





6

BERRIKUNTZA



8

ADITUAK



12

URRATSAK



16

EUSKARA OSAKIDETZAN

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _GEURE ZERBITZUAK
Hemodialisia etxean, askeago6-7 _BERRIKUNTZA
Eunate Arana • Biocruces Bizkaia institutuko ikertzailea8-9 _ADITUAK
Begoña Ibarrola • Psikologo eta idazlea10-11 _OSASUNEZ ETA OSASUNTSU BIZI
COVID-19ak eragindako kolektiboentzako laguntza emozionala eskura12-13 _URRATSAK
Ana Santorcuato • Bilbao Larrialdietako Zerbitzuko medikua14-15 _BIDEGILEAK
OSATEK-Zumarragan, euskararen kalitatea bermatuta16-17 _EUSKARA OSAKIDETZAN
Jose Miguel Rekarte • Donostialdeko ESiko Langileen Zuzendaritzako teknikaria18 _JA(KI)TEA
Zer egin dietak kaloria gutxiago izan dezan

19 _DENBORA-PASAK / KOMIKIA

Erdian...

tiutatxo ren aholkuak

EUROPAR BATASUNAK ORAIN ARTE ONARTUTAKO TXERTOAK

Sendagaien Europako Agentziak (EMA) COVID-19aren aurkako txertoen segurtasuna eta efikazia ebaluatu ondoren, Europan lau txerto merkaturatu eta erabiltzeko baimena dago. Hauek dira momentuz onartutakoak: Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca eta berriki baimendutako Janssen (Johnson&Johnson).

Badaude zenbait desberdintasun haien artean, besteak beste, txerto mota eta xede-populazioa. Adibidez, egungo ebidentzian oinarrituta, AstraZenecarena ≤ 55 urtekoei baino ez zaie jarriko Espainiako Estatuan.

Laborategia	Txerto mota	Xede-populazioa
Pfizer/BioNTech	RNA mezularia (RNAm)	≥ 16 urte
Moderna	RNA mezularia (RNAm)	≥ 18 urte
AstraZeneca	Adenobirusa	18-55 urte
Janssen	Adenobirusa	≥ 18 urte

RNAm-k informazio genetikoak transmititzen du, hau da, koronabirusaren «spike» proteinaren (S proteina) kopiak sortzeko jarraibideak ematen dizkio gorputzari. Behin txertoa jarrita, immunitate-sistemak antigorputzak eta zelula immuneak sortzen ditu birusari aurre egiteko.

Bestalde, adenobirusa DNA duen birusa da; ez du kalterik eragiten, eta eraldatuta dagoenez, ez da zelulen barruan ugaltzen.

Garatze bidean dauden txertoei dagokienez, CureVac txertoa probatzeko nazioarteko azterketan parte hartzen ari dira Biocruces eta Biodonostia ikerketa-institutuak.

agenda

MARTXOA

JARDUNALDIAK

Osasun Leku (osasun-arloko profesionalentzat prestatutako ibilbidea)

Ekainera arte. Hernaniko Chillida Leku museoa.
www.museochillidaleku.com/eu

JAIALDIA

Loraldia: «Sormenari zor»
Martxoaren 9tik 29ra, Bilbon.
www.loraldia.eus

LITERATURA

Maskaren Azpiko Karmina pandemia-sasoiatarako audiogida
Irati Agirreazkuenaga, Mikel Ayllon eta Igor Arzuaga.
Audiogida deskargagarri martxoaren 9tik 28ra.
www.loraldia.eus/ekitaldiak/maskaren-azpiko-karina-audiogida/

BERTSOLARITZA

Bertso Eguna 2021 – Getaria
Alaia Martin, Unai Iturriaga eta Uxue Alberdi (gai-jartzailea: Maite Berriozabal; gonbidatuak: Eli Pagola, Maider Arregi, Manex Agirre eta Rosi Lazkano).
Martxoaren 27an, 18:00etan, Getariako Cristobal Balenciaga Museoan edo online.

KONTZERTUA

Ainhoa Larrañaga: «Eskuminak»
Martxoaren 25ean, 19:30ean, Gasteizko Oihaneder Euskararen Etxean. Gonbidapenak martxoaren 18tik aurrera eskuratu ahaliko dira.

ZINEMA

Dardara (Berri Txarrak taldeari buruzko dokumentala)
Martxoaren 19tik aurrera zinema-aretoetan.
Martxoaren 28an, 19:00etan, Amurrio Antzokian.

ANTZERKIA

Atzerrian lurra garratz (Huts Teatro + Artedrama)
Martxoaren 27an, 19:00etan, Barakaldo Antzokian.

APIRILA

JARDUNALDIAK

Loaren Espainiako Elkartearen II. Informazio Saioak Herritarrentzat
Apirilaren 16an, 09:00etatik 20:00etara (gutxi gorabehera), Gasteizko Europa Biltzar Jauregian.

Natur Zientzien IV. Topaketa: Itsumustuka
Apirilaren 17an eta 18an, Iruñeko Planetarioan.
www.nztopaketa.eus

Hemodialisia etxean, askeago

Otsailaren 1ean ekin zion Bilbo-Basurtuko ESiko Nefrologia zerbitzuak giltzurrunetako gaitza duten paziente batzuk formatzeari, hemodialisia etxean egin dezaten. Horrela, espero dute pazienteen autonomia nabarmen handituko dela, ez direlako ospitalera astean hiru bider joan beharko.

Gutxi dira oraindik, baina haien bizitza alda daiteke etxeko hemodialisiaren modalitatearekin. Euskal Autonomia Erkidegoan lau pertsonak egiten dute etxeko hemodialisia, eta laster bost izango dira, Basurtuko Ospitalean horrexetarako prestatzen baitabilta beste paziente bat. Dialisia etxean egitea posible zen lehen ere, baina 1980ko eta 1990eko hamarkadetan erabilerak gutxituz joan zen, azpiegitura aldetik makinek instalazio konplexuak behar zituztelako. Oraingoek entxufe bat eta isurbide bat besterik ez dute behar, eta Basurtuko Ospitaleko Nefrologia zerbitzukoek espero dute erraztasun eta abantaila horiekin pazienteak erraz kontzentratzea, dialisia etxean egin dezaten.

Ardura bai, baina onura gehiago ere bai

Basurtuko Ospitaleko Olga Gonzalez nefrologoak uste du hainbat direla etxeko hemodialisiaren onurak, eta bizi-kalitatea asko hobetzen duela: «Dialisia egunero egiteak dieta askoz libreagoa izatea ahalbidetzen du, egunero kentzen dizkizulako toxina eta likido ugari».

Rosana Martinez nefrologiako gainbegiraleak argi azaldu du: «Hobe da egunero apurtxo bat kentzea, bi egunean behin makinak bi kilo kentzea baino». Izan ere, hemodialisia ospitalean eginez gero, astean hiru alditan egin behar izaten da, bi egunean behin, lau orduz. Askorentzat, ordea, errazagoa omen da ospitalean egitea: «Ziztatu egiten zaituzte, itxaroten duzu, eta bi egunez ahaztu egiten duzu», adierazi du Olgak.

Etxeko hemodialisiak konpromiso handiagoa eskatzen du, pazienteak egunero gehienez hiru orduz konektatuta egon behar duelako. «Norberaren erantzukizuna bihurtzen da dialisia etxean egunero egitea», adierazi du Olgak. «Ardura handiagoa da, eta gogoia eta gaitasuna behar dira», gaineratu du. Horregatik, paziente asko ez daude eroso hemodialisia eurek egin behar badute. «Gainera, gorputzetik kanpoko zirkuitu bat da, eta dena ikusten da», azaldu du Rosanak. Bere ustez, «errespetu handiagoa ematen du odola ikusteak ura ikusteak baino».

Dena dela, etxean dialisia egiten duten pazienteek beti daukate asis-

tentzia eskura. «Astelehenetik ostiralerara, goizeko 8:00etatik gaueko 20:00etara, eta larunbat eta igande goizetan makinak etxe komertzialeko guardiako erizain bat dute, behar dutenerako; bestela, guri ere dei diezagukete astean zehar, erreferentziazko zentroa garelako», azaldu du Iratxe Menika Basurtuko Ospitaleko Nefrologiako erizainak.

Iratxe da etxeko hemodialisira aldatu zen Basurtuko lehen pazienteari formakuntza eman ziona. Hilabete inguru iraun zuen prestakuntzak, eta dialisia bere kabuz egiteko gai da jada. Orain, Basurtuko Nefrologia zerbitzuan beste paziente bat formatzen ari dira, etxeko dialisiaren funtzionamendua ikas dezan. Iratxeren esanetan, «erronka litzateke bere burua zizta-



Rosana Martinez, Iratxe Menika eta Olga Gonzalez, Basurtuko Ospitaleko Nefrologia unitatean.

«DIALISIA EGUNERO EGINDA, DIETA ASKOZ LIBREAGOA EGIN DAITEKE, EGUNERO KENTZEN DITUZULAKO TOXINA ETA LIKIDO UGARI»

tzen ere irakastea», baina ezinezkoa da, kateterra behar duelako. «Profesionalki eta pertsonalki polita litzateke fistula daukan paziente bati bere burua ziztatzen irakastea», esan du.

Ez da bizimodu erraza giltzurrunetako gaitza dutenena; asko baldintzatzen die bizitza. Ospitaleko hemodialisiaren kasuan, adibidez,

pazienteek egun osoa galtzen dutela dio Rosana Martinezek: «Anbulantzian etortzen badira, ordu bat hona eta beste bat hara, gehi dialisia egiteko lau orduak, gehi dena jarri arte emandako denbora...» Etxeko dialisiak apur bat arindu dezake zama hori. «Egunean hiru ordu asko dela pentsa daitekeen arren, pazienteak aukeratu dezake zein momentutan», argitu du Olgak. «Gauetan, telebista ikustean, egin dezake, edo lanetik etorri eta gero».

Erantzukizuna pazienteengan ipintzen du etxeko dialisiak, baina independentzia handiagoa dakar. «Nik abantailak bakarrik ikusten dizkiot», nabarmendu du Olgak. «Ordutegia askoz askeagoa; lan egiten jarraitzeko askatasuna; ondo dializatuta egonez gero, egun bat

edo bi dialisirik gabe; asteburu-pasa joateko aukera...» Bigarren etxera zein oporretan joateko, esaterako, hemodialisia ospitalean egiten dutenek eskaera bat egin behar izaten dute, hurbileko ospitale batean konektatu ahal izateko; etxeko makinak, berriz, eramangarriak dira, eta maleta batean garraia daitezke. Bestalde, etxeko hemodialisia guztiz bateragarria da pandemia garaian asko hedatu den telelanaren modalitatearekin, eta horretaz ere aprobetxa daitezke pazienteak, «batez ere gazteenak, ohituago daudelako tratamendua etxean egiten», azpimarratu du Nefrologiako buruak.

Derrigorrezkoa izan ez arren, Olgaren aburuz «komenigarria da hemodialisia egin bitartean etxean norbait izatea, ez konektatzen laguntzeko, baina bai adi egoteko, badaezpada». Hala ere, badaude bakarrik egiten dutenak, eta ez da ezer gertatzen.

Osasun-sistemarentzat ere abantaila

Pazienteen abantailaz gain, Olgak begi onez ikusten du etxeko dialisirako trantsizioa, ospitaleko lan karga murriztuko duelako. Gainera, dirua aurrez daitekeela uste du: «Hemodialisia ospitalean egiten duten askok ambulantzian egiten dituzte bidaia, eta bidaia gastu horiek asko murriztuko dira».

Estatuko ospitale batzuetan denbora daramate etxeko dialisiaren sistemarekin, baina Euskal Herrian oso gutxi daude, batez ere Euskal Autonomia Erkidegoan. Nafarroan, dentsitate demografikoak modalitate hau zabaldutako egotea eragin du, eta Iruñerrian, esaterako, 22 paziente aritzen dira etxean. Basurtuko Ospitaleko Nefrologia zerbitzuan argi dute erronka jende gehiago lortzea dela, ahalik eta paziente gehienera laguntzea dialisia etxean egin dezaten.



«Oraindik txerto gehiagorentzako lekua eta beharra dago»

COVID-19ari aurre egin nahian, Biocruces Bizkaia eta Biodonostiak 2000 pertsona inguru lortu dituzte Alemaniako CureVac enpresa biofarmazeutikoaren txertoaren saio klinikorako. Jada merkatuan dauden Pfizer eta Modernaren txertoek bezala, ARNm teknologia darabil CureVac-ek. Aurten ikusiko da zer-nolako eraginkortasun tasa eta arriskua dituen alemaniarren txertoak, eta, emaitzak positiboak badira, urte amaierarako merkaturatzea espero dute. Eunate Arana da proiektuaren ikertzaile nagusia Biocruces Bizkaian.

Eunate Arana

Biocruces Bizkaia institutuko ikertzailea

Zein fasetan dago prozesua orain? Oraintxe inklusio prozesuan ari gara. 953 pertsona sartu ditugu jada saioan. Guztira, 2000 lagun inguruk parte hartuko dute, eta dagoeneko denei eman diegu ordua.

Zein da zuen lana prozesu honetan? Lehenengo boluntarioak aurkitu behar izan ditugu eta prozesua antolatu. Lehen zitan, txertoaren lehen dosia jartzen gabilta, eta 29 egunera bigarrena. Urte osoan, boluntarioek beste sei hitzordu izango dituzte: hiru telefono bidez eta hiru aurrez aurre. Parte-hartzaileei analitikak egiten dizkiegu, eta, horrez gain, jarraipena. Arazoren bat baldin badaukate, 24

orduko telefono bat daukate laguntza jasotzeko, esaterako, positibo batekin kontaktuan egon badira, PCRa egiteko, eta sintomaren bat sumatzen badute, larrialdi zerbitzuetara bideratzeko. Prozesu horiek guztiak kudeatzen ditugu.

Fase honetan ikusiko dira eraginkortasun tasak adinka, berezitasun guztiekin, ezta?

Bai. CureVac enpresaren saio klinikorako 18 urtetik gorakoak sartu dira. Adinari dagokionez, ez dago eragozpenik saioan sartzeko. Guk 70 urtetik gorakoak ere sartu ditugu. Oraintxe horretan gabilta.

Zergatik da onuragarria Biocrucesentzat saio klinikorako hauek hemen egitea?

Orain mundu osoan egiten ari garen ikerketetan nagusia COVID-19aren txertoarena da. Beraz, horrelako saio klinikorako batean parte hartzeak prestigioa ematen digu. Gainera, bide ematen digu jende gehiagori txertoa jar-

«HORRELAKO SAIO KLINIKO BATEAN PARTE HARTZEAK PRESTIGIOA EMATEN DIGU. GAINERA, BIDE EMATEN DIGU JENDE GEHIAGORI TXERTO JARTZEKO»

tzeko. Egunotan, hedabideetan ari gara ikusten txerto gutxi dagoela, txertoaren kanpaina astiro doala... Eta pertsona gehiagori txertoa emateko lanean ari gara.

Diotenez, CureVac txertoak Pfizerrenaren eta Modernarenaren antz handia du. Zein dira desberdintasunak? Desberdintasun gutxi ditu, eta zenbait alde on: txertoak prestatzean, bialak 16 ordu egon daitezke hozkailu arrunt batean, 4°C-ko hozkailu batean. Hori kenduta, antzekotasun handiak dauzkate, ia parekoak dira. **Askok pentsa dezakete txerto hau jada berandu dabilela. Zentzurik badu oraindik alternatibak bilatzen ibiltzeak?**

Oraindik mundu osoan —ez Europan eta Espainian bakarrik— txerto pila bat behar da. Gainera, ez dakigu zenbat denborarako immunitatea emango duten. Gripearene txertoa, esate baterako, urtero jarri behar izaten da, baina, COVID-19aren kasuan, ez dakigu zenbat denbora iraungo duen txertoaren eraginak, eta txertaketak mundu osoan egin beharko dira.

Pfizerren txertoa, Modernarena, Sputnik V eta abar dagoeneko gartuta baldin badaude, bada arrazoirik beste txerto batzuk ekoizten jarraitzeko, aipatutakoen produkzioa hantitu beharreen?

Ikusten ari gara ez dabiltzala ekoizten behar adina. Mundu mailan oraindik txerto asko eta asko behar dira. Hego Amerikan, esaterako, ia ez dute txertorik oraindik.



CureVac txertoaren saio klinikorako koordinatzaile- eta ikertzaile-taldea Bizkaiko Biocrucesen.

Zenbait adituk aipatu dute txertoen konbinazioak emaitza onak ekar ditzakeela. Posible ikusten duzu?

Bai, hori posible izan daiteke, ekoizpenean arazoak badaude adibidez. Edo bigarren dosiak lortzeko zailtasunak suertatzen badira, posible izan liteke Modernaren eta Pfizerren txertoak konbinatzea. Printzipioz, txerto horien ezaugarriak antzekoak badira, posible izan behar luke. Hala ere, farmazeutikoen edo gobernuen akordioaren arabera egingo da hori.

ARNm teknologia erabiltzen duten txertoak txerto konbentzionalekin konbina daitezke?

Printzipioz zaila da; arraroa izango litzateke funtzionatzea.

Ikerketak urtebete iraun arren, lehenago hasiko zarete emaitzak ikusten, ezta?

Emaitzak guk ez ditugu, baina CureVac enpresak zein Bayerrek badituzte jada. Hilero txostenak egiten dituzte, emaitzak eguneratzen dituzte, eta, gainera, Sendagaien

«CUREVAC-EK SINATU DU TXERTO KOPURU JAKIN BATEN SALMENTA EUROPAR BATASUNAREKIN»

Europako Agentziari (EMA) ematen dizkiote datuok. Seguruenik, urtebete igaro baino lehenago hasiko dira merkaturatzen. Jadanik, CureVacek sinatu du txerto kopuru jakin baten salmenta Europar Batasunarekin; beraz, posible da dena ohikoa baino lehenago egitea.

Noiz arte jarraitu beharko ditugu hur-biletik COVID-19aren egitura eta aldaera berriak?

Nik esango nuke inork ez dakiela hori, aldaera berriak etengabe agertzen ari dira eta. Dena dela, txertoak egiten dituztenak aldi berean ikertzen ari dira aldaera berrietan zenbateko eraginkortasuna duten. Baina oraindik gauza asko ikusteko daude. Lehenik eta behin, txertoa jende guztiari jarri behar diogu, eta gero ikusiko dugu horrek zer-nolako eragina duen infekzio mailan.

Oraindik denbora asko geratzen zaio CureVacen txertoari merkatura heldu arte, eta agian beste txerto batzuk lehenago helduko dira gurea: Johnson&Johnsonena, Errusiarraren Sputnik V edo CoviVac... Gero eta lehia handiagoa dago txertogileen artean?

Nik uste dut lehia hasieratik dagoela; beti egoten da farmakoen industrian. Hala ere, ez dut uste arazoa denik, oraindik txerto gehiagorentzako lekua eta beharra dago eta.



Begoña Ibarrola

Psikologo eta idazlea

«Bakardadea da osasun mentalerako dagoen arriskurik handienetako bat»

Arazoei aurre egiteko gaitasunari deitzen dio erresilientzia Begoña Ibarrola psikologo eta idazleak. Galdakao-Usansoloko Ospitalean egindako saio klinikoetan, sortzetikoa izan beharrean garatu daitekeen gaitasuna dela azpimarratu zuen, eta horretarako norbere buruaren ezagutza ezinbestekoa dela.

Erresilientzia ondo etorriko zitzagukeen pandemiaren hasieran, ezta?

Bai. Garatzen den gaitasun bat da, eta zailtasunei aldarre onarekin aurre egitea ahalbidetzen dizu, katastrofe bat bezala ikusi beharrean erronka bat dela ikusiz. Aldaketak egiteko eta hobetzeko aukera ematen dizu, egokitzea. Kontua da erresilientzia ezin dela inprobisaziotik landu, eta batzuei tsunami bat bezala eragin diela pandemiak. Ito egin dira. Beste batzuk, aldiz, olatuei aurre egin eta surf egiteko gai dira.

Zergatik daukate batzuek erresilientzia gehiago beste batzuek baino? Erresilientzia berezkoa dugu?

Kontua ez da erresilientzia izan edo ez izan. Gaitasun bat da, gizaki guztiok daukaguna eta garatu dezakegu edo ez. Potentzial horrekin zeozter egin dezaket eta garatu, edo kutxa gotor batean gorde eta hor utzi. Batzuek uste dute ez daukatela erresilientzia-gaitasunik, eta orduan ez dute garatzen, baina gizaki guztiok indartu dezakegu.

Neurri batean, behintzat, genetikoak da?

Ez. Genetikak eragina du, izaerarekin zerikusia duen heinean. Hezkuntzak eta inguruak ere zerikusia daukate, baita esperientziekin ere, arriskuetatik gehiegi babestu izanak esaterako. Pertsonalitateak zeresan handia du, baina inguruak ere bai.

Esan izan duzu gehiegizko enpatia kaltegarria izan daitekeela. Zergatik?

Bai, sanitarioen kasuan eta gizarte-laguntzan bai. Beharrezkoa da enpatia-maila jakin bat, baina ez pazientearen sufrimenduak zu ezgaitu bazaitzake. Horregatik, edozein gaitasun bezala, ezin da muturreraino eraman. Logikoki pertsona enpatikoak oso baliotsuak dira gizarte-langintzan eta osasungintzan.

Ezagutzen dituzu enpatia gehiegi dutenak?

Bai, noski. Sufrimendu enpatikoa deitzen diogu, eta gertatzen da ezin duzun hesi bat eraiki sufritzen duen pertsonaren eta zure artean. Orduan, sufri-

tzen ari denak beste sufritzen duzu eta ez zaitezke izan erreferentia eta babesa.

Mina «integratu» behar dela esan duzu, eta ez ukatu. Zertan desberdintzen dira?

Ukatzen baduzu hesi bat eraikitzen ari zara errealitatearen eta zeure artean. «Integratuz» gero, onartu egiten duzu errealitatea. Zeure esperientzien maitasun sartzen duzu, eta zeure egiten duzu. Alde negatiboak eman dizkizu, baina tresnak ere bai. Agian segurtasuna eman dizu gustatzen ez zaizkizun lekuetatik irteteko. Mina integratzean zure motxilan esperientzia hori gordetzen duzu, eta bakea ematen dizu. Esperientzia ukatzean, berriz, tentsio ikaragarria sortzen duzu, eta ez duzu irakaspenik ateratzen esperientzia horretatik. Gainera, beti jakingo duzu zeure buruaren zati bat ukatzen ari zarela, eta ez duzula onartu nahi. Ongizate emozionalerako bidean «integrazioa» funtsezkoa da.

Horretarako geure buruak ezagutzearen garrantzia azpimarratu duzu.

Bai, bai. Norberarekiko konfiantza eta introspektzioa garrantzitsuak dira. Ez baldin baduzu gogoeta egiten esperientziez, ez duzu jakingo zelan eragin dizuten. Gogoeta egitea beharrezkoa da zeure burua onartzeko. Zeure burua ezagutzen duzunean, zerbaitek eragiten badizu, hurrengoan berriz gertatzen denean ez duzu gauza bera erantzun, konfiantza eta ezagutza dituzula. Zure baliabide pertsonalen ezagutza, alegia.

Garrantzitsua da lagunen sare on bat izatea?

Funtsezkoa. Bakardadea da osasun mentalerako arriskurik handienetako bat, eta babes-sarea prebentzio tresna bat da. Hala ere, babes-sare horrek ondo aukeratuta egon behar du. Pentsatzen baduzu lagun diezazukeen jende asko daukazula inguruan, eta gero horiek ez badizute ondo laguntzen, esan nahi du ez duzula aukeraketa on bat egin. Oso selektiboak izan behar dugu gure harremanetan, eta mundu guztiak ez du balio zailtasunei aurre egiten laguntzeko. Batzuetan, maite duzun nor edo nor hiltzen denean, lagun askok lagun izateari uzten diote, ez dakitelako zelan lagundu, edota batzuetan ez dutelako zure intimitatea errespetatzen. Errespetuz egin behar da bidelagun-lana, eta lan hori ez daki mundu guztiak egiten.

«MUNDU GUZTIAK EZ DU BALIO ZAILTASUNEI AURRE EGITEN LAGUNTZEKO»

Zelan garatu dezakegu erresilientzia? Erresilientziaren garapenean eragina duten hainbat faktore daude, eta horietako bat introspektzioa da. Norbere buruarekiko konfiantza eta emozioen erregulazioa ere bai. Oso garrantzitsua da jakitea txarto egiten diguten emozioen intentsitatea jaisten. Emozioak ez dira negatiboak, baina txarto sentiaraz-

ten gaituzte. Zeharo garrantzitsua da horiek transformatzen jakitea eta irteera ematen jakitea.

Duela hamarkada batzuk baino erresilientzia gutxiago dauka gizarteak?

Bai. Umeak larregi babestuta daude, eta familiek ez diete uzten zailtasunei aurre egiten. Kendu egiten dizkiete bideko harriak, eta arazo larria da, zeren erortzen zarenean altxatzen ikasten baituzu. Inoiz ez bazara erori, ez duzulako harriarik topatu, lehen harrian ez duzu jakingo zer egin. Pentsatuko duzu sekulako mendia dela, eta inoizko ezbeharririk handiena dela. Indarra garatzen da zailtasunei aurre eginez, erronkak gainditzen eta erortzen. Gehiegizko babesa kaltegarria da, eta ume asko bigunegiak dira; oso hauskorak.

Garrantzia ematen diozu arnasketari lasaitzeko tresna bezala.

Noski. Emozio bakoitzak egoera bat eragiten digu gogoan zein gorputzean. Ez dira psikologikoak bakarrik. Emozio bat sentitzen dugunean, odolera substantzia kimikoak isurtzen ditugu. Beraz, haserre gaudenean, adrenalina asko daukagu, eta erraieratik datorren erantzun bat ematera bultzatzen gaitu. Impulsiboa. Kontziente izan behar dugun arnasketa-teknikak landuz lasaitu egin gaitzkeela.

Kanpotik nahiko hutsalak eman arren...

Bai, sekulako eragina daukatelako. Zeure arnasaren erritmoa aldatzen baduzu, zure sistema parasinpatikoa aktibatzen duzu, eta lasaitu egin zaitezke. Sinpatikoarekin, berriz, takikardiak, izerditzeak, estresa eta antsietatea sortzakezu. Garunean frenoak eta azeleragailuak dauzkagu, eta azeleragailuari eman eta eman ari bagara... Autoak istripua izateko aukera gehiago dauka. Frenoak ere sakatu behar da. Teknika hauek medikuntza-fakultateetan erakutsi behar dira, estres askoren aurrean erabakiak hartu behar dituztenean lagungarriak izango zaizkielako profesionali.



Begoña Ibarrola, 2020ko azaroan Galdakao-Usansoloko Ospitalean egindako «Erresilientzia garai zailetan» saioan.

Covid-19ak eragindako kolektiboentzako laguntza emozionala eskura

Osakidetzak programa bat atondu du COVID-19ak eragindako paziente, senide eta profesionalen laguntza psikologikoa emateko. Ospitaleetan nahiz anbulatorioetan jarri da martxan, eta osasun mentaleko profesionalak ematen dute zerbitzua.

Ez da batere samurra COVID-19aren aurkako borrokan lehen lerroan egotea, ez birusa duenarentzat, ez gaixoak sendatu nahi dituenarentzat, ez senidea kinka larrian ikusten duenarentzat. Oso egoera gogorrak dira, mingarriak, psikologikoki nekea eta estres handia eragiten dituenak. Euskal Herrian gaitzaren lehen kasuak atzeman zirenetik urtebete baino

gehiago igaro eta gero, ezin uka daiteke bidaia neketsua eta astuna izaten ari dela. Larritasun horretaz jabetu ziren aspaldi Osakidetzan, eta, ondorioak leuntzeko, pazienteei, senideei eta profesionalen egoera psikologikoa eta emozionala hobetzeko eta indartzeko arreta berezia eskaintzen diete, *Laguntza emozionala* izeneko programaren bitartez.

«PROFESIONALAK TALDE TXIKIETAN BATZEN HASI ZIREN HASIERATIK, ZITUZTEN ARAZOEI BURUZ HITZ EGITEN ETA ARAZO HORIEI NOLA EGIN AURRE GOGOETATZEN»

Jose Martin Zurimendi

Programak bi esparru ditu: ospitalea eta anbulatorioa. Ospitalekoa COVID-19ak jotako pazienteentzako, senideentzako eta beraiekin lan egiten duten profesionalentzako laguntza da. Eta anbulatoriokoa, batetik, gaitza duten gaixoei eta haien senideei zuzendua da, hau da, ospitalizatuta ez dauden edo inoiz egon ez diren baina, halere, afektazio psikiko handia duten; eta bestetik, anbulatorioko eta lehen mailako arretako profesionalen egoera ere bai. Alvaro Iruin Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareko zuzendari-gereak azaldu du hasieratik bazekitelako noiz edo noiz beharrezkoa izango zela horrelako programa bat. Dioenez, COVID-19aren gaitzak osasun mentalean izan duen eragina lehen olatutik antzeman zen, baina eragina nabarmenagoa izan da hirugarren eta laugarren olatuetan. Langileek, adibidez, oso egoera zailean jardun dute, testuinguru gogorrean, eta horrek guztiak zuzen eragin die. «Bibliografian irakurrita geneukan laguntza emozionalaren beharra etorriko zela, eta hasieratik ikusi genuen lan handia egin beharko zela, batez ere lehenengo olatuan oso momentu latzak bizi izan genituelako: langileak erritmo bizian ari ziren lanean, jendea hil egiten zen, eta psikologikoki hori guztia onartzea kosta egiten da; gainera, baliabideak falta ziren, eta dena antolatu beharra zegoen».

Hasieran, profesionalak talde txikietan

Hasieran, profesionalak talde txikietan

Pandemiaren hasiera gogorra gertutik ikusi zutenetako beste bat Jose Martin Zurimendi izan zen, Barrualde-Galdakaoko ESIko Psikiatriako zerbitzuburua. COVID-19aren lehenbiziko kasuak Araban atzeman ziren, eta oso denbora gutxian «indar handiz» ailegatu zen gaitza Galdakao-Usansoloko Ospitalera. Zurimendik gogoratzen du profesionalak talde txikietan batzen hasi zirela, eta ariketak egiten: «*Aireztatze emozionala* esaten dioguna egiten hasi ziren, zituzen arazoaren gainean berba egiten eta arazo horiei nola egin aurre gogoe-

«ESKU-HARTZEA MUGATUA IZAN BEHAR DA, PUNTUALA, BATEZ ERE ESPARRU PSIKOLOGIKOAN KOKATUA»

Alvaro Iruin

tatzen». Horrez gain, «erlaxatzeko, estresa kontrolatzeko, autozainketa lantzeko eta *mindfulness*-ari lotutako hainbat teknika landu zituzten». Gero, beste ospitale batzuetan ere hasi ziren antzeko ariketak egiten. Hori ikusita, gomendioak eta jarduerak biltzen zituzten dokumentu batzuk ondu eta publiko egin zituzten, gaixoei, senideei, zaintzaileek nahiz osasun-profesionalak erabiltzeko.

Bigarren olatuan, aldaketak

Zurimendik alde nabaritu du hasieratik gaur egunera. Bere esanetan, hasieran agerikoa zen norbera kutsatzeko beldurra, baina uda aldean dena normalizatuz joan zen eta tentsioa jaitsi zen: «Hainbat ikerketa egin genituen, eta, besteak beste, ikusi genuen jendeak ez ziola hainbesteko beldurrik bere burua kutsatzeari, senideak edo ingurukoak kutsatzeari baizik. Horregatik, ospitaleak lasaiago egon arren, beste olatu bat zetorrela entzuten genuenez, martxan jarri ginen berriro ere». Bere ustez, «bigarren olatuan presioa igaro da lehen mailako arretan izatetik ospitaleetan izatera».

Hasierako olatutik bigarrenera izandako aldaketaz galdetuta, Iruinek nabarmendu du asistentzian gertatu dela aldaketarik handiena: «Lehen olatutik bigarrenera asistentziaren pisua aldatu da. Lehen olatuan, pandemiaren ondorioak ospitale-eremuan pairatu ziren gehienbat, gainezka egon zirelako. Horrela, jendea kontu handiagoz hasi zen osasun-sistemara joaten, kontu larriengatik baino ez, badaezpada, ez baitzegoen informazio askorik. Orain presio hori txikiagoa da; herritar

gehiago erasanda daudenez, pertsona gehiago joaten dira familia medikua-rengana. Beraz, aldaketa bat gertatu da: presioa gehiago handitu da osasun-zentro eta anbulatorioen eremuan».

Egoerara egokitze laguntza puntuala da

Sintomei buruz galdetuta, Iruinek nahiago ditu «aldarteari lotutako emozio» gisa izendatu: nekea, antsietatea, larritasuna, loari lotutako arazoak, interes falta... Hortik abiatuta, berak uste du hurrengo pausoa izan behar dela autoebaluazio eta auto-ikaskuntzarako formatuak nola diseinatu pentsatzea, nola erantzun horri, nola prestatu jendea eguneroko bizi-modurako. Autozaintzari buruzko gidaliburu dezente argitaratu dira, baina Iruinek argi utzi nahi du hori ez dela nahikoa: «Horregatik daukagu oraindik telefono-bidezko laguntza, betiere bi premisa garrantzitsurekin: batetik, argi izan behar dugu laguntza eskatzen duten profesionalak ez direla paziente psikiatrikoak, zeren oinarrian soilik gertatu zaie egoera zail bat pasatzen ari direla eta kosta egiten zaiela egoera horretara beren kabuz egokitzea; eta bestetik, esku-hartze mugatua izan behar da, puntuala, eta batez ere esparru psikologikoan kokatua, oso kasu gutxitan behar izaten baita tratamendu farmakologikoa».

Ezin ahaztu gazteak eta adinekoak

Zurimendik gazteengan eta adinekoengan jarri nahi izan du fokua: «Gazteek oso gaizki pasatu dute. Haien tza ezinbestekoa da harremanak izatea, euren pertsonalitatea garatzeko modu bat delako. Gazteengan patologia batzuk areagotu egin dira, eta beste batzuk jaitsi. Droga eta alkohol kontsumoak gora egin du, eta bakarturik egoteak egoera arazoak sorrarazi ditu, etxekoan artean, esate baterako. Bestalde, adinekoek ere oso gaizki pasatu dute, tristura izan dute, eta, batez ere, bakarrik sentitu dira».



Ana Santorcuato Bilbao
Larrialdietako Zerbitzuko medikua

«Generoa da osasuna azaltzeko aldagai esplikatibo bat; ez da bakarrik kontu biologiko bat»

Ana Santorcuato Bilbao medikua da Gurutzetako Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuan, eta berak eta Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESiko hainbat profesionalak «Generoa eta osasuna» izeneko atal bat sortu dute erakundeko intranetean. Bertan, langileek baliabide ugari izango dituzte eskura genero-perspektiban sakontzeko.

Nondik sortu zen ekimen hau?

Tailer batetik sortu zen. Osakidetza deialdi bat egin zuen bortizkeria sinbolikoari buruz 2018an. Ni feminista naiz; parte hartzeko proposatu zidaten, eta ikusi nuen interesgarria zela. Medicus Mundik landu zuen edukia, eta Irantzu Varela kazetaria eta feminista izan zen dinamizatzailea. ESI honetako bost emakume izan ginen: Margarita Saenz Herrero psikiatra, Rosa Calvo Martinez familia-medikua, Amaia Apraiz Zarandona gizarte-langilea, Rosa Herrero Simón erizaina —gerora taldea utzi zuena— eta ni neu. Tailerra oso interesgarria iruditu zitzaigunez, horko edukiak gure ESira bideratzeko beharra ikusi genuen. Bilerak egiten hasi ginen, eta lehen ideia izan zen bortizkeria sinbolikoa ezagutaraztea. Horretarako, bide onena intraneta iruditu zitzaigun; lehenik Elena Uria Etxebarria eta gero Beatriz Cubeiro Lopez Programa Komunitarioen gainbegiraleei esker Berrikuntza gunean aurkeztu genuen proposamena, eta onartu egin zuten.

Taldea oso txikia da, baina aberatsa eta diziiplina anitzekoa. Genero ikuspegia txertatu nahi genuen osasungintzan, aldagai asko daudelako osasunean —maila sozioekonomikoa edo adina— baina generoak berebiziko garrantzia du, eta hori azaleratu nahi genuen. Uste dugu nahiko ahaztuta eta ezkutuan dagoela, eta, paradoxikoki, lege eta plan estrategiko gehienetan nahiko goian agertzen da. Esaterako, Osakidetza 2019an aurkeztu zuen *Genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean nola jardun jakiteko* gida, eta aurretik zegoena baino askoz hobea da. Ba profesional gehienek ez dakite erabiltzen, eta larria da, zeren, gida oso ona izan arren, ez baitute ezagutzen.

Zergatik ez dakite erabiltzen?

Formazio-faltagatik?

Bai, noski. Bere sasoian, Osakidetza gida aurkezteko plan bat sortu zuen, baina pandemia zela eta, bertan behera utzi zuten. Kontua da nik sakon begiratu nuela, interesa neukalako,



2018an ekin zioten, besteak beste, Ana Santorcuato Bilbao eta Margarita Saenz Herrero generoaren eta osasunaren binomioa lantzeari.

eta orain badakidala erabiltzen, baina ez daukat formazio espezifikorik hori erabiltzeko. Gure esparruan saiatu gara genero-perspektiba txertatzen. Generoa da osasuna azaltzeko aldagai esplikatibo bat; ez da bakarrik kontu biologiko bat. Gizarteak gauza desberdinak eskatzen dizkie emakumeei eta gizonei.

Gure intranetean hainbat eduki bildu ditugu: berdintasun politikek esaten dutena, Munduko Osasun Erakundeak dioena, Europako erakundeek diotena, Osakidetza materialak... Adibidez, 2018ko *EAEko Osasun Inkesta* (EAEIOI) ezinbestekoa da. Argazki bat da, gu nolakoak garen. Inkesta horretan ikusten da emakumeen osasunaren pertzepzioa txarragoa dela gizonena baino, nahiz eta bizi-itxaropena luzeagoa izan. Hau da: emakumeek gehiago bizi gara, eta sentitzen dugu txarrago bizi garela. Osasun mentalari dagokionez, berdin. Maila

«MAILA SOZIOEKONOMIKO ETA KULTURAL ALTUA DUTENEN ARTEAN ERE, EMAKUMEEN OSASUN MENTALA ASKOZ TXARRAGO DA»

sozioekonomiko eta kultural altua dutenen artean ere, emakumeen osasun mentala askoz txarragoa da. Nik ikusiko banu gizarte batean talde baten arazoak dituela, estrategia bat bilatuko nuke arin. Oso larria da. Gainera, inkestak zaintza arloko datuak ere ematen ditu. Emakumeek ordu gehiago bideratzen dituzte zaintza lanetara. Hori badakigu. Harrigarriena zera da, maila ekonomikoa aztertuz gero emakumea zenbat eta aberatsagoa izan orduan eta zaintza lan gutxiago egiten dituela, baina gizonen kasuan, ez. Gizonen kasuan berdin dio maila ekonomikoak; beti egiten dituzte ordu gutxiago.

Baita maila ekonomiko apalena dutenek ere?

Bai, bai. Oso datu argigarria da. Argazki hori ikusita, badakigu non gauden. Arazo horrekin zer egin behar dugu? Guk proposatzen dugu osasungintzan genero-ikuspuntua sartzea. Iruditzen zaigu premiazkoa dela sanitarioen formakuntzan txertatzea. Sortu dugun intraneteko sailaren bidez, emakume bat arazo batekin badatorkizu erantzunak aurki ditzakezu. Lehen, halako arazo bat goizaldeko hiruretan agertzen bazitzaidan, pentsatzen nuen: «Eta orain zer egingo dut, polizia-etxera deitu?, gizarte langileari?». Orain, eskura ipini ditugun edukietan zerrenda bat dago kontaktu guztiekin.

Bertan agertzen dira dauzkagun baliabideak eta zertarako balio duten.

Genero desberdintasunak hobeto ulertzeko, gaixotasun bera duten emakumeei tratu desberdina ematen zaie gizonekin alderatuta?

Hori esateko ebidentzia zientifikoak behar ditugu. Hori ikerketen bidez lortzen dugu, baina askotan emakumeak ez daude gizonak beste ordezkatura. Zenbait ikerketatan, unibertsoaren % 30 edo % 20 bakarrik izan dira. Beraz, informazio gutxiago dugu emakumeei buruz. Kardiologian, adibidez, datuak dauzkagu esateko emakumeengan proportzio txikiagoan erabiltzen direla tratamendu batzuk patologia beretan, nahiz eta ikerketek ez berretsi hala egitea (Espainiako Kardiologia Elkartearen 2008ko «Emakumearen gaixotasun kardiobaskularrak, Espainiako egoeraren ikerketa»). Esaterako, emakumeei gutxiago ematen zaizkie kolesterola saihesteko pastillak, buruan iltzatuta daukagulako emakumeek bihotzetik gutxiago sufritzen dutela. Egia da: emakumeek proportzio txikiagoan sufritzen dituzte bihotzekoak, baina babes bera eman behar zaie. Kontua da ikerketa gutxi daudela horri buruz, edo ez direla diseinatzen era apropos batean. Emakumeei ere esan behar zaie bihotzeko arazoak izan ditzaketela eta sintomak zein diren azaldu. Neurtuta dago emakumeak beranduago joaten direla osasun-zentroetara, eta denbora funtsezkoa da bihotzekoetan. Ikerketa horietarako estekak txertatu ditugu gure «Generoa eta osasuna» atalean. **Baliabide gehiago bideratu behar dira genero-ikuspegia txertatzeko Osakidetza?**

Bai, noski. Nik uste dut formakuntza zein lan-arloan norabide horretan egin behar dugula aurrera. Osakidetza ikus dezake nork eskatzen dituzten zaintza-baimenak, eta hori datu objektibo bat da. Zaintza-baimenak eskatzen dituztenek profesionalki hobetzeko aukera berak dituzte? Galdera horrekin gogoeta asko egin daitezke.

OSATEK-Zumarragan, euskararen kalitatea bermatuta

OSATEK sozietate publikoaren Zumarragako zentroak Bikain euskararen erdi-mailako kalitate-ziurtagiria eskuratu du: Eusko Jaurlaritzak aitortu egin dio euskararen presentziaren, erabileraren eta kudeaketaren alde eginiko lana. Langileak pozik daude jasotako aitortzarekin, eta adierazi dute sariak euskararen aldeko ohiturak handitzen lagunduko diela.

Ahaleginak ordaina izan ohi du, eta pozgarria izaten da egindako lanari balioa ematea. Osatek-sozietate publikoak euskarari beste bultzada bat ematea erabaki zuen orain dela bi urte, 2018an: Euskara Plana jarri zuen martxan, eta, euskara sustatzeko egindako ahaleginari esker, Zumarragako zentroak Bikain euskararen erdi-mailako kalitate-ziurtagiria lortu berri du. Euskara barrura nahiz kanpora begira indartzeko dihardu lanean OSATEKek: euskarazko zerbitzua bermatzeaz eta hobetzeaz gain, langileen arteko euskararen ezagutza eta erabilera handitzea ere badu xede. Hiru indargune nabarmendu ditu Jaurlaritzak, saria ematearekin batera: gerentziaren lidergoa, proiektuak bultzatzeaz gain euskararen aldeko jarrera proaktiboa izateagatik; irudia, hori baita erakundeak garatuen duen alderdia eta euskarari presentzia eman baitio errotulazio finkoan eta webgunearen edukietan; eta garatu duen planteamendu berria eta sendoa, hizkuntza-politika zehaztuta, dagozkion baliabideekin, kudeaketa-sisteman inte-

gratu baitu estrategia garatu batekin.

OSATEK sozietate publiko bat da, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren mende dagoena eta 1992. urtean jaioa. Erresonantzia magnetikoa da erakundearen espezialitatea: aitzindaria izan da erresonantzia magnetikoa duten aplikazio berriak abiarazten, eta puntako teknologia duen irudi bidezko diagnostiko-zerbitzua kudeatzeaz, administratzeaz eta ustiatzeaz arduratzen da. Gaur egun, 253 langilek dihardute lanean erakunde horretan, EAE Euskal Autonomia Erkidegoko hiru lurraldeetan: egoitza nagusia Bilbon dago; horrez gain, zentroak ditu Indautxun, Deustun, Galdakaon eta Urdulizen; baita Donostian, Zumarragan eta Eibarren ere; eta Txagorritxun eta Santiagon.

Erronka, euskarari eustea

Erakundeak euskararen aldeko ohiturak handitzeko erremintak jarri dizkie eskura langileei, eta haiek ondo baino hobeto jakin dute aukerari ahalik eta etekinik handiena ateratzen. Izaskun Zabala Zumarragako zentroko idazkariak adierazi duenez, pozik daude jasotako aitortzarekin, langileek egin-

dako «ahaleginaren saria» izan delako eta «baliagarria euskararen aldeko ohitura onak sustatu eta horretan jarraitzeko». Nabarmendu du halako ziurtagiri bat eskuratu nahiak erakutsi diela zenbat gabezia eta hutsune daudden, eta zer garrantzitsua den horretan arreta jartzea. Lehengo eta oraingo ohiturak alderatu ditu: «Beti erabili



Ezkerretik eskuinera, Sebastian Cervantes, Izaskun Zabala, Maite Dominguez eta Naiara Concepcion Zumarragako unitateko langileak.

«NORBERAREN ERRONKA DA HIZKUNTZARI BULTZADA EMATEA»
*Izaskun Zabala
Zumarragako zentroko idazkaria*

«LANGILEEK, ZUZENDARITZAK ETA ADMINISTRAZIO KONTSEILUAK OSO ARGIZUTEN EZINBESTEKOA ZELA EUSKARAREN NORMALIZAZIOAN URRATSAK EGITEN HASTE»
Lander Solozabal hizkuntza-normalizazioko teknikaria eta Josu Llano gerentea.

izan dugu euskara, baina orain gehiago, eta batez ere euskaldun berriak ahalegin handia egiten ari dira. Lehen hitza euskaraz egiten dugu, pazienteek aukeratu dezaten zer hizkuntza erabili, eta erronka izan da gure arteko elkarrizketetan euskarari eustea».

2019an OSATEKek egindako galde-tegi baten emaitzek adierazten dutenez, langileen %55ek ondo edo nahiko ondo ulertzen dute euskaraz; 10 langiletik ia 4k, %38k, euskaraz hitz egiten dakite, ondo edo nahiko ondo; eguneroko lanean, inkesta egindako langileen %17k euskaraz egiten dute, beti edo askotan; eta langileen erdiek baino gehiagok, %51ek, euskara-agiriren bat dute, eta horietako gehienek, %70ek, hamar urteotan lortu dute.

Eskubidea, kalitatea eta erabilera

Ziurtagiria berriki eskuratu duten arren, OSATEKeko langileek urteak daramatzate euskararen alde lan egiten. Izan ere, gaur egun indarrean duten Euskara Planak 2016. urtean du jatorria. Lander Solozabal OSATEKeko hizkuntza-normalizazioko teknikariak eta Josu Llano gerenteak azaldu dutenaren arabera, bai langileek eta baizuzendaritzak eta Administrazio Kontseiluak oso argi zuten ezinbestekoa zela euskararen normalizazioan urratsak egiten hastea, gainerako administrazioak ere horretan ari zirelako eta gizartearen partetik jasotzen zuten

eskaera gero eta handiagoa zelako. Horretaz jabetuta, dena antolatzeari ekin zioten: «Egoeraren diagnostiko bat egin zen, eta, Enpresa Batzordearekin negoziatu eta gutxieneko adostasun puntuak lortu ondoren, Administrazio Kontseiluak akordio orokorra sinatu zuen 2017an».

Horiez gain, nabarmendu nahi izan dute prozesu horretan Hizkuntza Politika Sailburuordetzak eta Osasun Sailleko Roman Berriozabal osasun-plan-gintza eta berrikuntzarako aholkulariak izandako garrantzia. Hauek dira OSATEKek orain martxan duen I. Euskara Planaren (2018-2022) hiru oinarriak: herritarren hizkuntza-eskubideak errespetatzea, eskaintzen dituzten zerbitzuen kalitatea hobetzea eta euskararen erabilera ahoz eta idatziz handitzea modu progresiboan bai kanpora eta bai barrura begira.

Erabilera da OSATEKean Euskara Planaren oinarria, eta hainbat baliabide eman dizkie langileei aldaketa egiten laguntzeko. Halere, Zabalak uste du norberaren esku dagoela aldaketarik handiena: «Enpresak ematen ditu baliabideak, kartelak, itzulpenak, eta abar. Horiek guztiak ezinbestekoak dira, baina norberaren erronka da hizkuntzari bultzada ematea». Erabilerari tiraka, OSATEKean ere, *Euskaraz bai sano!* izeneko kanpaina abiatu zuten iaz. Gainera, langileentzako *Harrera-gida* prestatu zuten, eta bertan eguneroko lanean izaten diren ohiko elkarrizketak agertzeaz gain, oinarrizko OSATEK hiztegia ere jasotzen da. Iazko Euskaraldian ere jarri zuten beren aletxoak: 40 lagunetik gora aritu ziren belarriprest eta ahobizi roletan.

Merezitako aitortza jaso dute Zumarragako langileek, baina ez dute orain arte lortutakoarekin konformatu nahi, eta argi daukate lanean segituko dutela: «Daukagun maila hobetzea da gure helburua; egindako lanari eutsi eta unitatean euskararekin izan ditzakegun gabeziak antzeman eta zuzentzea», adierazi du Zabalak.



«Lantalde euskaldunen sorreran gehiago inbertitu behar da»

Jose Miguel Rekartek, Donostialdeko ESiko Langileen Zuzendaritzako teknikariak, «Nominak kudeatzeko terminologiaren eta fraseologiaren bilketa» izeneko azterlana egin du. EHUK Osakidetzarekin batera antolatutako Hizkuntzen Kudeaketa Osasun Arretan graduondoan burututako proiektua izan da. Jose Miguelekin hitz egin dugu lan horri buruz eta euskararekin duen harremanaz.

Jose Miguel Rekarte

Donostialdeko ESiko Langileen Zuzendaritzako teknikaria

Hasteko, kontatu zer lan egiten duzun ESlan eta zein den zure zeregina.

Langileen saileko teknikari gisa lan egiten dut eta Giza Baliabideen prozesu batzuetan parte hartzen dut, esate baterako, lan-karteldegietan, lizentziak eskatzeko sisteman edo aplikazio kor-

poratiboak erabiltzeko baimenen kudeaketan. Horrezaz gain, Zuzendaritzak behar dituen txostenak edo aplikazio horiek erabiltzeko formakuntzan ere aritzen naiz, besteak beste.

Nominak kudeatzeko terminologiaren eta fraseologiaren bilketa izeneko azterlana egin duzu. Nolatan lan hori?

Intranet korporatibori esker jakin nuen bazela EHUK antolatutako graduondoko bat, osasun-arloko hizkuntza-kudeaketari buruzkoa. Osasun-jarduera eta

euskara uztartzea zuen xede, bai ikuspegi profesionaletik, bai akademikotik, arreta normalizatzeko helburuarekin. Lehen aldiz antolatzen zen eta gaia gustuko nuen; gainera, nire eguneroko lanean aplikatzeko aukera ezin hobea iruditu zitzaidan eta parte hartzea erabaki nuen. Graduondoko horren proiektua da egindako lana.

Zenbat termino bildu dituzu zure ikerketan?

Guztira 904 termino eta unitate fraseologiko jaso ditut. Ez dira langileen arloan erabiltzen diren guztiak, askoz gehiago baitira; izan ere, eguneroko arloko idazkietan erabiltzen direnak soilik aukeratu nituen, euskaraz dauden guztiak eta gaztelaniaz dauden erabiltzenak, hots, hedapen handiena dutenak (idazki ofizialetan agertutakoak edo ikastaroetan erabiltutakoak). Zalantzarik gabe, badaude gehiago, baina testu korporatiboak direnei eman diet lehentasuna, alegia, erakunde guztiek erabiltzen dituztenei.

Terminoen bilketa eta itzulpena lan handiko prozesua izan da?

Bai, testu asko aztertu ditudalako, eskuz, baita termino eta unitate fraseologiko batzuk itzuli ere. Ondorioz, ordu asko eman ditut lan hau egiteko; berez, iazko udan asteburu batzuk eskaini dizkiot proiektuari. Baina argi daukat merezi izan duela, eta gustura egin dut.

Orduan, zure lanaren helburua nominei buruzko hiztegi espezifikoak lantzea izan da?

Hori da. Baina, ez da hiztegi terminologiko bat, askoz apalagoa da, ez baitut ez adibiderik ez erabilera-azalpenik jasotako. Helburu nagusia nominari lotutako terminoak eta unitate fraseologikoak biltzea baino ez da izan. Horrekin, nomina-alorrean ekarpena egin nahi izan dut profesionalak trebatzeko, lan-harremanak euskaraz errazteko helburu operatibo gisa, betiere erabilera errealetik abiatuta ahalik eta baliagarriena izan dadin. Horrekin lotuta, bigarren mailako beste helburu bat ere badu, lan-arloaren araberako garapen-maila ezagutzea, hau da, dokumentuaren ti-

pologiaren araberako sarrerak aztertu eta dauden ahulguneak identifikatu nahi ditut. Ondorioz, aurkitutako 904 kontzeptuetatik %57 jada euskaratuta daude, batez ere arau-testuetan; kudeaketa-idazkietan, aldiz, emaitza askoz apalagoa da. Kontua da ez daudela langileak erraz eskuratzeko moduan, hori da lan honen ekarpen garrantzitsua. *Zerk motibatu zaitu horrelako lan bat egitera?*

Euskaraz lan egiten duzunean ikusten dituzu hutsuneak, esate baterako, lanean erabili behar ez ditugun maileguak baztertzeko. Azpimarratu nahi dut langileok baliabide gehiago behar ditugula. Egia da ohiturak aldatzeko lan egin behar dugula, profesionalok aktibatzen saioak egin behar ditugula eta denok hori guztia barnera dezagun hausnartzeko prozesuak landu behar ditugula; baina horrekin batera tresna gehiago eskaini behar dizkigute profesional euskaldunoi, aurreko estrategiak emankorrek izan daitezkeen. Argi daukat lan-harremanetan erraztasunez aritu behar dugula euskaraz, pazienteek eta lankideak euskaraz artatu ditzagun.

Zure proiektua Hizkuntzen Kudeaketa Osasun Arretan: Euskara Komunikazio Klinikoan masterrean kokatzen da. Zer ikasi duzun master horretan?

Uste baino askoz gehiago, benetan. Ideia asko azpimarratu nahiko nitzuke, ikastaroak puntu asko jorratzen baitu, baina hemen zaila da guztiak aipatzea. Hala ere, honako hauek zerrendatuko ditut: gaur egungo osasun-jardueraren paradigmak, Euskara Planaren indarguneak eta zer hobetuak, hizkuntzak arretaren kalitatean duen garrantzia, eskaintza aktiboa, nazioarteko ereduak, kultura gaitasunetik kultura sentiberatasunera, edo ikerketa eta hizkuntza. Hori guztia kontuan izanik, ebidentzian oinarritutako osasun-arretaren garrantziari egin nahi diot erreferentzia, nazioarteko ereduak erakusten baitute pazienteak aukeratutako hizkuntzan emandako arretak emaitza hobea eskaintzen dituela. Dena den, ebidentzia gehiago behar ditugu hizkun-

tzak arretaren kalitatean duen garrantzia sustatzeko, eta, horrekin batera, kultura sentiberatasuna zabaltzeko eta sendotzeko; agerikoa da, beraz, hizkuntzari buruzko ikerketak behar ditugula.

Orduan, euskara gure lan-hizkuntza izateak zer garrantzi dauka zure ustez?

Aurrez esandakoari jarraituta, kalitatezko arreta eman ahal izatea, bezeroak aukeratutako hizkuntzan aritzea baita kalitatezko arreta. Horretarako, euskararekin ohiko eta benetako lan-hizkuntza izatea da biderik emankorrena, hau da, bi hizkuntzen arteko berdintasunera jotzea, gaitasunik edo ohiturarik ezaren aitzakiari uko egin ahal izateko.

Eguneroko lanean erabiltzen duzu euskara? Noiz, non eta zergatik?

Bai, erabili egiten dut, baina nahiko nukeena baino gutxiago, aukera faltagatik. Askok gaztelaniara jotzen dute, batez ere idatzizko harremanetan, ez baitute lana euskararekin lotzen, eta esan beharra dago lortutako gaitasuna galdu egiten dela hizkuntza erabiltzen ez baduzu. Zergatik euskaraz egin? Nire aukera delako. Aspalditik daukat militantzia euskaraz aritzeko, bai eta gaitasun gutxiago nuenetik ere, baina aitor-tu behar dut bidea zaila egin zaidala oso, heldua izan arte ez bainintzen ikasten hasi eta mailarik baxuenetik. *Posible da gure lana euskaraz egitea Donostialdeko ESlan?*

Jakina! Nahikoa da azken urteotan egindako ibilbideaz ohartaraztea. Izan ere, euskararen ezagutzak hazkunde iraunkorra erakusten du, baina hori ez da nahikoa eta horrekin militantzia lantzea ezinbestekoa da. Hainbat arrazoi aipatzen dira euskaraz ez egiteko, hala nola euskara gutxi jakitea edo deseroso sentitzea, aukerarik ez izatea, boron-daterik eza edo ohitura falta. Izan ere, oso jende gutxi ezagutzen dut larritasun egoera batean erdara salbazio gisa baliatzen ez duenik, esaterako, «hil ala biziko» dokumenturen bat idatzi behar denean. Jakitun gara ez dela erraza, baina argi dago posible dela eta hasierak zailak badira ere, gero bidea era-

mangarriagoa da. Egia da nork bere jardueraren pertsonala kudeatzen duela eta euskara erabiltzea norberaren esku dagoela; lantaldearena, aldiz, sarritan ez dago gure esku, eta hori erronka handia da lana euskaraz kudeatzeko. Berrez, lantalde euskaldunen sorreran gehiago inbertitu behar da.

Aurrerapenik ikusi duzu arlo horretan?

Bai, zalantzarik gabe. Gaur egun nik neuk jasotzen ditudan euskaraz idatzitako e-postak lekuko dira, eta ahozko harremanetan askoz nabarmenagoa da arlo guztietan. Baina hutsuneak agerian daude oraindik, eta horiei aurre egiteko zain gaude ea zer eskatzen digun euskara-plan berriak. Nire ustez, euskararen biziberritzearen paradigma egokitu behar dugu, erabaki berriak eta eraginkorragoak eskuratzeko.

Eta etorkizunean zer erronka ikusten dituzu euskarari dagokionez?

Gaia sakona eta konplexua da eta zaila da hemen jorratzea. Garrantzitsuenak hauek izan litezke: aldaketa demografikoa, egoera ekonomikoa –egungo pandemia barne– eta baliabideak, bilakaera teknologikoa, politika instituzionalaren eraginkortasuna, sentsibiltate kulturalari heltzea, hezkuntzatik bizitza sozialerako jauzia, botere-harremanak, prestigio soziala lortzea, ikerketaren bultzakada... Nik aipatu nahi ditut, besteak beste, itxurakerietatik haratago joatea, eskaintza aktiboa sustatzea, lidergoaren sendotasuna, hiztegi teknikoaren garapena, ebaluazio-sistemaren berrikuspenean, neurtze-sistemaren eraginkortasuna, aliatuen sareak ehuntzea edo euskarazko prestakuntza proaktiboagoa barneratzea.

Animatuko zenituzke Osakidetzako langileak euskaraz lan egitera?

Zergatik?

Bai, nire esperientzia oso positiboa izan da eta euskarari merezi duen lekua emateak poztu egin nau. Izan ere, azpimarratu nahi dut euskaraz egin nahi duenak euskaraz egin dezakeela. «Il ez da, eta ez da ilko, guk ez badegu nai», esan zuen Xabier Lizardi poetak.

Iturria: info.osidonostialdea.eus

Cristina Perez

Nutrizionista - dietista

www.nusannutricion.com

Zer egin dietak kaloria gutxiago izan dezan

Ohitura batzuk aldatuta, kaloria gutxiago har ditzakegu errazio bakoitzean. Horretarako, adibidez, entsaladak nola gatzozpintzen ditugun zaindu behar da, jakiak lurrunetan prestatu eta edari azukredunak eta alkohol-dunak saihestu.

Kaloria gutxiago dituzten platerak prestatu daitezke, gauza goxoak eta askotarikoak jateari utzi gabe. Ohiko errezetak zertxobait moldatzea da kontua, eta kaloria aldetik arintzea gisatuak, entsaladak, pureak, okelak, arrainak eta postreak.

Nolako elikagaiak erabiltzen diren zaindu behar da batetik, nola prestatzen den bestetik, eta, azkenik, nolako osagaiak erabiltzen diren plater horiek hornitzeko; izan ere, askotan hornigai horien erruz uzten dio errezeta batek osasungarri izateari, eta kaloriak pilatzen zaizkio, edo gantzak, azukrea eta gatzak.

Kontuan izan behar da entsaladak zer daraman eta nola gatzozpintzen den

Entsaladek osagai asko onartzen dituzte, ia denetarik, baina osagai batzuk bere neurrian erabili behar dira, kilokaloria askoko platera nahi ez badugu. Esaterako, artoa, patata, arroza, pasta, gazta, atuna, urdaiazpikoa eta abar. Entsaladari kilokaloriak kendu nahi izanez gero, barazkiak erabili behar dira gehienbat, hala nola azenarioa, letxuga, tomatea eta tipula.

Entsaladak nola gatzozpintzen ditugun ere garrantzitsua da, itxura batean garrantzirik gabekoa dirudien arren. Entsaladari olio gutxi bota behar zaio; izan ere, oso erraza da olio asko jartzea, eta konturatu gabe dietaren kilokaloriak asko igotzea. Beraz, hoberena olio neur-



tzea da. Oro har, koilarakada batekin nahikoa izaten da platerkada bat entsaladan.

Bigarren platerak ez dira baztertu behar, baina gutxitu kantitateak eta kendu gantzak

Haragia, arraina eta arrautzak izaten dira bigarren plateren oinarritzako osagaiak, eta hiru horiek proteina ugari elikagaiak dira.

Ez dago horiek zertan baztertu. Nahikoa da kopuru zentzuzkoak jartzea otorduetan (120 gramo pieza bakoitzeko), eta gantz gutxiago erantsiko dieten teknikekin prestatzea.

Haragi gantzatsua mugatu behar da, eta, jenez gero, kendu egin behar zaio agerian duen gantza. Gantzik gabeko haragiak hautatzea da aukerarik hoberena; oilaskoak, indioilarrak eta untxiak gantz gutxi izaten dute.

Erabili teknologia teknika sinpleak

Lurrunetan, egosita, labean edo arranparrila prestatuz gero, arindu egiten dira arrain eta itsaski platerak; teknika horiek, gainera, indartu egiten diete zaporea, eta gantzik erantsi gabe jateko aukera ematen dute.

Sukaldean erabiltzen den beste teknika sinple eta osasungarri bat papillote era da. Oso egokia izaten da hainbat jaki prestatzeko: haragiak, arrainak, barazki-

mamitsuak, patata eta beste tuberkulu batzuk (juka edo batata, esaterako). Oso garrantzitsua da jana gantzak alde batera utzita prestatzen jakitea.

Ondo begiratu elikagaiak hobetzeko erabiltzen diren saltsak eta gantzak

Espeziak, ongailuak eta usain belarrak oso lurrintzaile onak dira, eta horiek erabilia, ez da zertan erabili hainbeste gatz eta saltsa gantzatsu. Plater osasungarri bat alferrik gal lezake gatzozpinek edo saltsek. Bi koilarakada oliok, esaterako, 200 kaloria ematen dute.

Tomate saltsa, jogurt saltsa, mimosa saltsa edo barazki saltsa ere aukera onak dira gantz asko duten saltsa horiek ordezkatzeko.

Saltsetan, esne gaina erabili beharrean, gaingabetuarekin saltsa onak eta arinak egin litezke; bexamel arin bat, esaterako.

Adi edaria hautatzeko orduan

Edari alkohol-dun batek edo freskagarri azukredun batek hankaz gora bota dezake gantzen eta azukreen aurka otorduetan egiten dugun ahalegina.

Dieta hipokaloriko batean laguntzeko edaririk onena, zaltzarik gabe, ura da. Ardoa edan nahi badugu, neurrian edan behar da, eta gaseosarekin nahas dezakegu kaloriak jaisteko.

Postre moduan, fruta edo jogurta hoberena

Postrearekin bukatzen ditugu otordua, eta postrearekin onena fruta da: freskoa, egosia, sorbeteetan, jogurt gaingabetuarekin, konpotan... Era askotara har daiteke fruta.

Postreei gozo ukitua emateko ere balio du frutak, eta, horri esker, beste hainbat tentagarri saihestuko ditu gozozaleak: mousseak, izozkiak eta tartak, adibidez.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzio anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

URASKAKO		SONA		PURIU		ONTZAK		LENIA		URRAZ
KARU		TOKETA						AD		
				PEZIND						
				NAZRETT						
TUNAK						UNTA				
JORRITZA						UDOTIA				
								RE		
								KARTELA		
EK			ORAKATU							
SATUN			ALEZAR							
						KAO			ARREA	
						ARPAZ				
SOLTZERIA										ZENO
ON										
			LAZA					ORE		
			ZAI					ELI		
AHUL	DERITZAIN									
	EG									
				PERILA						
EZBAI						ZERA				

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.

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

ASMAKIZUNA

Balio du jateko, balio du ukitzeko, txalo egiteko eta, nola ez!, orri hau pasatzeko. Zer da ?

ERANTZUNAK

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

Z	A	E	B	A				
E	R	A						
U	H	A	L	P	I	L	A	R
N	R	D	I	E	R	I	Z	E
O	E	R	O					
S	O	R	T	Z	A	L	A	L
S	U	T	A	N	O	K	A	
K	E	A	T	O	K	A	R	
J	A	T	O	R	I	Z	E	R
K	A	N	T	A	N	U		
U	R	K	A	P	E	N	D	I
A	S	I	A	L				

Asmakizunaren erantzuna: eskua.





NIRE ←
TXERT  **AK**
BABESTEN
→ **ZAITU**

ZURE ←
TXERT  **AK**
BABESTEN
→ **NAU**





tiritatxo

Pediatraren aholkuak haur eta familientzat

07 2021 • URTARRILA - OTSAILA

DASTAMENA



tiitatxo ren aholkuak

DASTAMENA

Ba al dakizu mihia muskulu bat dela? Gauza askotarako balio digu: norbaiti belarrian sartu eta zirikatze, behienen moduko muxuak emateko, edota hitz egiteko.

Mundua dastatu eta gozatzeko tresna paregabea dugu. Atera mihia beldurrik gabe, bada!

Jaten dugunean, listuarekin nahasten da janaria, eta mihi osoan ditugun Koskortxo batzuek gustua hartzen diote.

Atera mihia ispiluaaren aurrean, luze-luze. Begi hutsez ikus daitezke, ez duzu mikroskopiorik beharko!

Zder pasatzen da odain neguan mudkiz bedteta dugunean suddurra?

Hondela hitz egiteaz gaind, ez al zaizu iduditzen janadiak zapore gutxiago daukala?

Testura, temperatura, usaina eta lau zapore horiek nahastean sortzen dira beste guztiak. Zerbait ahoan sartu orduko badakigu gustuko dugun ala ez, eta, zerbait goxoa jatean, berehala antzematen zaigu aurpegian!

10.000 koskortxo ditugu mihian. Guztiek lau oinarritzko zapore bakarrik hartzen dituzte: gozoa, gazia, garratza eta mikatza, baina ziur zuk horiek baino gehiago ezagutzen dituzula, ezta?



DENBORA-PASAK

ANTZEKOAK BAINA EZ BERDINAK

Marrazki hauen artean zazpi ezberdintasun daude. Ea guztiak aurkitzen dituzun.



iRRiA
ALDIZKARIA

iRRiEN
LAGUNAK

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