «Prozesuan zehar berarekin egon behar da, eta lagundu erabakiak hartzen, poliki-poliki». Zarateren iritziz, biktimak hartu behar ditu beti erabakiak, eta aginduak emateko nahia alde batera utzi behar da. Gainera, azpimarratu du salaketa ez dela izaten proposatzen duten lehen aukera. Kasu bakoitza aztertzen dute, eta irtenbiderik aiposena aurkitu. «Batzuetan izan daiteke salaketa ez izatea irtenbide ona, adibidez frogarik ez dagoelako».

Zerbitzu bera, urteekin finkatuta

2006an sortu zen indarkeriaren biktimak diren emakumeentzako telefono bidezko arreta-zerbitzua, eta, hasiera hartako oinarri bera badu ere, Zaratek uste du lortu dutela erreferentzia bihurtzea: «Beti izan ditugu erabiltzaile moduan biktimak, hurbilekoak eta profesionalak, baina bai ikusten dugu zelan profesionalak gero eta gehiago ikusten duten gure zerbitzuaren garrantzia». Inklusibotasuna bermatzeko, abian jarri dute gorrengana heltzeko plataforma bat oraintsu, bideo-dei eran funtzionatzen duena.

Doakoa da zerbitzua, eta urteko egun eta ordu guztietan dei daiteke telefonora. Gizarte-hezitzailez, gizarte-langilez eta psikologo osatutako talde batek kudeatzen du, eta aholkuak moldatu egiten dituzte pertsonaren arabera, ez baita gauza bera adineko andre baten egoera zein emakume gazte batena.

Zaratek azpimarratu du ez dela dei bakarreko kontua. «Ez da informazio-zerbitzu huts bat. Normalean emakumeek deitzen jarraitzen dute, prozesu horretan laguntzen jarraitzeko». Dei gehienak euskaraz eta gaztelaniaz izan arren, zerbitzua 50 hizkuntza bai-

no gehiagotan eskaintzen dute, heltzeko zailak diren komunitate horiek ere barnebiltzeko.

Konfinamenduak ez du atsedenik eman

Gizarteak konfinatuta emandako hilotan ere, biktimek telefonora deitzen jarraitu dute, eta konfinamendutik kanpoko deiak baino intentsitate handiagoak izan dira. Gainera, erasotzaile batzuek ezin izan dute indarkeria ezkutatatu seme-alabengandik lehen egiten zuten bezala. «Etxeko indarkeria horrek jarraitu du», esan du Zaratek, eta kasu batzuetan konfinamenduak era «larriagoan» azalarazi duela uste du, «seme-alabek guztia ikusi dutelako».

Kontrakoa ere ez du uste hobe denik, eta, dioenez, erasotzaile batzuek hain ondo ezkutatzen dute, seme-alabek ez baitakite erasoak gertatzen direla ere: «Kezkagarria da seme-alabek harreman horiek normaltzat hartzea».

Izan ere, zerbitzuaren aurtengo datuen arabera, gutxienez 1.859 seme-alaba biktima daude. «Biktima gehienak seme-alabak dira; askotan, ez gara konturatzen, eta emakumeetan bakarrik jartzen dugu arreta», azpimarratu du Zaratek, «Gainera, seme-alaben kasuan, haiek bai ezin dutela ihes egin, amaren laguntzarekin ez bada».

Zarate baikorra da etorkizunari begira, eta uste du gizarte gero eta gehiago inplikatzeko ari dela bortizkeria amaitzeko: «Indarkeria da gizarte-mailan daukagun arazo bat eta ikusten dugunean arazo hori inguruan –biktima, hurbileko zein profesional izan– jakin nahi izaten dugu zelan atera edo zelan lagundu emakume horri ateratzen. Ikusten da kontzientzia hori dagoela, eta indarkeria baztertu nahi dugula».

«Entzunez gero, ikusiko duzu» da aurtengo kanpainaren leloa. Esaldiak bigarren lerroa dauka: «Soilik adi dagoen gizarte batek antzeman dezake ezkutuko indarkeria», txanponaren beste alde. Arazoari amaiera emateko ezinbestekoa dutela ingurukoen proaktibotasuna, alegia.

GIBa eta hiesa: prebentzioa ezinbestez

GIBaren infekzioa duten 150 lagun inguru artatzen ditu urtero Osakidetzak. Artatuen % 95ek ez du karga biriko positiborik izaten; hau da, ez du gaixotasuna transmititzen. Gaur egungo tratamenduei esker, infekzioa dutenek oso bizi-kalitate ona izan ohi dute. Halere, profesionalak argi daukate: infekzioari aurrea hartzeko, ezinbestekoa da neurriak hartzea.

Antonio Arraiza

Osakidetza osasun-programen arduraduna

Abenduaren 1a xingola gorria soinean jartzeko eguna izan ohi da, Hiesaren Kontrako Nazioarteko Eguna baita. Urrun daude 1980ko hamarkada hartako garai latzak, hiesak eragindako heriotza ugari haiek. 1990eko hamarkadaz geroztik, garapen handia egin du medikuntzak hiesaren tratamenduetan, eta gaur egun, GIBa oso kasu gutxitan bihurtzen da hies, ez baitira gauza bera: GIBa birus bat da, giza immunoeskasiaren birusa, eta hiesa, berriz, immunoeskasiaren egoera aurreratu. Osakidetza ere lan handia egin du STI sexu-transmisiozko infekzioen arloan. Besteak beste, plan estrategiko bat prestatu zuen, GIBaren infekzioari aurrea hartzeko eta sexu-transmisiozko beste infekzio batzuk kontrolatzeko, eta unitateko profesionaleri esker, prebentzioan, diagnostikoetan nahiz tratamenduetan aurrerapauso garrantzitsuak ematen ari da.

Antonio Arraiza, Osakidetza osasun-programen koordinatzaile korporatiboa, plana koordinatzeaz arduratzen da. Azaldu duenez, azken urteotako aurrerapenei esker, gaur egun GIBaren tratamendua jasotzen duten pertsona gehienek ez dute karga biriko positiborik; hau da, ez dute birusa transmititzen, ezta gaixotasuna ere. Bizi guztirako tratamendu bat jaso behar izaten dute, infekzio kronikoa baita, baina albo-ondorio gutxi izaten ditu. Beraz, birusa duenak bizi-kalitate nahiko ona izan ohi duela argitu du. Halere, nabarmendu du garrantzitsua dela tentuz ibiltzea: zalantza izanez gero proba egiteko eta beharrezko neurriak hartzeko.

Hiru adar nagusitan dihardu Osakidetza halako infekzioei aurre egiten. Batetik, diagnostikoaren eta tratamenduen adarra dago. EAE Euskal Autonomia Erkidegoan sei ospitale daude gaixotasun infekziosoen zerbitzua ematen dutenak: Donostiakoa, Arabakoa, Gurutzetakoa, Galdakakoa, Basurtukoa eta San Eloy. Horiez gain, STIei buruzko kontsultak daude Donostian, Gasteizen eta Bilbon, zeinetan pazienteak diagnostikatu eta tratatu egiten dituzten.

Bestetik, hiesaren eta STIen plana dago. 1986an jaiotako plana da, eta helburu nagusia infekzioei aurrea

hartzea da. Prebentzioa ahalik eta eraginkorrena izan dadin, Osakidetza hainbat esku hartze egin ditu: esaterako, EAEko 60 farmaziatan eskura daude GIBa detektatzeko test lasterrak; iaz, 2.000 test baino gehiago egin zituzten farmazialariek.



Horretaz gain, GSG online kontsulta dago gizonekin sexu-harremanak izan dituzten gizonentzat. Gainera, xiringak trukatzeko programa dago: 2019. urtean, 129.000 xiringa kit banatu zituzten. Aipatutakoaz gain, eskoletan eta institutuetan, preben-



Eskuratu hemen

STIen programa, azken urteotako memoriak eta kontsultarako telefono zenbakiak.

tzio-programak antolatzen ditu GIBaren, STIen eta nahi gabeko haurdunaldien gainean.

Azkenik, Osakidetza kanpo lan egiten dutenei ere laguntzen die: urtean, 300.000 euroko dirulaguntza ematen die elkartei eta gobernuz kanpoko hainbat erakunderi. Arraizak horien lana azpimarratu du: «Oso garrantzitsuak dira, zeren eta elkarrekin lan egin behar baitugu, eta hala ari gara. Elkarrekin eta erakundeak askotan administrazioa iristen ez den horiengana iristen dira, eta horregatik da hain garrantzitsua elkarrekin aritzea eta, noski, dirulaguntzak ematea».

% 83, gizonezkoak

Zortzi-hamar urteotan, urtean 150 bat kasu izan dituztela esan du Arraizak; 2019an, zehazki, 147 izan ziren. Horietatik % 83 gizonezkoak, eta gizonezko horien %70 GSGak, gizonekin sexu-harremanak izan dituzten gizonak. Batez besteko adina 37,8 urtekoa da. Horrez gain, kasuen % 57,8 harreman homosexualen bidez izan da, % 38,8 harreman heterosexualek bidez eta % 2,7 droga-injekzioen bidez. Beste datu deigarri bat: iaz diagnostikatuetakoko % 45,6 beste herrialde batean jaiotakoak ziren.

Datuen artean, ordea, bada profesionalak gehiago kezkatzen dituen bat: diagnostiko berrien % 51,1 berantiarra da. «Gure helburu nagusietako bat diagnostiko berantiar gutxiago izatea da, kasuak gero eta lehenago diagnostikatzeko, eta horrek zerikusirik handia du probak eskurago jartzearekin. Berez erraz eskura daitezke, baina askok ez dakite hori, edo ez dakite nola egin». Horrekin lo-

tuta, OME Osasunaren Mundu Erakundeak 90-90-90 helburua zehaztu zuen 2020rako: kasuen % 90 diagnostikatuta egotea, horien % 90 tratamenduan egotea eta tratamenduan dauden % 90ek karga biriko positiborik ez izatea. Arraizak azaldu du EAE bigarren eta hirugarren baldintzak betetzen direla, % 97 tratamenduan daudelako eta % 95ek ez dutelako karga biriko positiborik, baina aurreneko hori lortzea dute erronka: «Kalkuluen arabera, % 13 ez dago diagnostikatuta». Datu hori hobetzeko, testak egitea, preserbatiboa erabiltzea eta formakuntza jasotzea aipatu ditu Arraizak.

«ELKARTEAK ETA ERAKUNDEAK ASKOTAN ADMINISTRATZIOA IRISTEN EZ DEN HORIENGANA IRISTEN DIRA»

Gaixotasuna asko banalizatu dela azpimarratu du, ez zaiola lehen zitzaien beldurrik, baina gaur egun tratamenduak egoteak ez du esan nahi arretaz ibili behar ez denik: «Oso gogorra da. Hasieran, mundua gainera erortzen zaizu; zulo batean sartzen zara, baina gero arazoa onartu egin behar duzu, eta horretan laguntzen dizute medikuek, erizainek, elkarrekin eta erakundeek. Baina ezin dugu ahaztu gaixotasun kronikoa dela». Amaitzeko, esan du gizartean eta lan arloan dagoen estigma soziala kendu behar dela mota horretako infekzioak dituztenen gainetik: «Ez dago inongo arrazoirik estigma sozialik izateko».

Inma Hernaez

EHUko Aholab ikerketa taldeko ikertzailea

Berezko
ahots sintetikoa

Ahots-banku bat jarri dute martxan EHUko Aholab ikerketa-taldeak eta Biocrucesek, Restore egitasmoaren barruan. Ahotsa galduko dutenek eta dagoeneko galdu dutenek gailu elektronikoetan euren ahots sintetiko pertsonalizatua erabili ahalko dute: aplikazio baten bidez, idazten dutena erreproduzituko da.

Ahotsarekin egiten du lan Inma Hernaezek; ahotsa da haren lanabes nagusia. Euskal Herriko Unibertsitatearen Bilboko Ingeniaritza Eskolako katedraduna da, eta EHUko Aholab ikerketa taldeko ikertzailea. Ahotsaren prozesaketaren arloan dihardu, hain zuzen, eta hor kokatzen da ahots sintesia: testu bati ahotsa jartzeko datza, ahots bihurtzean. Azken ur-

teotan, ahots sintetiko pertsonalizatua lantzen aritu dira: pertsona baten grabazioetatik abiatuta, ahots sintetiko pertsonalizatuak sortu dituzte, pertsonaren ezaugarrietara egokitzen den ahots sintetikoa.

Ahotsa galduko dutenentzat eta ahotsa galdu dutenentzat egin dute lan. Horietako gehienek AEA alboko esklerosi amiotrofikoaren gaitza dute,

eta, normalean, komunikatzeko gaitasuna galtzen dute. Multzorretan daudenez gain, oso erabilgarria da laringektomia bat izan dutenentzat ere; izan ere, laringektomia bat egiten dietenean, laringe osoa galtzen dute, eta hasieran, behintzat, hasierako hilabeteetan, ezin izaten dute hitz egin; berriz ere ikasi behar izaten dute hitz egiten. Ondoren, hestegorritik hitz egiten ikasten dute, oro har.

Horretan lan egiten dutenen interesak bultzatuta elkartu ziren Aholab eta Biocruces. Elkarlanean aritu dira, Hernaezek adierazi duenez: «Hainbat medikuz osatutako talde bat sortu genuen, otorrinoekin. Haien funtzioa zen, batez ere, informazioa ematea, eta gaixoari ebakuntza baino lehen ahotsa emateko aukera eskaintzea: ahotsa grabatzea, eta gero sintetiza-

tzen edo idazten baduzu, makinak altuan esango du». Funtsean, komunikatzeko tresna bat da. Halaber, laringea galdu dutenen artean, Hernaezek esan du adina zailtasun bat izan ohi dela sarritan: «Gehienak nahiko nagusiak izaten dira, eta zailtasunak izaten dituzte gailu elektronikoak erabiltzeko».

Ahotsa identitatearen parte

«Ahotsa galtzen baduzu, zure identitatearen parte bat galtzen duzu. Ahotsa beharrezkoa da taldeko kide sentitzea», nabarmendu du Hernaezek. Hori dela eta, egitasmoaren helburuetako bat izan da ahots pertsonalizatuak ematea. Ahots-banku bat sortu dute, eskari guztiei erantzuteko eta ahotsa galdu dutenen edo galduko dutenen premiak estaltzeko. Horren bidez, ezaugarri desberdinak dituzten ahotsak batzea zuten helburu, ahots estandarrek erabili beharrean pertsona horien ezaugarrietara egokituko den ahotsa erabiltzeko. Izan ere, ahots estandarrek oso kalitate onekoak diren arren, gerta daiteke pertsona bat ahots horrekin identifikatuta ez sentitzea. Hernaezek esan du oso erantzun ona izan duela ahots-bankuak, eta askok eman nahi izan dutela euren ahotsa. Haatik, kanpora begira ikusi ditu zailtasunak: «Gure arazoa zera da, ahots hori behar duen jendeak ez dakiela zertarako den, zelan erabili ahal duen... Hori guztia gure webgunean —<http://aholab.ehu.eus/ahomytts>— jartzen saiatu gara, baina, horrez gain, hitzaldi batzuk ematea eskatu didate, dena behar bezala azaltzeko». Arlo hori hobetzen saiatzen ari direla azpimarratu du.

Horretaz gain, proiektuak beste bi adar dituela azaldu du katedradunak: batetik, ulergarritasunarekin lotuta dagoen ikerketa lerro bat, eta bestetik, logopedek laringea galdu dutenei hitz egiten laguntzeko garatzen ari diren tresnak. Aurretik esan bezala, laringea galdu dutenek hasieran ezin dute hitz egin, eta, ondoren, pixkanaka-pixkanaka hestegorritik hitz egiten ikasten dute, baina ahotsa ez da lehen bezain

«AHOTSA GALTZEN
BADUZU, ZURE
IDENTITATEAREN PARTE
BAT GALTZEN DUZU»

ulergarria izaten. Horregatik, dei-zentroetara hots egiten dutenean, adibidez, makinek askotan ez dute ulertzen esaten dutena. «Ezagutza automatikoak oso gaizki funtzionatzen du, eta gaur egun, gero eta garrantzitsua goak dira, gero eta gehiago erabiltzen direlako». Horri irtenbide bat emateko ari dira lanean, eta ikerlerro bat ireki dute, baina, oraingoz, ez dute produkturik; ikerkuntza-mailako proiektu bat da. Bestalde, logopedian adituak diren profesionalak laringea kendu dietenei berriz ere hitz egiten irakasteko tresnak garatzen ari dira, «ahotsaren errehabilitazioan laguntzeko».

Profesional askok parte hartu dute proiektu honetan, eta, Hernaezek adierazi duenez, bakoitzak bere altxoa jarri du: «Proiektu batek beti ditu ertz asko, eta garatzekotan, leku askotatik edan behar du, derrigor». Horiez gain, ASBILA Bizkaiko laringektomizatuen elkarteari egin nahi izan dio erreferentzia, egindako ekarpenengatik eta emandako tratu onagatik: «ASBILA elkarte oso garrantzitsua izan da proiektuaren bigarren parte horretan, ulergarritasunarekin lotutako lanarekin, alegia; datu-base bat grabatu dugu han, eta orain publikoa da, beste ikertzaile batzuek erabiltzeko moduan».

Oso esanguratsua da orain arte Aholabek eta Biocrucesek egindako ibilbidea, baina Hernaezek nabarmendu du produktua merkaturatzeko urratsak pixkanaka egiten ari direla. Ez dira enpresa bat, ikerketa-talde bat baizik, eta nola merkaturatu jakiteko laguntza beharko dute: «Garapena behar du, eta guk ezin dugu hori egin». Baina ziur dago lortuko dutela.

«GURE ARAZOA ZERA DA,
AHOTS HORI BEHAR DUEN
JENDEAK EZ DAKIELA
ZERTARAKO DEN, ZELAN
ERABILI AHAL DUEN»

dore bat erabili beharko balu, bere ahotsa erabili ahalko genuke, eta ez ahots sintetiko generiko bat». Ospitalean dagoen batek hitz egin ezin duenean, alfabeto baten bitartez edota irudi batzuen bitartez komunikatzen da gainerakoekin. Ariketa horri gailu elektronikoak gehitu nahi izan dizkionte, erabiltzaileak beren ahotsarekin identifikatuta senti daitezen: «Horren orde, taula bat erabil dezakezu, zeinetan irudi berdinak dituzun, baina ahotsarekin. Zuk sinbolo bat aukera-



Perun elkarlanean koronabirusaren aurka

Osakidetzako hamahiru langile Perun koronabirusaren aurka aritu dira lanean, joan den udan. Batik bat, antolakuntzan eta formakuntzan lagundu diete hangoei: kutsatuak eta ez-kutsatuak bereizten, protokoloak behar bezala aplikatzen, eta abar. Materiala ere eraman dute.

C OVID-19ak eragindako pandemiak gogor astindu ditu bazterrak, bai Euskal Herrian eta bai munduko hainbat eta hainbat herrialdeetan. Azken hilabeteotako egoera gogorak agerian utzi du kooperazioaren eta elkarlanaren garrantzia eta beharra. Hain zuzen, uztail hasieran, Osakidetzako hamahiru profesionalak erabaki zuten mailetan ikasitakoaz eta esperientziaz bete eta Ozeano Atlantikoa zeharkatzea: Perura joan ziren COVID-19ari aurre egiten laguntzera. Garai horretan, Peru gaixotasu-

naren epizentroan zeuden herrialdeetako bat zen, eta ezinbestez behar zuten laguntza. Urtarriletik uztailera 10.226 lagun hil ziren Perun koronabirusaren ondorioz, datu ofizialen arabera; abendura bitarte, berriz, 35.923 dira hildakoak.

Mugarik Gabeko Medikuek erakundeak ekainean egindako azterketa baten arabera, Peru zen Latinoamerikako herrialdeetan premiarik handiena zutenetako bat. Hori dela eta, laguntza-eskaera bat egin zien Espainiako autonomia erkidegoei,

«INTERESGARRIA IZAN ZEN LEHEN MAILAKO ARRETA ETA ARRETA KOMUNITARIOA UZTARTU AHAL IZATEA»

Ismael Diez

eta Eusko Jaurlaritza izan zen laguntzeko prest agertu zen bakarra. Bost izan ziren zehaztutako helburu nagusiak: esku hartzeko guneetan transmisio-maila komunitarioa eteten laguntzea; paziente kritikoaren arreta sendotzea, zehazki ZIU eta ospitale identifikatueta; ospitale barruan COVID guneak eta bestelakoak bereizteko zirkuituak eta tratamendu-protokoloak zehazten laguntzea; langileen prestakuntza eta autonomia sustatzea; eta, amaitzeko, egungo egoeran "funtsezkotzat" jotzen diren medikamentu eta ekipamenduez hornitzea.

Gauzak horrela, Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia eta Osakidetzaren lanean hasi ziren Perura joango zen taldea osatzeko. Osakidetzako hamahiru osasun-langilek eman zuten izena, erizain eta fakultatiboen artean. Profesional horietako batzuk COVID gaixoen arretan arituak ziren, kritikoaren unitateetan. Horiez gain, Aragoiko osasun-zerbitzuko kide bat gehitu zen taldera. Ismael Diez del Val Basurtuko Ospitaleko zirujaua izan zen taldeko koordinatzailea. Mugarik Gabeko Medikuekin sarritan ibilitakoa da; Afganistanen eta Kanbodian, esaterako. Azaldu duenez, «egonezin handia» zuten Perura joan baino lehen: «Momentu horretan, pandemiaren kurban zeuden, guk dagoeneko pasatuta genuena. Esan ziguten kutsatu asko zeudela, gaixo asko, leku batzuetan egun batetik bestera lagun asko hiltzen zirela, osasun-langile asko ere kutsatuta zeudela eta bajan... Beharrak oso argi zeuden».

Antolakuntzaren premia

Oro har, Diezek azaldu du Peruko osasun-sistema ez dela txarra, ospitaleek azpiegitura nahiko onak dituztela, eta material-falta handirik ere ez zutela. Halaber, esan du aberastasuna ez dagoela oso ongi banatuta, eta Limatik kanpo dauden ospitaleek arazo gehiago dituztela; besteak beste, langile formatu gutxi eta osasunerako sarbidea. Langile batzuk Huanucon aritu ziren, eta beste batzuk Tarapoton, Amazoniatik gertu zegoen eskualde batean, hiriburutik urrun. Herritarrak beldur dira: «Teorian osasuna dohainik den arren, jende askok uste du ospitaleak arriskutsuak direla, bertan hil egin zaitzekelako. Horregatik, segur aski, asko berandu joaten dira; nork bere kabuz hartzen ditu sendagaiak, eta petrikiloengana jotzen dute laguntza-eske».

Arantxa Rina Lerma da profesional-talde horretako beste kideetako bat, Bizkorketako erizaina bera Basurtuko Unibertsitate Ospitalean. Asko pentsatu gabe erabaki zuen izena ematea. Izan ere, aurretik ere ibili da kooperazio-lanetan, horri buruzko hainbat ikasketa egin ditu, eta Kolonbian zein Nikaraguan izana da. Elkarlanean aritzearen garrantzia nabarmendu du, eta adierazi du oso baliagarria izan dela bata bestearengandik ikasteko: «Kooperazio-lana egitera joaten zarenean, aurreiritzirik gabe joan behar duzu erronkei aurre egiteko. Hutsak egin ditugun bezala, beste gauza batzuk ere ondo egin ditugu, eta horien artean talde-lana azpimarratu nahiko nuke; ideia argi batekin goaz: inork ez du ezer inposatuko; entzun egingo dugu, eta ezagutzak, hutsak nahiz ondo egindakoak partekatuko ditugu, eta, horrela, ikasi egingo dugu».

Jakintzaz gain, materiala ere eraman zuten: arnasgailuak, aireztapen mekaniko ez-inbaditzaileko unitateak, fluxu handiko oxigeno-ekipamenduak eta monitoreak, norbera babesteko ekipamenduak eta botikak. Taldeko koordinatzaileak adierazi du ba-



Arantxa Rina haur bat artatzen, Perun.

besteko ekipamenduak eta botikak zirela gehien falta zirenak. Arazorik handienetako bat kutsatuak eta kutsatu gabeak bereizteko zirkuitua izan zen: «Lehen kasuak hastean, horiek artatzeko karpa batzuk jarri zituzten ospitale-atarian, gaixoak ospitaletik kanpo egoteko. Baina horrek gainezka egin zuen, eta barrura sartzen hasi zirenean, eromena izan zen, dena oso gaizki antolatuta zutelako», azaldu du. Rinak asistentziaren nondik norakoak azaldu ditu: «Txostenak zituzten, gomendioak, mundu mailan jarraitzen ziren protokoloen oso antzekoak. Alabaina, ez zituzten erabat betetzen. Horregatik, gure lana izan zen haien gomendioetan oinarritutako formakuntza bat ematea, baita gure jakintza eta laguntza ere; adibidez, beste herrialdeetan dagoeneko erabiltzen ez zen botika bat ematen zieten pazienteei, eta guk hori ez emateko gomendatu genien».

Kolaborazioa jomugan

Bi profesionalak oso pozik itzuli dira Perutik. Argi daukate kolaborazioa ezinbesteko tresna dela gizartean aurrera egiteko. Honela azaldu du Diezek: «Pertsonen eta Mugarik Gabeko Medikuek erakundearen elkarlana nabarmendu nahiko nuke. Oso garrantzitsua da komunitateetan integratzeko eta arazoak baloratzeko duten gaitasuna,

«OLATUAK ETORRI ETA JOAN EGITEN DIRA, ETA TXERTOIA EZ DA KONPONBIDEA IZANGO»

Arantxa Rina

baita gaitasun logistikoa ere. Oso interesgarria izan zen lehen mailako arreta eta arreta komunitarioa uztartzea. Orain dena ebaluatzeko garaia da. Ezagutzeko dagoen bide bat da, baina mota horretako kolaborazioak interesgarriak izan daitezke». Horrez gain, azaldu du Osasun Saila eta Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia etorkizunean gobernu kanpoko erakundekin lankidetzaren mota horretan aritzeko aukerak aztertzen ari direla.

Rina ere «duda barik» animatuko litzateke berriz ere halako abentura batera: «Erizainen taldea krisi guztietan egon da, baita honetan ere. Kooperazioa ezinbestekoa da osasun globale-rako. Infekzioa nola hedatzen den ikusita, denok jarri behar dugu gure partetik irtenbide bat bilatzeko. Beste herrialdeak ondo ez badaude, denok gaude gaizki. Olatuak etorri eta joan egiten dira, eta txertoa ez da konponbidea izango. Banakako neurriak hartu behar ditugu, horiek baitute eragina gizartean eta COVIDaren aurkako borrokan».

Margarita Saenz

Psikiatria Zerbitzuko burua

Iñaki Eguiluz

Psikiatria Zerbitzuko burua

«Merezi genuen gure osasun mentalari buruz hitz egitea»

Pandemiaren eragina aztertzeke, osasun-zentroetako langileen ongizate mentalean jarri dute arreta Gurutzetako Ospitaleko Margarita Saenzek eta Iñaki Eguiluzek, Psikiatria Zerbitzuko buruek. Ikerketaren emaitzak saio kliniko batean aurkeztu dituzte, eta iragarri dute «laugarren olatua» osasun mentalarena izango dela.

Ezohikoa da saio kliniko batek sanitarioen osasunean jartzea arreta?

I.E.: Saio klinikoak kasu kliniko eta interese klinikoak duten zerbitzu partekatuei buruzkoak dira, baina honako hau ezohiko egoera bat da, eta eragin zuzena izan du osasun-langile guztiengan. Horregatik egin dugu saio kliniko hau.

M.S.: Psikiatriako sailak ez du saio klinikorik egin 15 urte hauetan. Uste dut gaixotasun mentalei estigma kentzea beharrezkoa dela, eta psikiatria beste medikuntza-espezialitate bat dela

barneratu behar lukete ospitaleek.

Pandemiak denongan izan du eragina, eta guduko lehen larroan egon direnengan are gehiago. Logikoa da. Nire ustez, merezi genuen gure osasun mentalari buruz hitz egitea.

I.E.: Gehiago hitz egin da COVID-19aren ondorio fisiko-organikoei buruz, eta ez hainbeste osasun mentalari buruz. Uste dut kasuak *a posteriori* hasiko garela ikusten, eta funtsezkoa dela gure lankideen osasun mentalaz arduratzea.

Osakidetza martxan jarriko du sanitarioei osasun mentalarekin laguntzeko zerbitzu bat...

I.E.: Badago jada. Lehen olatuan jarri zen abian, eta ESI bakoitzeko psikiatria eta psikologia klinikoko arduradunek hartu dute ardura hori. Paziente eta familiakoentzat dago erabilgarri, baina agian jendeari berritzailea iruditzaio sanitariook geure buruak zaintzea. Zerbitzua lehen olatutik egon arren, egia da oraintxe kasu gehiago hasi garela ikusten profesionalen artean.

Oraindik gutxi dira laguntza psikologikoa eskatu duten osasun-langileak. Uste duzue gehiago izango direla aurrerago?

I.E.: Gutxi dira, baina gutxi edo asko erlatiboa da. Saio klinikoan Margak esan du ondorioak ez direla ikusten segituan. Egunero ondorio fisiko-or-

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

Iñaki Eguiluz

ganiko berriak agertzen dira, eta uste dut ikuspuntu mentaletik ere antzera izango dela. Arrasto psikologikoak hila bete batzuk barru hasiko gara ikusten, eta arlo mentalari ekonomikoa eta soziala gehitzen badizkiogu... Hori izango da laugarren olatua.

M.S.: Bai, denbora-tarte baten ostean agertzen dira arazo psikologikoak, gerretan bezala. Lanean zauden bitartean, horretan ari zara, ondoren agertzen dira sintoma depresiboak eta nekea. Gainera, batzuetan ematen du pandemiak ez daukala amaierarik, eta hasieran «animo, denok batera garaituko dugu», eta horrelakoei elikatzen ginen, baina errealitatea ez da horrelakoa. Lehen olatu dator, gero bigarrena... Guk geuk ez dakigu hirugarrena edo laugarrena etorriko diren, baina argi dago eragina izango duela osasun mentalean. **Profesionalok ezinegonarekin ikusten duzue pandemia?**

I.E.: Duda barik. Ziurgabetasunez betetako arlo bat zen, eta oso gutxi eza gutzen genituen sintomatologia eta terapiarako baliabideak. Gizakiok ez gara ondo konpontzen ez jakitearekin, eta horregatik izan da pandemiaren kudeaketa desordenatua. Faktore horiek sortu dute ezinegona, eta, sanitario izateaz gain, gizakiak gara.

M.S.: Egoera guztiz berria zen, inork ez zuena ezagutzen. Birus ezezaguna zen, eta gure familiak kutsatzeko beldur ginen. Nik neuk seme bat daukat, eta oinez etortzen nintzen Gurutzetako Ospitaleraino, metroan kutsatzeko beldur nintzelako. Etxera heltzean, arropa guztia garbitzen nuen 60 gra-

dura, eta ez nintzen ausartzen nire semeari besarkada bat ematen dutxatu arte. Batez ere hasieran, gure zerbitzuan jende asko kutsatu zelako. Nik uste dut bai izan dela gogorra, baina gure arteko loturek eta batasunak lagundu digutela.

Doluak aztertu dituzue. Doluen % 25 «zailak» izan daitezkeela adierazi duzue.

M.S.: Lehen olatuan ezin zinen zure familiakoengana hurbildu ere egin! Ezin zinen sartu, eta ezin zenuen agur esan. Jendeak mugikorrek erabiltzen zituen agur esateko. Imajina ezazu zure ama ingesatuta egotea Txagorritxun eta ezin joatea besarkada bat ematera eta agur esatera. Jende asko bakarrik hil da, eta eragina izan du familiakoengan eta sanitarioengan ere bai.

I.E.: Dolua beharrezko erantzun emozional bat da, galera batek eragindakoa. Gainera, beste arlo batzuetara estrapola daiteke, ez bakarrik heriotzaren. Askok lana galdu dute, egoera ekonomikoa zaildu zaie... Hori ere galera bat da, eta beharrezkoa da dolu bat egitea.

M.S.: Hala da. Gure bizitzak guztiz aldatu dira. Iazko gure buruek ikusiko balute zelan gauden orain musukoekin, besarkada barik, terrazetara edo

«EMAKUMEAK EGITURAREN AZPIKO ALDEAN GAUDE, ETA BERAZ GUDUKO LEHEN LERROAN. EZ GAUDE BOTEREGUNEETAN»

Margarita Saenz

mendietara joateko aukera gabe... Gure bizitza asko mugatu da.

Zergatik uste duzue laguntza psikologikoa eskatu duten ospitaleetako langile gehienak emakumeak direla? Gehiago direlako?

M.S.: Nik uste dut alde batetik arrazoietako bat badela osasun-zentroetako langile gehienak berez emakumeak garela, baina ez da arrazoi nagusia. Emakumeak egituraren azpiko aldean gaude, eta beraz guduko lehen larroan. Ez gaude botereguneetan. Gainera, zerikusia dauka zaintza lanekin, oro har emakumeak arduratzen baikara zaintza lanez, adingabeez eta adinekoez. Orduan, estres-karga eta antsietate askoz handiagoa izaten dugu gizonen baino, eta familiakoak kutsatzeko beldurrak eta lan-prekarietateak eragin askoz handiagoa du emakumeengan gizonengan baino. Ez dut esan nahi ez daudenik gizonak zaintza-lanak berdintsu egiten dituztenak, baina errealitate estatistikoa hor dago.

Uste duzue gizonetako langileen artean estigma egon daitekeela laguntza psikologikoa eskatzeko?

M.S.: Laguntza psikologikoa eskatzea estigma bat bada, hori da zeozer feminoak bezala ikusten delako. Zergatik ez du ba gizon batek laguntza eskatuko? Umiliagarria delako? Ahula izatea emakumea bezalakoa izatea delako? Badu generoarekin zerikusia, eta matxismo kontua da.

I.E.: Duda barik, bai. Gizonok laguntza eskatzen badugu —izan psikologikoa eta izan fisikoa— oro har oso txarto gauden seinale. Ahultasuna adierazten duelakoan. Ados nago, guztiz.

Diabetesa Gabonetan

Eguberri-jaietan normalean baino gehiago jaten eta edaten da. Diabetesa dutenek bereziki zaindu behar dute euren arazoa, baina posible dute janariaz gozatu eta aldi berean osasuna zaindu. Elikadura eredu batzuk hartu behar dituzte.

Diabetesa izaten da pertsona baten odol-eko glukosa-maila (azukre-mota bat) behar baino gorago dagoenean. Odoleko azukre-maila (gluzemia) normaltzat jotzen da glukosa odolean 65-110 mg/dl artean badago. Neurri hori gaindituz gero, pertsonak diabetesa du. Azukre gehiegi horrek kalteak eragin ditzake batez ere arteria txikienetan —begietako eta giltzurrunetako arterietan batik bat—. Hori dela eta, garrantzitsua da diabetesa zorrotz zaintzea.

Hala ere, ez dute diabetes bera 150 mg/dl dutenek edo 300 mg/dl dutenek. Ezberdina izango da janariari eta ariketa fisikoari jarri beharreko arreta bi kasu horietan, bietan diagnostikoa diabetesa izan arren.

Datozen jaietan, arruntak izaten dira gehiegikeriak jan-edanean. Eta gehiegikeria horiek ondorio ezatseginak ekarri ohi dizkiete denei: betekada, urdaileko pisutasuna, horren ondorioz ongi lo egiteko zailtasunak eta abar. Oinarrizko nutrizio-ezagutzak izanda eta arau egoki batzuk hartuta, jai horietako menuek bat egin dezakete gure osasunarekin, baita diabetikoak direnen osasunarekin ere. Posible da janariez gozatu eta aldi berean osasuna zaintzea.

Gabonetan zaindu beharrekoak:

Lehen esan dugun bezala, diabetes-maila guztiak ez dira bat eta berak. Odolean azukre-maila oso gora duenak menua modu zorrotzagoan zaindu beharko du, baina diabetes kasu guztietan aholkuak honako hauek dira:

- **Egunean sei otordu egin:** gosaria, ha-
maiketakoa, bazkaria, askaria, afaria
eta ohera joan aurreko otordua: esne-
kiren bat eta diabetikoentzat egokitu-
tako galleta edo ogi-zatiren bat. Otor-
du handiak eta gutxi egin beharrean,
otordu txikiak eta maiz. Ez da komeni
janaldi handiak egitea. Maiz, otordu-
ren bat ez egiteko tentazioa izan ohi
da, Gabonetako otordu nagusian
gehiago jateko. Hori diabetesaren ka-
suan oso kaltegarria da, azukre-mai-
lak gorputza desorekatzen duten go-
rabehera arriskutsuak izan ditzakee-
lako. Beraz, jai hauetako afari-bazkari
berezieta, kopurua zaindu beharra
dago. Bazkari-afarietan jaten diren
plateren kantitatea zaindu, eta, ondo-
ren, jan daiteke beste zerbait handik
bi ordura.

- **Azukre kopurua:** Gabonetan hain ohiko diren turroi eta gozoak jan daitezke. Diabetes-mailaren arabera, guztiarekin bezala, kopurua mugatu beharko dugu. Bestalde, merkatuan badira diabetikoei egokituta azukrearen orde zozagarriekin eginiko turroi eta gozoak. Egokituak izan arren, ez du esan nahi, nahi adina jan daitekeenik. Beti izan beharko da kontuan kantitatea edo kopurua. Kasu horietan, garrantzitsua izango da etiketak irakurtzea ere. Gluzemian gutxien eragiten duten gozagarriak hauek dira: sakarina, aspartamoa eta sorbitola. Hobe horiek dituzten gozoak erostea, sakarosa, maltosa edo fruktosa dituztenak baino.

- **Osoko irinak:** ogiaren eta zerealen kasuan eta janariak prestatzeko, bihi osoko irinak erabiltzea gomendatzen da.
- **Edari freskagarriak:** edari freskagarrirei dagokienez, aipatutako gozagarririk dituzten light edariak erabiltzea hobe. Alkohola duten edarietan, har daiteke kopatxo bat ardo, sagardo edo kaba. Oro har, likoreen azukremaila handia izan ohi da, eta hobe horrelakorik ez hartzea, alkoholik eta azukrerik gabeko bereziak ez badira, behintzat.
- **Dosi bera:** komeni da izan dezakezun tratamenduaren dosi berarekin jarraitzea. Jaten duzunaren arabera, intsubulina gehiago hartzeko asmoa baduzu, ezinbestekoa izango da jarraipena egiten dizun sendagileari aipatzea. Ez hartu erabakiak zeure kasara.
- **Ariketa fisikoa:** Neurriko ariketa fisikoa egin behar da.

Idea osasuntsu batzuk:

- **Hasteko:** osoko txigorkietan jarritako txatka maionesarekin, urdaiazpiko xerra bat, muskuiluak tomatearekin, muxilak saltsa berdean, atunarekin beteriko arrautzak, zainzuriak, orburuak, entsalada mota guztiak, menestraren bat...
 - **Jarraitzeko:** otarrainxka egosiak, edozein arrain labean, indioilarra labean, koipe gutxiko edozein haragi...
 - **Postrea:** torroi edo gozo zati bat edo beste, eta beste hainbat aukera: sagar erreak; fruten mazedonia jogurtarekin; fruten irabiakiak; fruta fresko, fruitu lehor eta esnekiekien prestatutako edozein postre.
- Ikusten duzun bezala, ia denetik jan daiteke. Garrantzitsuena da, hala ere, sei otorduetan ondo banatu eta kantidadea zaintzea. Gozatu janariaz ohitura osasuntsuekin, eta Eguberri on!



ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzio anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

KAKERI	TISA	IE	UZT	KALA	SARINA
IZASKUNU KI	URIKORRUN	LIKISK	ZURI	NOBEL	
TIRE			KATOI		
SIKURRA			KIKALI		
				RAB	
				IDOLOK	
UK		LORIK			GORATU
MALDIN		MANDIO			
			DUSE		
			KUNTO		
MOZO	KOLKOI			MM	
	KISO			GOPA	
		LEPOAK			
		ROL			
LIJKARRAN					IE
KI					
	ON		GRITE		
AURITZ				NIO	

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.

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

ASMAKIZUNA

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

ERANTZUNAK

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

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

Asmakizunaren erantzuna: haize-orratza.



EUSKARALDIA

GEHIAGO, GEHIAGOREKIN, GEHIAGOTAN

EUSKARALDIA OSAKIDETZAN



BIDASOKO ESIA.
HONDARRIBIKO OSASUN ZENTROA



ARABAKO ESIA. FISIOTERAPIA



BIZKAIKO OSASUN MENTALEKO SAREA



BARRUALDE-GALDAKAOKO ESIA.
IGORREKO OSASUN ZENTROA



GOIERRI-UROLAKO ESIA



EZKERRALDE-ENKARTERRI-GURUTZETAKO
ESIA



DEBABARRENEKO ESIA



TOLOSALDEKO ESIA. ALEGIAKO OSASUN
ZENTROA



GORLIZKO OSPITALEA. OSPITALEZ KANPOKO
ERREHABILITAZIOA. GERNIKA



GIPUZKOAKO OSASUN MENTALEKO SAREA.
ZARAUZKO OSASUN ZENTROA



URIBEKO ESIA



DONOSTIALDEKO ESIA
ZARAUZKO OSASUN ZENTROA



tiritatxo

Pediatraren aholkuak haur eta familientzat

06 2020 • AZARDA - ABENDUA



DANTZA ETA
BALANTZA



tiitatxo ren aholkuak

DANTZA ETA BALANTZA

ATE JOKA DITUGU GABONAK
DAGOENKO. BEREZIAK IZANGO
DIRA AURTENGOAK, ZALANTZARIK
GABE, ETA HORREGATIK INOIZ BAINO
BEHARREZKOAGOA IZANGO DUGU
GOZAMENERAKO TARTEAK TOPATZEA.

DANTZATZEAN, ADIBIDEZ, GORPUTZEAN
ZEHAR ZABALTZEN DIRA ENDORFINAK.
ODOLEAN DABILTZAN SUBSTANTZIA
HORIEK ONDO SENTIARAZTEN
GAITUZTEN UHOLDEAK DIRA! BERAZ,
GABON HAUTAN DANTZA EGITERA
GONBIDATZEN ZAITUZTEGU!!

1.

Zure bihotzarentzat
osasungarria da dantza
egitea!
Bihotz taupaden erritmora,
taupa-taupa-taupa mugitu
oinak danborra jotzen
bezala.

2.

Berdin du besoak gora
edo behera doazen.
Entzun musika, nora
daramatza berak?
Egin igerian
musikarekin batera!

3.

Eta, bakarrik
dibertigarria baldin
bada, konpainiarekin
beti hobeto!
jarri ingurukoak
ere ipurdia
astintzen!

BATZUETAN PAUSO
ZEHATZEI JARRAITUZ,
BESTEAK IMITATUZ. BESTE
BATZUETAN BESOK ASTINDUZ
ETA IPURDIA MUGITUZ.
DANTZA ITXURA IZAN
DEZAKEEN EDOZER DA
DANTZA, BAITA BALANTZA
ERE!

Haserrez
amorratzen
zaudenean, dantza
egitea oso modu ona
izan daiteke askatzeko.
Besoak eta hankak
mugitu amorruez eta
kantatu ozen!



DENBORA-PASAK

BI BAKARRIK DIRA BERDINAK

Irudi hauen artean, bi bakarrik dira berdinak. Topatu itzazu!



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