





6 LANETIK HARAGO



8 URRATSAK



10 BERRIKUNTZA



14 OSASUNEZ ETA OSASUNTSU BIZI

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _GEURE ZERBITZUAK
Haur eta nerabeen osasun mentala jokoan6-7 _LANETIK HARAGO
Ianire Elgezabal • Erizaina eta organista8-9 _URRATSAK
Itsaso Bengoetxea • Euskal Autonomia
Erkidegoko Berme eta Jarraipen Batzordeko
burua10-11 _BERRIKUNTZA
Pilar Rodríguez Ledo • SEMG Mediku Orokorren
eta Familia Medikuen Espainiako Elkarte
lehendakariordea12-13 _EUSKARA OSAKIDETZAN
2. Euskara Planaren amaierako ebaluazioa14-15 _OSASUNEZ ETA OSASUNTSU BIZI
Maidier Sierra • Psikologoa. Prebentzio eta
osasun hezkuntza arloko arduraduna16-17 _UNIBERTSITATETIK
Uxue Alargunsoro Murumendaraz • Erizaina18 _JA(KI)TEA
Anemiaren zorabioari ez

19 _DENBORA-PASAK / KOMIKIA

Erdian...

tiutatxo ren aholkuak

**Zer da EBko COVID ziurtagiri digitala?**

- **EBko COVID ziurtagiri digitala** herritarrek, COVID-19aren pandemiak iraun bitartean, Europar Batasunaren barruan askatasunez eta segurtasunez ibiltzeko bide ematen duen dokumentua da, **QR irakurketa-kodeduna**.

Zertarako balio du?

- Europar Batasunaren barruan ibilbide bat egiteko orduan bidaia errazteko.
- Ziurtagiri hori duen pertsonaren kasuan, kontrolak arinak izango dira, eta ziurtagiria ez duenari herrialde bakoitzeko agintariak ezartzen dituzten kontrolak egingo zaizkio, eta behar den informazioa aurkeztu beharko du.

Nori zuzendua dago eta zer ziurtagiri mota daude?

Hiru ziurtagiri mota daude, eta hiru pertsona motari zuzentzen zaizkie:

- **Txerkateta-ziurtagiria:**
 - Txertoaren dosi 1 edo 2 jarrita dutenei (iraungipen zehatzik gabe)
- **Errekuperazio-ziurtagiria:**
 - Gaixotasuna tarte honetan igaro dutenei: PCR positiboa izan eta hurrengo 11 eta 180 egun bitartean.
- **Proba negatiboaren ziurtagiria**
 - Antigenoen proban 48 ordu lehenago eta PCR proban 72 ordu lehenago proba diagnostiko negatiboa izan duten pertsonen.

Nola eskuratu ahal da?

EBko COVID ziurtagiri digitala bi modutara eskuratu ahal da: **digitalki** edo **aurrez aurre**.

- **A) Aukera telematikoa, sinadura elektronikoaren tresnekin (NAN elektronikoa, Izenpe, BAKQ...)**
- **B) Aukera telematikoa, sinadura elektronikoaren tresnarik gabe.**
- **C) Aurrez aurre:** Aurrez aurre eskatu ahal izango da, **Zuzenean** zerbitzuaren hiru bulegoetan, aurrez hitzordua eskatuta.

ADI! Txertoaren ziurtagiria dosia eman den **ONDO-RENGO EGUNEAN** egongo da eskuragarri. Beraz, **itxaron egun bat pasaportea ateratzeko**.

Gomendioa

- Zerbitzu honen erabilera arduratsua egin, mesez. Eskatu ziurtagiria bakarrik Europar Batasuneko herrialde batera bidaiatu behar baduzu.
- Bidaiaren behar besteko aurrerapenarekin eskatu ziurtagiria.
- Zure ziurtagiria eskatu aurretik, egiaztatu osasun-txartelaren identifikazio-datuak eguneratuta dituzula. Hala ez bada, ziurtagiriaren datuak ez dira bat etorriko zure NANaren datuekin.





Haur eta nerabeen osasun mentala jokoan

Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarean % 28 igo da kasuen kopurua 11 hilabeteen. Profesionalek ez dakite pandemiaren ondorioz izan ote den, baina uste dute egoerak bai eragin duela nerabeen eta haurren garapenean. Suizidio-ideiak eta elikadura-portaeren nahasmendua izan dira kasurik nabarmenenak.

Pandemiak gogor astindu ditu bazterrak. Eragin handia izan du herriarren osasunean, baina, egoera fisikoaz gain, oso gogor jo ditu ere pertsonen egoera psikologikoa eta gogo aldartea. Orain hilabete batzuk, zenbait profesional osasun mentala tratatzeko baliabide gehiago behar zirela esaten hasi ziren, baita esaten ere pandemiaren laugarren olatua osasun mentalarena izango zela. Helduak ez dira garai latzak igarotzen ari diren bakarrik: haurrengan eta nerabeengan ere eragin handia izan du

pandemiak osasun mentalari dago-kionez.

Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareko Haur eta Gazteen Zerbitzuetan ere errealitate horrekin egin dute topo azken hilabeteotan. Hain zuzen, % 28 igo da kasu berrien kopurua. Begoña Garmendia Haur eta Gazteen Kudeaketa Klinikoko Unitateko buruak azaldu duenez, konfinamendu garaian eta konfinamenduaren ondoren nahiko lasai ibili dira lanean, eta eskaerek behera egin dute. Halere, 2020ko udazkerotik, goitik behera aldatu da egoe-

ra: eskaera pila bat jasotzen hasi dira, eskaera larriak gehienbat, eta gorakadarik handiena hiltzeko gogoaren dutenetan gertatu da. Garmendiaren arabera, hil nahian ailegatu dira haiengana, bizitzak zentzurik ez duela eta. Lehen ere izan omen dituzte holako kasuak, baina ez hainbeste: «Oso gaizki iritsi dira. Batzuk suizidio saiakerak eginda, beste batzuk saiakerarik egin gabe baina erabat horretaz hitz egiten, oso triste. Hori oso latza izan da». Egoera zail horri aurre egiteko, gainera, baliabide gutxi izan dute momentu horretan. Ospitaleetan ez dute izan ohe nahikorik; Gipuzkoan nerabeak Psikiatrian ospitalizatzeke zortzi oheko unitate bat dago, eta ohe horiek segituan bete dira. Ondorioz, jendea ospitalizatzeke oso zailtasun handiak izan dituzte. Maiztasuna handitu beharra izan dute, alegia, artatu behar zituztenak maiztasun handiagoarekin ikusi behar izan dituzte, jarraipen egokia egingo bazieten.

Suizidio-ideien kasuez gain, elikadura-portaeren nahasmendua dutenen ko-

«OSPITALEETAN EZ DUTE
IZAN OHE NAHIKORIK;
HAUR ETA NERABEEN
PSIKIATRIA ZORTZI OHEKO
UNITATE BAT DA, ETA OHE
HORIEK SEGITUAN BETE
DIRA»

purua ere handiagoa izan dela adierazi du unitateko buruak. Dezente kasu gehiago izan omen dira, eta gorakada orokorra izan omen da, hau da, Euskal Herrian bezala baita Europan ere. Haatik, igoerak baino gehiago, pazienteen egoerak kezkatu du Garmendia, suizidio-ideien kasuan bezalaxe; horiek ere oso era txarrean ailegatzeko baitziren unitatera: «Oso gaizki iristen ziren, GMI gorputz-masaren indize oso apalarekin. Lehen, orokorrean, 15eko indize-tik beherakoak ospitalizatzen baziren, oraingo honetan, denak 15etik behe-

rako indizearekin iritsi dira kontsultetara; baten bat baita 12koarekin ere. Fisikoki oso gaizki zeuden, ospitalizatzeke premian, baina, ospitalean portaera horiek dituztenak Psikiatrian ospitalizatzen direnez, ez da egon haien tzako behar adina oherik».

Mugatuta eta larrituta

Garmendia ez daki gorakada hori zuzenean pandemiaren eraginez izan ote den, eta ez du uste egoera zail honen ondorioz soilik izan denik. Haren arabera, nerabeen garapenean suerta daitezkeen arazoak dira mota horietako nahasmenduak eta pentsamenduak, eta baliteke pandemiaren prozesu edo garai hori zaildu izana. Hain zuzen, hasieran etxean sartuta egon behar zen garaian, pazienteek denbora gehiago igarotzen zuten gurusoekin, batzuek hobera ere egin zuten. Zer faktorek eragin duten galdetuta, Garmendia adierazi du gazteek harreman gutxiago izan dutela jendearekin, eta denbora asko pasatu dutela gailu elektronikoekin, errealitate birtualarekin, makinekin eta telebistarekin, bakarrik, baina uste du errazegia dela errua horri soilik egotea. Gainera, azaldu duenez, lehen mailako arretako aurrez aurreko oso kontsulta gutxi egon dira, asko telefonoz egiten baitziren, eta horrela konplikatua da, are gehiago umee-kin eta nerabeekin; gurusoek esandakoekin egin dituzte balorazioak, haien kezkekin, eta denbora igaro den heinean askoren egoera txartuz joan da.

Beste faktore bat ere aipatu du: larritasuna. «Denok beldurtuta egon gara. Nerabezaroan, adinagatik eta garapenagatik, larritasun asko sortzen dira, eta erantzunak ere larritasunarekin eskatzen dituzte. Berez, beren sistemak dituzte horri aurre egiteko: lagunak, eskola, familia... Baina hori guztia aldatuta egon da, eta eskoletako egoera latza izan da: maskara jantzita, taldeak mugatuta, ikasleak asko mugitu gabe... Horrek umeak eta nerabeak batez ere asko mugatu ditu beren eginkizunetan». Horregatik ere izan

«EZ DAGO BEHAR ADINA
PROFESIONAL PLAZA
GUZTIAK BETETZEKO»

den? Bada, Garmendia ez daki, eta esan du pazienteek, oro har, ez dutela esaten egoera oso gogorra izan denik, baina bai pentsatzen duela zerikusia izan dezakeela.

Langile eta baliabide falta

Kasu kopurua igo egin den arren, langile-kopurua bere horretan egon da. Ondorioz, langileak gainezka eginda daudela nabarmendu du Garmendia. Oraingo kasuek maiztasun handiagoa eskatzen dutenez, ospitalizatzeke oherik ez dagoelako, horrek gainkarga oso handia dakarrela esan du, eta tentsio handiagoa. Gainera, langile gehiago ez, gutxiago ere aritu dira: «Gure zerbitzuan erretiro dezente egon dira, eta asko kostatu zaigu jendea ekarraztea. Badirudi ez dagoela... Psikiatrak, psikologoak, gizarte-langileak eta erizainak falta dira. Ez dago behar adina jende dauden plazak betetzeko, ordezkapenak, bajak eta abar». Tarteko estrukturen falta ere oso nabarmena omen da, eguneko zentroak eta. Dioenez, horietan pazienteak ordu gehiagoz ikusten dira, eta horrela errazagoa da zailtasunei aurre egiten laguntzea, kontsulta arruntak mugatuak izaten baitira. Pandemiaren aurretik ere, horien falta nabaritzen zuten, eta orain, askoz gehiago.

Etxera joandakoan zama kentzea zailagoa izaten ari da hilabete hauetan osasun mentalean haur eta nerabeekin lan egiten duten profesionalentzat, nahiz eta ohituta egon horrelako kasuak ikustera. Izan ere, egun duten tentsioa handiagoa da, ez dute baliabide nahikorik, eta horrek guztiak asko eragiten die. Horretarako, bakoitzak bere lan pertsonala egin behar duela uste du: «Baina egoera honetan dena da larriagoa».

«Heriotza baztertzen dugu, eta ez dugu behar bezala lantzen»

Pandemia hasi baino lehen aurkeztu zuen Ianire Elgezabalek doluari buruzko lana, baina testuinguru berrian presentzia handiagoa hartu du gaiak. Erizaina eta organista da, eta artearekin daukan lotura estua azaleratu du margolan ospetsu batzuk doluaren faseekin lotuz.

Ianire Elgezabal

Erizaina eta organista

Nondik sortu zen egitasmo hau?

Beti izan dut sentiberatasun berezi bat artearen munduarekin. Arte-diziplina guztiak gustatu izan zaizkit, eta musikaria naiz formazioz ere bai. Piano- eta organo-jotzailea naiz. Sentiberatasun hori kontuan hartuta, ikusi nuen osasungintzan emozioekin egiten dugula behar, eta, obra piktorikoak edo musika emozioz beteta daudenez, lotu egin nahi izan nituen. Azken finean, lanean topatzen ditugun emozio horiek erlazioz egiten ditugu artean aurkitzen diren emozioekin.

Zergatik dolua bereziki?

Nire bizitzan galerak izan ditut. Doluarekin eta zainketa paliatiboarekin interes berezia izan dut, eta ez da lehen aldia honi buruzko lan bat egiten dudana. Orain dela lau urte, antzeko lan bat egin nuen zainketa paliatiboari buruz, eta hura ere saritua izan zen. Azkenean bide bat da; nire galerak abiapuntutzat hartu ditut, eta bide bat egin dut nire emozioekin kontaktuan jartzeko.

Zuk igarri duzu zure inguruan ezintasunen bat egon dela dolua ondo kudeatzeko?

Nik uste dut sarritan dolua ekiditen dugula. Guk ez dugu sufritu nahi, eta kasu

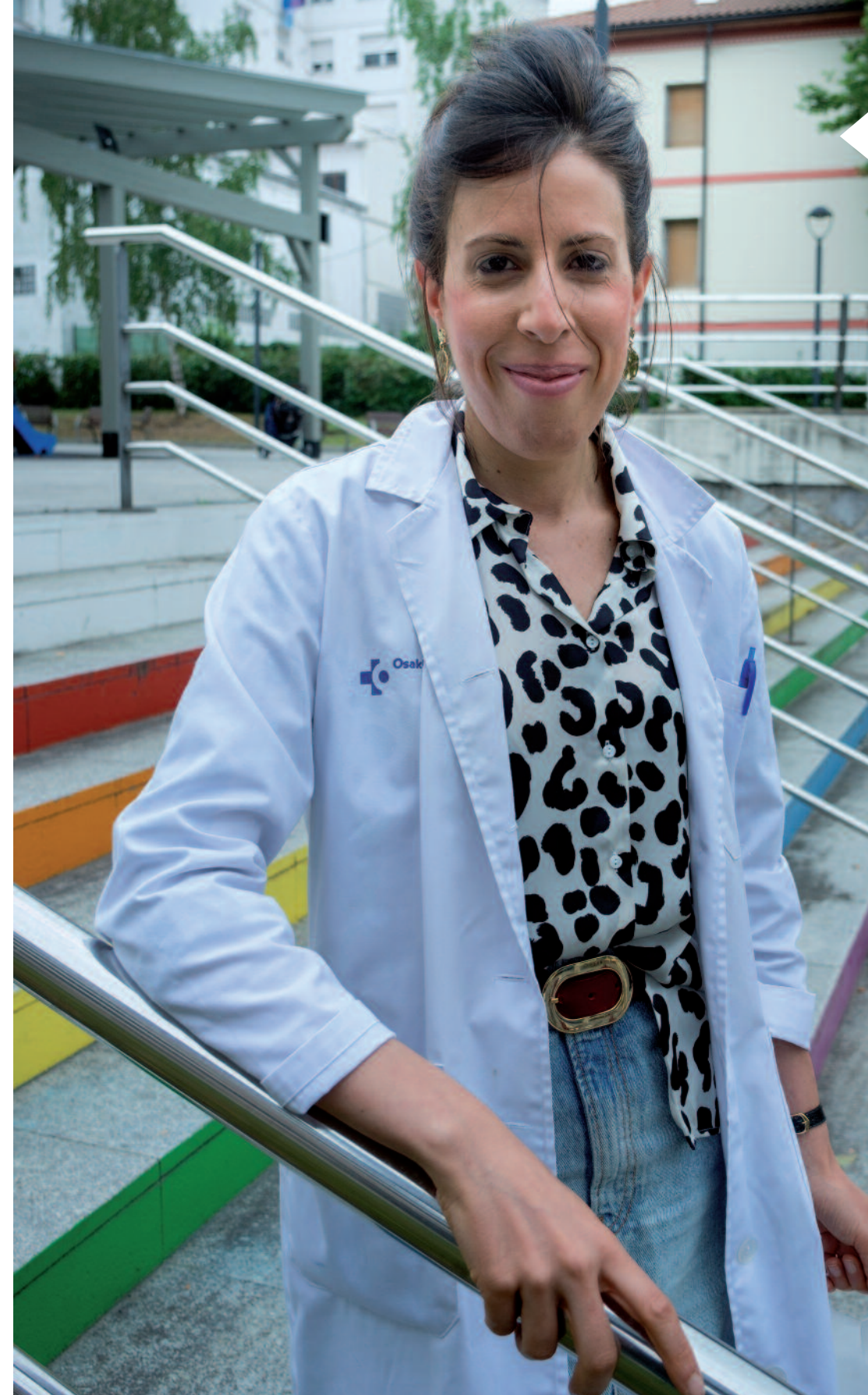
askotan ez dugu onartzen hilko garela. Min egiten digunez, saihestu egiten dugu. Heriotza baztertzen dugu, eta ez dugu behar bezala lantzen. Horregatik datoz egokitzen arazoak. Ez badugu aurretik landu, gero errealitate berrira egokitzea zailagoa izaten da. Oro har, ez da lanketarik egiten heriotzaren eta doluaren inguruan.

Igarri duzu pandemian jendeak ezin izan duela dolua behar den moduan egin?

Pandemiarena oso egoera berezia izan da. Ez da gauza bera «eguneroko» dolu bat egitea edo pandemian sortu den egoera berezia. Azkenean, jendea barkatuta egon da, jende asko bakarrik hil da, familia ikusi barik; hil eta gero ezin izan dute agurra behar bezala egin... Egoera berezia izan da, eta horrek dolu berezia behar du. Ezin dira konparatu. Inor ez dago prestatuta pandemia batean doluari aurre egiteko.

Zuk diozu alde batera utzi beharrean hutsuneari aurre egin behar zaiola.

Nik uste dut onartu behar dugula hemen momentu baterako gaudela. Azkenean, denok hilko gara. Bestela, gehiago kostako zaigu momentu horretara heltzean. Zaila da, baina berba egin behar da horri buruz, eta gure emozioekin harremana izan behar du. Jakin ea zer sortzen digun heriotza-



«ORO HAR EZ DA LANKETARIK EGITEN HERIOTZAREN ETA DOLUAREN INGURUAN»

ren gaiak. Uste dut hori onartzen badugu, galera onartzea errazagoa dela. Galerak ez dira errazak, eta sufrimendua dakarte. Egokitzen prozesu bat dakarte, askotan luzea dena, baina, aurretiaz lanketa bat eginez gero, hobeto kudeatuko dugu.

«JAIOTZETIK HIL OSTERA ARTE IKUSTEN DITUT PERTSONAK»

Bost margolan aukeratu dituzu, eta doluaren fase batekin lotu duzu bakoitza.

Bai. Faseekin lotu ditut, baina horrek ez du esan nahi fase guztietatik igarotzen garenik, ezta ordena horretan gertatzen direnik ere. Ez naiz iritzi horretakoa, eta gaur egun beste teoria batzuk daude. Azkenean dolua prozesu bat da, eta ez da beti bera izaten. Nik margolan horiek adierazten didaten emozio hori lotu nahi izan dut fase bakoitzarekin.

Zein dira emozioen faseak?

Ukapenarena da bat, eta hori Nicola Pucciren *Donna allo specchio* margolanarekin lotu dut. Koadro horretan, emakume bat ispiluaren aurrean dago, baina haren isla lausotuta dago, eta ez da ondo ikusten. Niretzat aniztasun-sentsazioa helarazten du, geruza ugari-tan dagoelako margotuta. Ukapen-fasean askotan ez dugu geure errealitatea behar bezala ikusten.

Haserrearena da beste bat hori Leonardo Da Vinciren *La Battaglia di Anghiari*-rekin lotu dut. Margolan horretan, Florentziako ikurra edo estandarte lortzeko borroka nekaezin bat ikusten da. Hor, artistak pertsonekin duen ikuspegi ezkorra adierazten duela uste dut. Beldurrak gainditzeko borrokatu egin behar dela uste dut. Doluan ere haserre dago. «Zergatik hil da?», galdetzen diogu geure buruari, eta batzuetan haserretu egiten gara gure ingurukoekin.

Hirugarrena negoziazioarena da, Go-yaren grabatu batekin lotu dudana, *El sueño de la razón produce monstruos*. Niretzat bi esanahi dauzka. Bata, lo dagoenaren arrazoimenarekin lo egitea, eta bestea esna dagoen arrazoimena-rekin amets egitea. Azken horretan agertzen dira mamuak, haserreak eta kezak. Horregatik lotu dut negoziazioarekin, azkenean munstro horiekin negoziatzen dugulako.

Hurrengo margolanetan inflexio-puntu bat ikusten da, ezta?

Bai, hor jada hasi gara onartzen egoera berria, edo, behintzat, errealitate berrira egokitzen hasi gara. Hurrengo margolana depresioarekin lotu dut, Edvard Munchen *Melankoli* da. Argi ikusten da triste eta malenkoniatsu dagoela protagonista. Gainera, Munchek «arima disekzionatzaile» bezala zuen bere burua. Ikusten da galduta eta pentsakor dagoela. Agian bere existentziari buruz gogoetatzen. Askotan, doluan zehar, galdetu egiten diogu geure buruari galera zer esan nahi duen eta hortik aurrera bizitza zelakoa izango den.

Azken fasea onarpena da, eta Zinaida Serbiakovaren *Apain-mahaian*. *Autoerretatua* margolanarekin lotu dut. Egokitzen apena egin dugunean dator onarpena, errealitate berrira egokitu garenean. Eraldaketa bat egon da gure bizitzan.

Koadro guztietatik alaiena edo baikorrena dela ematen du.

Bai, nik uste dut askotan galerak gainditzeari buruz egiten dugula berba, eta nik ez dut oso gustuko terminologia hori. Nahiago dut eraldaketa-hitzarekin definitu, transformazioarekin. Galera hori beti egongo da, zurekin biziko da beti, baina eraldaketa-prozesu horretan errealitate berria onartu duzu, eta aurrera jotzen duzu.

Organista ere bazara elizan. Oso presente izan duzu heriotza zure ibilbidean?

Bai, egunero. Galdakaoko organista naiz, eta, egunero ez bada, ia egunero hiletak egoten dira. Ni erizaina naiz, umeena eta helduena, eta organista bezala heriotza ikusten dut. Beraz, jaiotzetik hil ostera arte ikusten ditut pertsonak, hil ostean ere kontaktua daukadalak familiarekin, galera horrekin eta doluarekin. Erizain moduan emozioekin egiten dugu lan egunero, baina musika aldetik ere emozioekin egiten dugu lan. Familek batzuetan musika jakinen bat eskatzen didate, pertsona horrentzat berezia izan zena agian. Kontaktua handia daukat heriotzarekin.

Itsaso Bengoetxea

Euskal Autonomia
Erkidegoko Berme eta
Jarraipen Batzordeko
burua.

«Eutanasiaren legea garantista izateak medikuoi pisu apur bat kentzen digu»

Ekainaren 25ean zabaldu zen eutanasia eskatzeko aukera, legea onartu eta hiru hilabetera, eta dagoeneko badauzkate eskari batzuk esku artean. Itsaso Bengoetxea da mekanismoa monitorizatu eta kasu bakoitza aztertuko duen Euskal Autonomia Erkidegoko Berme eta Jarraipen Batzordeko burua.

Legeak pauso nahikotxo eta epe jakin bat aurreikusten ditu eutanasia eskatzeko. Zenbatekoa da epea?

Eskaria egiten denetik zerbitzua eman ahal denera arte, gutxi gorabehera 30-40 egunekoa da epea. Luzea da.

Gerta daiteke paziente batzuentzat luzeegia izatea epe hori?

Gizartean ondo azaldu behar dugu eutanasia zer den, edo zer den legeztatu dena. Gerta daiteke bizitzaren oso-oso amaieran dauden paziente batzuek eutanasia eskatzea, eta guk esan behar izatea ezin dutela eskatu, ez daukatelako prozesu hori egiteko adina denbora. Baina horrelakoetan badaude beste aukera batzuk. Azken finean, sufritzen ari diren pazienteak artatzeko zaintza aringarriak dauzkagu. Beti izan ditugu. Lege hau ez da egun pare bat geratzen zaien horientzat, eta hori gizarteratu behar dugu.

Legeak bi mediku-figura aurreikusten ditu. Zein dira, eta zein da haien zeregina?

Alde batetik mediku arduraduna dago, pazienteak berak hautatzen duen mediku bat. Pazienteak mediku horrengan jartzen du konfiantza guztia, eta mediku hori izango da ibilbide osoan bidelagun izango duena. Beste alde batetik, mediku aholkularia dago, eta haren lana da ziurtatzea mediku arduradunak egin duen txostena eta prozedura egokia dela. Ikusi behar du pazienteak ulertu beharrekoa ondo ulertu duela, eta eskaini ahal zaizkion tratamendu guztiak eskaini zaizkiola.

Iragazki-lana egiten du?

Bai, hori da. Legeari kritikatu zaion gauzetako bat da garantista dela. Medikuen baten iragazkia pasatu behar da, bigarren mediku baten iragazkia pasatu behar da, eta hirugarren iragazki bat ere bai, Berme eta Jarraipen Batzordearena.

Garantistegia dela diote?

Garantia gehiegi edo gutxiegi dituen ezin dugu esan, ez daukagulako zerekin konparatu. Badakit Belgikan ez dutela prozesua aurretik ziurtatu behar; gero ebaluatzen dute, eta kito. Hemen hiru

«HERIOTZAREN ETAPA
DUINTZEKO BEHARREZKOAK
DIRA ZAINTZA ARINGARRIAK,
BAINA EUTANASIAREN LEGE
HONEK BOROBILDU EGITEN
DU PROZESUA, BADAUDELAKO
ZAINTZA ARINGARRIETATIK
KANPO GERATZEN DIREN
PAZIENTE BATZUK»

ebaluazio jasotzen dituzten pazienteak, eta hori larri-garantista dela esan dute zenbait elkartek. Nik ez daukat informaziorik halakorik baieztatzeko. Dakidana da garantista izateak medikuoi pisu apur bat kentzen digula. Azkenean, ez da medikuak bere bakardadean hartzen duen erabaki bat, baizik eta bigarren batek eta hirugarren batek onesten dutena. Guretzat berme horiek onuragarriak dira. Egia da denbora joaten dela, prozesua luzarazten dutela eta pazientearen kalterako izan daitekeela. Hor dago balantza.

Zergatik ezin dira izan mediku kontsultorea eta mediku aholkularia talde berekoak?

Ekipo asistentzial desberdin batekoak izan behar dute legea zorrozki betetzen dela ziurtatzeko. Hori egiten da mediku aholkularia ez dadin egon presiopean bere lankide batek egin duen txostenari ezezkoa ematean. Kasu horietan sor litezke talka batzuk, eta horiek ekiditeko beste ekipo batengana joko da.

Legeak kontzientzia-objektorearen figura dakar. Ekarriko al du arazorik? Kopuruaren arabera, bai. Askok eginez gero, arazo bat izan genezake. Abortua legeztatu zenean gertatu zena adibide bat da. Egia da urte asko pasatu direla, eta ikusi behar dugu gure lankideek zelan erreagionatuko duten. Nik esperantza daukat. Pandemia batetik gatoz, eta profesionalek egin behar zutena egin dute, nahiz eta ez izan atsegina eta ziu-rra. Uste dut arduratsuak izan garela kasu horretan, eta lege hau aurrera eroa-

ten ere arduratsuak izango garela.

Zein da eutanasia eta suizidio lagunduaren arteko desberdintasuna?

Suizidio lagunduan bere buruaz beste egiten du pazienteak, zuk ematen dizkiozun botika batzuekin, baina berak hartzen ditu. Eutanasiarekin, berriz, guk sartzen diogu zainetan medikazioa. Pazienteen esku dago, eta aukera dezake tebietatik zein, eta non: etxe batean, egoitza batean, ospitalean bertan... Nola funtzionatuko du Berme eta Jarraipen Batzordeak?

Hiru lurralde historikoetako 25 pertsonak osatzen dugu batzordea. Bioetikan adituak izateaz gain, hainbat soslai profesionaleko jendea gara: medikuak, legelariak, erizainak, psikologoak, gizarte-langileak... Printzipioz gure lana kasu guztiak aztertu eta berrestea da. Horretarako, nik, zuzendari moduan izendatuko ditut bi edo hiru pertsona kasuko –behar beste– eta horiek txosten bat egin beharko dute, alde zein kontra. Aldekoa egiten badute, mediku arduradunari pasatuko diogu bidean jarraitu eta zerbitzua eman dezan. Bi-hiru pertsona horien artean ez badago adostasunik, batzorde osoa batu beharko litzateke, eta hogeita bostok adostasun batera heldu beharko ginateke. Hori bidaliko zaio gero medikuari.

Zein pazienteek eska dezake eutanasia edo suizidio lagundua?

Bi paziente-mota daude: alde batetik gaixotasun kronikoa dutenak daude.

Gaixotasunak gutxiagotasun fisiko edo psikologiko bat eta sufrimendua eragiten die, eta ez dute izaten atzera-buelta egiteko aukera errealik. Beste alde batetik gaixotasun hilkor bat diagnostikatu dutenak daude. Sufritzen ari dira, eta pronostiko oso mugatua daukate, adibidez, minbizia edo gaixotasun neurodegeneratibo azkar bat dutenak.

Gogoia egon da Osakidetza honelako lege bat onar zedin?

Honelako pazienteak artatzen ditugun medikuok jakin badakigu eutanasia eskari batzuk badaudela. Ez dira asko, baina badaude. Urteetan egon dira, eta batzuk publikoak izan dira eta beste batzuk ez. Beharrezkoa da honelako lege bat egotea? Lege hau hutsune bat betetzera dator. Azkenean, heriotzaren etapa duintzeko beharrezkoak dira zaintza aringarriak, baina eutanasiaren lege honek borobildu egiten du prozesua, badaudelako zaintza aringarrietatik kanpo geratzen diren paziente batzuk. Osakidetza prest dago honetarako? Prestatzen dabil. Tamaina honetako lege bat hiru hiletan martxan jartzea daramagun urte eta erdiarekin... Gainera, uda aurretik osasun-sistemak nahiko makal gelditzen dira opor-kontuekin. Ez da momenturik egokiena horrelako lege bat ateratzeko, eta tarte laburra izan dugu prestatzeko. Egia da heldu direla protokoloak eta lantzen ari garela. Etengabeko formazio bat izango da. Belgikan 20 urte daramatzate eutanasiaren legearekin, eta, egun, jarraitzen dute formazioak egiten.



Itsaso Bengoetxea Galdakao-Usansoloko
Ospitalean emandako saio kliniko batean.



Pilar Rodríguez

SEMG Mediku Orokorren eta Familia Medikuen Espainiako Elkarteak lehendakariordea

«Parte-hartzaileen esperientzian oinarritu gara gida osatzeko»

COVID iraunkorraren gida argitaratu zuten maiatzean, eta urtea amaitzerako bigarren bertsioa egin nahi dute, datuak eguneratuta. Pilar Rodríguez SEMG Mediku Orokorren eta Familia Medikuen Espainiako Elkarteak lehendakariordea izan da proiektuaren koordinatzailea, Lorenzo Armenterosekin batera. Administrazioari eskatu dio gida hau praktikan jartzeko eta profesionalak laguntza eskaintzeko.

Nola izan da prozesua?

Gida honen lehen bertsioa maiatzaren 1ean argitaratu zen. Iazko irailaz geroztik ari gara lanean, eta gidak bi kolaboratzaile nagusi ditu: Long Covid ACTS kaltetuen kolektiboa eta SEMG Mediku Orokorren eta Familia

Medikuen Espainiako Elkarteak. Urte amaieran, elkarlanean aritzeko proposamena baloratzen hasi ginen. Aurtengo urtarrilaren 15ean, bilera bat egin genuen zientzia-elkarteekin gidan parte hartzeko aukera emateko. Bertan, zientzia arloko 47 elkarte,

beste arloetako elkarte batzuk, profesionalen elkargo batzuk eta pazienteen hainbat elkarte batu ziren. Eta, hortik abiatuta, kolaborazio-lan bat egin genuen, 47 parte-hartzaile horien artean adostu genuen zirriborro bati buruz; orain, 3 parte-hartzaile gehiago batu dira. Denak prest daude uda ondoren egingo dugun bigarren bertsioan lan egiteko, eta asmoa da gida urtea amaitu baino lehen osatzea.

[Zu, gainera, koordinatzaileetako bat izan zara, Lorenzo Armenterosekin batera.](#)

Kolaboratzaileekiko harremanaz arduratu naiz, eta proposamen guztiak biltzen saiatu naiz. Izan ere, 47 talde izan dira, baina 150 pertsona baino

gehiago. Eta asko izan direnez gai berari eta dokumentu berari buruz iritzia ematea, ez da prozesu erraza izan. Batez ere, ezagutza eskasa duen gai baten inguruko prozesua izan delako. Gero eta ezagutza handiagoa dago COVID-19 iraunkorrari buruz, baina oraindik ere lan handia egin behar da jakiteko zeri egiten ari garen aurre. Azpimarratu behar dut parte hartu duten guztiak oso ulerkerak izan direla eta oso jarrera ona izan dutela gauzak adosteko.

[Gaixotasun ezezagun samarra izanda, zer informaziotan oinarritu zarete?](#)

Sortzen ari zen ebidentzia guztian oinarritu gara; izan ere, nazioarteko talde kolaboratiboek aurkezten zuten ebidentzia handi eta ertainen dokumentazio zientifikotik hasi da hau guztia. Abantaila da denon artean elkarlanean arituz gero, askoz errazagoa dela espezialitate eta diziplina guztietan dagoen ebidentzia guztia berrantolatzea eta lerrokatzea, egokiena hartuta eta garrantzi eta pisu zientifiko gutxien duena alde batera utzita. Hain zuzen ere, horixe da lan kolaboratiboaren indarra, eta, horretaz gain, ebidentziarik ez dagoenez, parte-hartzaile guztien esperientzian ere oinarritu gara.

[Zein da gida honen helburu nagusia?](#)

Gida honen helburu nagusia da COVID iraunkorra edo Long Covid duten pazientei ematen diegun arreta hobetzea, eta, hortik abiatuta, eta helburu nagusi hori lortzeko, profesionalak tresna bat ematea paziente horiek artatzen laguntzeko. Izan ere, ezin dugu onartu paziente batzuek tratatu bat jasotzea eta beste batzuek beste bat, gertatzen ari den bezala. Zeren batzuk estigmatizatuta baitaude eta profesionalak muturreko bi gauza esaten dizkiete pazeienteei, kasuaren arabera. Batzuek esaten diete oso gaizki pasatu dutela eta horregatik daudela dauden bezala, baina dena kontu psikologiko bat dela. Beste profesional

«EZIN DUGU ONARTU PAZIENTE BATZUEK TRATU BAT JASOTZEA ETA BESTE BATZUEK BESTE BAT»

batzuek, aldiz, proba pila bat egiten dizkiete pazeienteei, eta proba horietako askok ez diete irizpide zientifikoei erantzuten. Egin beharreko proba guztiak egin behar dira, baina ez ditugu ahaztu behar analisiak, miaketak, diagnostiko egokiak... Eta ez naiz soilik medikuek ari, baizik eta erizainez, psikologoez, terapeutez eta abarrez ere, denek hartzen baitute parte prozesuan. Profesionalak eskuragarri dagoen guztia ordenan jarriko duen gida bat behar da, denek arreta bera jaso dezaten, edo, behintzat, gutxiengo baldintza batzuk bete daitezten eta pazeienteek jarraipena izan dezaten.

[Besteak beste, elkarteek kasuen zenbaketa bat egiteko eskatu dute, baita protokolo eta unitate espezifiko bat ere.](#)

Lehenik eta behin, arazoa ezagutu behar dugu, eta, horretarako, zehatz-mehatz jakin behar dugu zenbat diren kaltetuak eta zer afekzio-mota dagoen, eta zein den egoera. Horretarako, batetik, erregistro bat behar da, eta, bestetik, identifikatuko dituen kodifikazio bat, eta hori da oinarria; ondoren, arreta eta orientazio, diagnostiko eta aboratzeko terapeutikoa izateko, izan behar duen moduan.

[Gida hau aurrerapauso bat izan daiteke zenbaketa hori lortzeko?](#)

Gida honi esker, behin kaltetutako pazeienteak identifikatuta, profesionalak orientabide egokia izan dezakete pazeiente horiek artatzeko. Horretarako, aldeztu aurretik, pazeienteak identifikatuta eta erregistratuta eduki behar dira.

[Gaur egun COVID iraunkorraren inguruan dakigunaz gain, zer falta da jakiteko?](#)

Gauza asko falta dira, baina gauza batek du lehentasuna: epidemiologiak. Alegia, zerk eragiten duen gaixotasuna pazeiente horienengan. Horregatik, oso garrantzitsua da ikerketak egitea eta pazeienteak zehaztea. Gaixotasunaren adierazpen klinikoaren nahasketa bat ere badago, eta, horregatik, pentsa daiteke kausa bat baino gehiago egon daitezkeela gaixotasun hau garatzeko. Oso garrantzitsua da hori identifikatzea, kausa ezagutzen badugu, nola jokatu edo nola tratatu jakingo dugulako. Bestalde, jakin behar dugun beste gauza oso garrantzitsua bat da sintomen iraunkortasuna garatzeko arrisku handiagoa dutenak identifikatzea. Kutsatu den pertsona batek sintomak baditu eta sintoma horiek larriak badira, edo adierazten badute konplikazio larri bat izan dezakeela, tratamendu berezi bat jaso behar du. Gainerakoek ez dute tratamendu berezirik jasotzen. Modu horretan, hiru pazeiente mota identifikatu beharko lirateke: batetik, gaixotasun larri bat garatzeko probabilitate handia dutenak; bestetik, sintomak irauteko probabilitate handia dutenak; eta gainerakoak, gaixotasun larri hori izateko eta sintomak irauteko probabilitate handia ez dutenak.

[Kausak ezezagunak izan arren, ikerketek diote COVID iraunkorra dutenen artean gehiago direla emakumeak gizonak baino.](#)

Hori da. Bi ikerketatan oinarrituta dagoen oinarritzko tipologia bat dago: batetik, nazioarteko kaltetuen kolektiboak egindako ikerketa batean, Hannah Davis buru zela, eta, bestetik, SEMG eta Long Covid ACTS kolektiboak egindako beste bat. Bi azterlan horietan ondorioztatu da gehienak emakumeak direla, % 79-80 inguru, batez beste 43 urte dituztela, gazteak direla, % 50ek 35 eta 50 urte bitartean dituztela, eta gehienek aurretik ez zutela gaixotasuna areagotu dezakeen beste gaitzik.

Euskara-planaren balantze gazi-gozoa

Euskararen Erabilera Normalizatzeko 2. Planaren ebaluazioa egin du Osakidetza azken hilabeteetan. Orokorrean, planaren garapena ertaina izan da. 2013-2019 eperako finkatutako helburu asko egoki bete dira, baina badira hobetu beharreko atalak ere.

Osakidetza 2013ko abenduaren ekin zion Euskararen Erabilera Normalizatzeko 2. Planari, bi helbururekin: bata, euskararen ahozko eta idatzizko presentzia eta erabilera bermatzea, kanpo-harremanetan (pazientee-kin, hornitzaileekin...) zein barne-harremanetan (enplegatuekin, zerbitzu-erakundeekin...); eta bestea, baldintza aproposak zituzten zerbitzuetan euskara lan-hizkuntza izatea. Plangintzaldia amaituta, planaren ebaluazioa egin da, helburuak eta neurriak zenbateraino bete diren zehaztearren eta aurrera egiten segitzeko gako nagusiak ezagutzearren.

Ebaluazioa Osakidetza Euskara Zerbitzu Korporatiboak diseinatu eta Elhuyar-Zubize enpresak burutu du, 2020ko uztailetik 2021eko maiatzera bitartean. Osakidetza zerbitzu-erakunde guztiak ebaluatu dira, prozedura eta metodologia bera erabiliz. Prozesua 2020ko martxoan abiatzeko zen, baina, COVID-19aren pandemiaren ondorioz, hasiera atzeratu eta aldaketak egin behar izan ziren, metodologian eta kronograman: bisitak programatu behar izan dira, adibidez, eta presentzialak izan behar ziren elkarrizketa eta bilera batzuk online egin.

Ebaluazioan, Elhuyarreko kideek informazio kuantitatiboa eta kualitati-

boa bildu, aztertu eta baloratu behar izan dute. Datu kuantitatiboak zenbait iturritatik eskuratu dituzte: Osakidetza-ko plantillari buruzko datuak esaterako (langileek egiaztatutako hizkuntza-eskakizunak, derrigortasun-datudun lanpostuak, euskarazko prestakuntza-ikastaroak...) informazio-sistema korporatiboetatik atera dituzte; aurrez aurreko arretan eta hizkuntza-paisaian euskarak duen presentzia ikusteko, 85 osasun-zentro eta 73 ospitale-zerbitzu bisitatu dituzte; telefonozko arretan hizkuntza ofizialen erabilera-irizpideen betetze-maila neurtzeko, 392 dei egin dituzte; dokumentuak aztertze, milaka agiri eskatu dituzte bisitaldi eta elkarrizketetan. Gainera, erabiltzaile euskaldunen pertzepzioa eta gogobetetzea kuantifikatzeko, inkesta bana egin diete euskara lehenetsi eta ebaluazioaren aurretik Osakidetza artatuak izan diren 411 pazienteri. Horrez gain, informazio kualitatiboa elkarrizketetan jaso dute: banakako elkarrizketa egin diete 386 zuzendari, unitateburu eta teknikari arduraduni, eta 63 talde fokal antolatu dituzte 62 ordezkari sindikal eta 274 enplegatuekin.

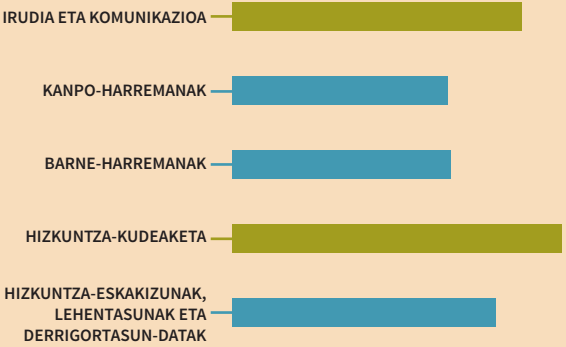
Emaitei begiratuta, planaren helburuen betetze-maila % 65,6koa izan da. Beraz, lau garapen-maila posibleetatik

(baxua, oinarritzakoa, ertaina eta aurreratua) tarteko maila (% 56tik % 70era) erdietsi da Osakidetza osoan.

Planaren bost ardatz nagusiei erreparatuz gero, bitan (*Irudi eta komunikazioan* eta *Hizkuntza-kudeaketan*) garapen-maila aurreratua lortu da. Lehenak harrera-hitzak, errotulu eta kartelak, ingurune digitala, kanpaina instituzionalak eta ekitaldi publikoak hartzen ditu bere barnean. Oro har, euskararen erabilera ondo zaintzen da arlo horietan, nahiz eta errotulazio aldakorrean, ekitaldietako hitzaldietan edo YouTube bezalako sare sozialetan oraindik zer hobetu esanguratsuak egon. *Hizkuntza-kudeaketaren* eremua agintari eta arduradunen lidergoak, euskara erakundearen estrategian txertatzeak, euskara-batzordeek, euskara-zerbitzu teknikoek edo hizkuntza-politikaren ebaluazioak osatzen dute. Aurreko planarekin alderatuta, aurrerapen handia izan du arlo honek; erdi-mailako arduradunen inplikazioan sumatu da hutsune nagusia.

Hizkuntza-eskakizunen eta lehentasunen esparruan tarteko maila lortu da. Puntuazioa altua izan da derrigortasun-daten sistemaren aplikazioan edo hizkuntza-eskakizunen egiaztatuta hizkuntza-eskakizuna, eta 2. plangintzaldian % 47,5era igo da ehunekoa. Profesionalen ahaleginek, belaunaldi-aldaketak eta zerbitzu-erakunde batzuen erabaki ausartek eragin dute hazkundea. Aitzitik, behin-behineko kontratazioa izan da ardatz honetako hutsune nagusia.

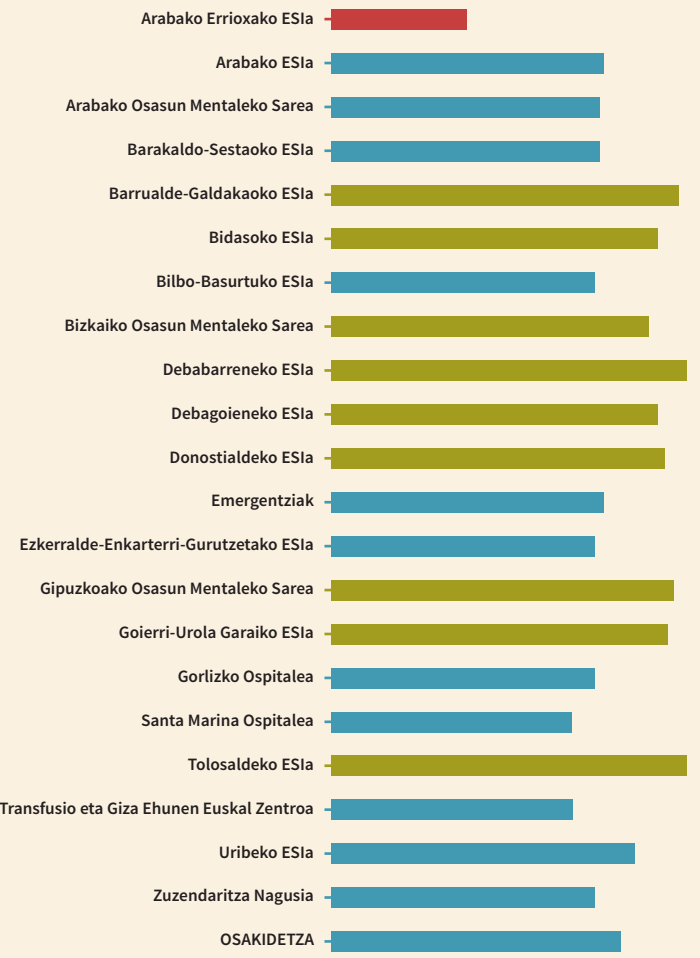
EUSKARA-PLANAREN ARDATZEN GARAPENA



Gutxien garatutako eremuak *Kanpo-harremanak* eta *Barne-harremanak* izan dira. Lehenengoan, paziente eta erabiltzaileekiko harremanak hartzen dira kontuan (komunikazio asistentziala, dokumentazioa, euskarazko zerbitzuen eskaintza, pazienteen gogobetetasuna...), eta bigarrenean enplegatuentzako komunikazioak, profesionalen arteko harremanak, euskarazko prestakuntza, etab. Esparru hauetan oraindik ahalgin handiak egin behar dira euskara lehenesten duten pazienteei euskarazko arreta bermatzeko, langile euskaldunei euskarazko prestakuntza emateko edo gune batzuetan euskara lan-hizkuntza izateko.

Ebaluazioak eremu soziolinguistikoren garrantzia ere utzi du agerian. Izan ere, herritar euskaldun gehien artatzen duten erakundeek (Gipuzkoakoek eta Bizkaiko ekialdekoak) garapen-mailarik altuena lortu dute. Horrek adierazten du gizarte-presioak gehi euskara ohiko hizkuntza duten profesional multzo handia edukitzeak erraztu eta azkartu egiten dutela euskararen normalizazioa. Dena den, egoera soziolinguistikoakez du dena egiten, antzeko egoera soziolinguistikoa duten erakundearen puntuazioan ere aldeak daudelako. Hortaz, beste faktore batzuek ere (erakundetako liderren erabakiek, erdi-mailako arduradunen inplikazioak, baliabide egokiak jartzeak...) eragina izaten dute hizkuntza-normalizazioan. Gainera, ebaluazioaren emaitzak erakundearen

ZERBITZU-ERAKUNDEEN EBALUAZIO-EMAITZAK



pologiaren arabera aztertzen badira (ESIak, emergentziak, osasun mentala, egonaldi ertain eta luzeko ospitaleak, zerbitzu zentralizatuak...), aipagarria da Osasun Mentaleko sareak, lehentasunezko erakundeak izan gabe, ESI batzuen aurretik kokatu direla, lidergo sendoari esker.

Ebaluazio-txostenetan azpimarra berezia jartzen da bigarren plangintzaldiko indargune eta hobetu beharreko alderdi nagusietan. Indargune hauek nabarmentzen dira: plantilla elebidunaren hazkundea; euskaraz artatuak izan nahi duten pazienteen erregistroa; langile eta zerbitzu elebidunen identifikazio-sistema; derrigortasun-daten sistema dinamikoa; euskararen normalizazioa argitalpen, errotulazio finko eta kanpainetan; euskara plan estrategiko eta kudeaketa-planetan sartzea; hizkuntza-kudeaketa etengabe

ebaluatzea; eta osasun arloko espezialitateetako terminologia eta estandar klinikoak euskarara egokitzeko lanak. Hobetzeko alderdi nagusiak honako hauek dira: hizkuntza-lidergo agintekate osoan finkatzea, hizkuntza ofizialak erabiltzeko irizpideak zerbitzu guztietan aplikatzea, euskarazko asistentzia-eskaintza sistematizatzea, historia klinikoa euskaraz idaztea, euskarazko prestakuntza orokortzea, eta hizkuntza-ohituen aldaketak bultzatzea, euskara hainbat langile-talderen lan-hizkuntza bihurtzeko asmoz.

2. euskara-planaren ebaluazioa bukatuta, Osakidetza funtsezko euskarri bat dauka 3. plan egingarri eta eragingarri bat abiarazteko.

Ebaluazio-txostenak Osakidetzaaren intranetean ikus daitezke.





«Beltzaran jartzen bagara, larruazala arriskuan sentitzen delako da»

Gipuzkoako AECC minbiziaren aurkako elkarteak 'Uda osasungarria' kanpaina jarri du martxan. Hiru ardatz nagusi ditu: larruazala eguzkitik babestea, bizitza aktiboa egitea eta elikadura osasungarriaren alde egitea. Pandemia dela eta, ezin izan dute kanpaina ibiltaririk egin, eta ekintzak gaztetxoei bideratzea erabaki dute: udalekuetara joan dira.

Maider Sierra

Psikologoa. Prebentzio eta osasun hezkuntza arloko arduraduna.

Zer jarri duzue erdigunean aurtengo kanpainan?

Aurten, inoiz baino gehiago, osasuna daukagu denok buruan, eta udan ere hori gogorarazi nahi genuen.

Pandemia garaian gaude oraindik ere, eta nabari da denak erlaxatzen ari direla. Ondorio horiek ikusten ari gara, eta hori gure gaiarekin lotu nahi genuen. Helburua izan da jendea gogoraraztea udan ez ditugula gure ohitura osasungarriak alde batera utzi behar. Esku-hartzea gaztetxoei egiten ari gara; hurrei eman diegu lehentasuna, eta ema-

ten diegun mezua da erabaki osasungarriak hartzea garrantzitsua dela eta horrek ere uda dibertigarri bat izaten lagunduko digula: osasuna eta dibertitzea. Hiru alderdi lantzen ari gara: eguzkiak gozatzea baina gure larruazala zainduz; bizitza aktibo bat egitea, hau da, egiten ditugun planak ahalik eta aktiboek izatea; eta elikadura osasungarriaren kasuan, aukeratzearen garrantzia, zer jan eta zer ez jan, hau da, aukera osasungarriak eginda ere asko goza dezakegula.

Udan erlaxatu egiten gara, eta utzikeria handiagoz jokatzeko dugu?

Hori gogorarazi nahi dugu. Udan, baita guraso eta helduak ere, erlaxatu egiten gara, ordutegiari dagokionez eta abar. Baina ez dugu gauza

«GURE HELBURUA DA KONTZIENTE IZATEA BEHAR BEZALA AUKERATU BEHAR DUGULA»

guztietan erlaxatu behar, eta aukeraketa osasungarriak ere egin ditzakegu. Gure helburua da kontziente izatea ez dela kanpoan bazkaldu ote dezakegun edo txangoak egin ote ditzakegun, baizik eta behar bezala aukeratu behar dugula. Alde horretatik, aukerak ematen dizkiegu guk, errezeta osasungarriak, alternatiba osasungarriak eta abar, ideiak izan ditzaten, ez dadila gelditu esandakoa teoria hutsean. Gaztetxoei gurasoei partekatzen dituzte ematen dizkiegun ideiak.

Kanpaina egiteko modua aldatu behar izan duzue, pandemiak baldintzatuta: ibiltaria izaten zen lehen, eta udalekuetara joan zarete aurten.

Aukeratu egin behar izan dugu. Orain arte, gazte eta helduekin egoten saiatzen ginen, adin-tarte guztiekin, eta aurten aukeratu egin behar izan dugu. Herritarrei begira, informazio-panel batzuk egin ditugu formatu ezberdinetan, binilo batzuk jarri ditugu herri batzuetan, roller batzuk leku irekietan, irudi batzuk herrietako pantailetan... Informazioa idatziz utzi diegu, eta sare sozialak ere erabili ditugu, alegia, bide digitalagoa erabili dugu. Aurrez aurrekoa talde-burbuiletan egiten ari gara: udalekuetara joaten ari gara, eta gaia talde-burbuiletan lantzen saiatzen gara.

Gaztetxoei arrotza egiten zaie gauza hauek lantzea?

Guk mitoak lantzen ditugu haiekin. Ikusi dugu teoria badakitela, eta informazio orokorra ez zaie arrotza egiten. Horregatik, gizartean planteatzen diren mezuak aurkezten dizkiegu; adibidez, eguzkiaren inguruan, «beltzarana banaiz ez naiz

erretzen, edo ez dut krema eman behar». Jolas aktiboen bitartez egiten dugu dena, gure mezuak praktikan jartzen ditugun bitartean. Hiru gune sortzen ditugu, eta burbuila bakoitza espazio batean egoten da. Ikusi dugu mitoek eragin handia dutela, ez dela informazio-falta baina azkenean mitoekin gelditzen direla, eta elikadurarekin gauza bera gertatzen da: ikusi dugu fruta eta barazkiak jatearena oso barneratuta daukatela, baina, adinean aurrera joan ahala eta aukeraketa beren kabuz egiten dutenean, normalean zapore handiagoa duten elikagaiak aukeratzen dituzte, eta ez fruta. Saiatzen gara dituzten mitoak haus-tuten, kontura daitezen zer aukeratzen duten eta zergatik egiten dituzten aukeraketa horiek, zer gertatzen den azukrearekin... Kontua da taldearen arabera aldatu egiten dela, eta, horregatik, ez daukagu diskurtso itxi bat: taldeari egokitzen saiatzen gara.

«AZKEN URTEETAN GURE OHITURAK EZ DOAZ BAT OSASUNAREKIN»

Mito horiek gaztetxoek nahiz helduen artean oso hedatuta daude. Esaterako, askok uste dute beltzaran egonda babes txikiagoa duen eguzkitako krema erabil daitekeela. Nola babestu behar da eguzkitik modu osasungarrian?

Eguerdian, ahal den neurrian, itzaletan egotea ezinbestekoa litzateke. Bereziki etxeko txikienak eta adin nagusikoak. Babesik altuena duen krema eman beharko genuke beti. Jendea kosta egiten zaio ulertzea, baina gure melanina aktibatzen bada, beltzaran jartzen bagara, larruazala arriskuan sentitzen delako da. Orduan, zenbat eta beltzaranago egon, azalak babes handiagoa behar duela sentitzen du eta melanina ak-

tibatuz babesten da. Guk larruari lagundu egin behar genioke, eguzkitako krema erabiliz. Zenbat eta babes handiagoko krema, hobe. Berez, ez genuke 30 edo 50etik beheragoko babes duen kremarik eman beharko. Behar baino krema gutxiago ematen dugu, eta behar baino gutxiagotan; beraz, gutxienez, eman dezagun babesik handiena duena. Zenbatean behin eman beharko genuke?

Kanpoan gauden aldiro; ez soilik eguzkia hartzen ari garenean, baizik eta paseatzen, erosketak egiten, trago bat hartzen, mendian... Oro har, bi orduan behin eman beharko genuke. Hortik aurrera, eraginkortasuna galduz joaten da. Gainera, beroarekin izerditu egiten gara, kendu egiten zaigu...

Halere, posible da beltzaran egotea eta larruazala osasuntsu izatea?

Babesten badugu, bai. Hidratazio ona badugu, ur asko edaten badugu, kanpoan gaudenean babestu egiten bagara eta etxera joatean larruazala hidratatzeko krema bat ematen badugu, ondo edukiko dugu, baina arriskugarria da oraindik ere askotan pentsatzen baitugu «beltzarana naiz eta beraz ez naiz erretzen». Azken urteetan, gure ohiturak ez doaz bat osasunarekin. Janariaren kasuan, hamar urte honetan aldatu egin da gure aukeraketa, eta orain lehen kontsumitzen ez ziren zenbait gauza jaten ditugu, eta beste batzuk, gutxiago; esaterako, lekak.

Estereotipoek eta influentziek eragin handia dute horretan, ezta?

Badakigu, tamalez, estetikak ez duela bat egiten osasunarekin. Guri gus-tatuko litzaiguke, estetika behar-rean, osasuna izatea garrantzitsuen. Lehentasun kontua da. Haurrekin ez da hainbeste gertatzen. Egia esan, oso gustura ari gara haurrekin lanean. Sei saio egin ditugu orain arte, eta harrera oso ona izaten ari gara, baita guraso eta begiraleen aldetik ere.

«Gogorra da pazienteek beren egunerokoa zerotik hasi behar izatea»

Uxue Alargunsoro Muruamendiaraz erizainak Osasun Zientzietako gradu-amaierako lanen jardunaldian parte hartu du, ‘Osagaiz’ aldizkariak antolatutako aurrenekoan. ‘Erizainaren esku-hartzea zainketa intentsiboetako unitate-osteko sindromearen prebentzioan’ lana aurkeztu du, eta uste du aukera oso ona dela norberak bere lana ezagutarazteko eta gainerakoek landutakoa ezagutzeko.

Uxue Alargunsoro Muruamendiaraz

Erizaina

Zergatik erabaki zenuen gai hau lantzea?

Erizaintzako azken urteko lehenengo praktikak Donostiako Ospitalean egiteko aukera izan nuen, Zaintza Intentsiboetako Unitatean, eta COVIDaren ondorioz sortutako pandemian harropatu ninduen. Hasieran, COVID-patologia izandako paziente batzuk eza-gutu nituen, baina, gero, segituan bete zen unitatea COVID gaitza zuten pazienteek. Praktikan ari nintzela ohartu nintzen egonaldi horrek ondorio asko uzten zizkiela pazienteei, oso errekupeazio prozesu luzea behar izaten zutela. Egoera horiek hain gertu ikusteak ondorio horien inguruan informatzeko interesa piztu zidan. Erizainok pazienteekin zuzeneko arretan denbora asko pasatzen dugunez, pentsatu nuen zer egin genezakeen pa-

ziente horien pronostikoa hobetzeko, ondorio horiei aurrea hartzeko edo, gutxienez, ebaluatzeko, ondoren ondorio gutxiago izan zezaten.

Praktiketan hasi aurretik landu al zenuten gaia graduan?

Ez. Egia esan, graduan gehien gustatzen zitzaizkidan gaiak onkologia eta zainketa intentsiboak ziren, baina, zainketa intentsiboena gutxiago ezagutzen nuen, gehiago jotzen nuen onkologia gaitara. Praktikan hasi nintzenean, berriz, asko gustatu zitzaidan unitate hori.

Gustatu bai, baina gogorra ere izango zen bertan lan egitea, ezta? Errespetu handia ematen du. Gainerako lankideen babesa genuen, baina oso egoera gogorak eta zailak izan dira.

Lanean aipatzen duzu badirela sindrome horri aurrea hartzeko bideak. Praktiketan aritu zaretenean, ikusi duzu horiek martxan jartzeko aukerarik?

Sindrome honen prebentzioa oso zabal da, bakoitza mundu bat delako

eta modu batean eragiten diolako. Baina, gai honen inguruan informatuta, ikusi dut posible dela. Profesional askoren lana barnean hartzen duen prebentzio bat da, eta iruditzen zait badaudela, nik ikusi dudaren arabera, Donostiako Ospitalean praktikan jarri diren gauza batzuk; beste batzuk oraindik ez, baina posible izango litzateke. Gainera, ospitaleko erizain batzuekin hitz eginda, badakit COVIDa iritsi baino lehen ere hasiak zirela beste proiektu batzuk martxan jartzen. Horietako bat da «Zaintza intentsiboak humanizatzen» izenekoak. Halakoak martxan jartzen saiatu dira, baina COVIDarekin dena hankaz gora

«SINDROME HONEN PREBENTZIOA OSO ZABALDA, BAKOITZARI MODU BATEAN ERAGITEN DIOLAKO»

jarri zen; halere, badakit egoera lasaitzean berriro helduko diotela proiektuari.

Prebentziorako, ABCDEF sorta zer den azaltzen duzu: sedazioa, terapia farmakologikoa, eldarnioa, errehabilitazio goiztiarra eta familiaren parte-hartzea uztartzen dituenak. Profesionalen arteko elkarlana eskatzen du horrek?

Dena lotuta dago. Baten lana bestearekin uztartu behar da; profesional guztiek batera egin behar dute lan. Erizainek, medikuek, fisioterapeutek, erizaintzako laguntzaileek... norberak bere alorra landuta eta denen artean guztia uztartuta, prebentzio hori aurrera eramaten da.

Sindromeak pazienteengan dituen ondorioen artean, bizi-kalitatea okertzea dago. Horregatik, garrantzitsua al da garaiz atzematea?

Bai, batez ere adindunen kasuan. Adinak zeresana dauka, baina ikusten dira ere ZIU denbora luzez ospitaleratuta egon diren paziente ez-adindunen kasuak. Arrisku-faktoreak oso zabalak dira, eta gogorra da paziente horiek beren egunerokoa zerotik hasi behar izatea eta errekupeazio-prozesu luze hori egin behar izatea; horregatik, iruditzen zitzaidan garrantzitsua zela jakitea horri nola aurrea hartu eta nola landu, pazienteen bizi-kalitatean eragin txikiagoa izateko.

Nolako ondorioak ditu zehazki sindrome horrek?

Hiru eremu nagusi hartzen ditu: batetik, narriadura fisikoa, eguneroko jardueretan duen eragina; denbora luze oheratuta egon direnez, oso mugikortasun murrizta izaten dute, mina ere bai, askotan prozesu mingarriak izaten direlako, eta hartzen duten medikazioak ere eragina izan dezake. Bestetik, urritasun kognitiboak, estres fisiko eta psikologiko handia pairatzen dute pazienteek ospitaleratuta dauden bitartean, eta horregatik informazioa prozesatzeko zailtasunak izan ditzakete luzera begira, eta ikusi da hori guztia lotuta egon daitekeela hartzen duten medikazioarekin eta dituzten aurrekari pertsonalekin. Eta, bestetik, gaixotasun mentalak, egonaldi horrek pazienteei sor diezaikeen depresioa, antsietatea, trauma-osteko estresa...

Lana amaitzean, nolatan erabaki zenuen Osagaiz aldizkariak antolatutako jardunaldietan parte hartzea?

Unibertsitatean eman ziguten jardunaldien berri, eta oso aukera ona iruditu zitzaidan nik landutako gaia ezagutarazteko. Ordu asko eman nituen lan hori egiten, eta ez nuen aurkezpen huts batean geratzerik nahi. Ikasitakoa beste ikasle batzuekin partekatu nahi nuen, eta ikusi jendeak zer ikertu eta landu zuen. Aukera polita iruditu zitzaidan.

Egoera dela eta, online egin zenituzten aurkezpenak. Nola sentitu zinen?

Oso pertsona urduria naiz, eta online eginda errazagoa egin zitzaidan. Jendea ikusten duzu, baina ez da aurrez aurre egotea bezala. Egitasmo hau aurrera eramateko baliabide bat izan da. Gustura sentitu nintzen; oso giro ona zegoen; talde txikitik egin genuen. Atsegina izan zen.

Nolako feedbacka jaso zenuen?

Gaiak interesa duela. Ez da eguneroko entzuten den gai bat. Orain COVIDarekin egia da gehiago entzuten dela, baina nik uste jendearentzat ere gai berri bat izan dela, baita ikertzeko interesgarria ere.

Zer iruditu zitzaizkizun gainerakoek aurkezpenak?

Jendeak oso lan politak egin ditu. Gaiak ere interesgarriak izan ziren, ez oso entzunak, eta nahiko berritzaileak. Ezer ez jakinda, gai batzuen inguruan informazio pixka bat jasotzea ondo dago besteen aurkezpenak entzunez.

Gomendatuko zenieke jardunaldietan parte hartzea datorren urtean gradu-amaierako lana egingo dutenei?

Bai. Iruditzen zait aukera ona dela zure lana partekatzea, eta ez gelditzea bere horretan sei hilabetez landutako gai bat. Gainera, jendeak egindakoak ezagut ditzakezu, beste gai batzuen inguruko informazioa jaso, zabaldu, partekatu.

Cristina Perez

Nutrizionista - dietista
www.nusannutricion.com

Anemiaren zorabioari ez

Hemoglobinaren kontzentrazio baxua da anemia, globulu gorrien gainbehera dakarren gaixotasuna. Ondorio arinak zein larriak eragin ditzake. Dieta desegoki batek sortzen duen kasuetan, anemiari aurrea har dakioke, burdinaran aberatsa den dieta bat eginez.

Anemia ferropenikoa esaten zaio hemo-globinaren kontzentrazio baxua izateari; galera horrek esan nahi du globulu gorri gutxi sortzen direla. Burdina daukan proteina bat da hemoglobina, eta globulu gorriek horri esker garraiatzen dute oxigenoa gorputzeko zelula guztietara.

Behar adina B12 bitaminarik, azido folikorik eta burdinarik ez badago, globulu gorri gutxi izango da organismoan, bitamina eta mineral horiek ezinbestekoak baitira globulu gorriak ekoizteko.

ZERGATIK GERTATZEN DA ANEMIA?

Arrazoi askogatik izan daiteke: hezur-muinaren gaixotasunagatik, globulu gorrien desegiteagatik edo genetika arazogatik. Elikadura desegokiak ere sor dezake anemia, burdina faltaren eta B12 bitamina eta azido foliko ezaren ondorioz. Horiek elikagaien bidez lor daitezke.

Anemia karentziala: motak eta sintomak

Hiru motatakoa izan daiteke:

- Burdinaren gutxiegitasuna edo anemia ferropenikoa.
- Azido folikoaren gutxiegitasuna.
- B12 bitaminaren gutxiegitasuna.

Hirurek dakarte sintomatologia berbera: ezaguna da anemia dutenen neke orokorra, baina, horrez gain, ilea erortzea, azazkalak ahultzea eta azala zuritzea dira anemia izatearen ondorioak. Eragiten dituen beste sintoma batzuk hauek dira: arnasa hartzeko arazoak, buruko mina eta kontzentrazio-arazoak. Kasurik larrienetan,

arranpak azalduko dira hanketan, eta zorabioak eta lo egin ezina izango ditugu; suminkortasuna eta nekea ere agertzen dira, baita jateko gogorik eza, ahoko ultzerak, beherakoak eta muskulu ahultasuna ere. Zenbait gaixotasun sorrarazi edo areagotu egin dezake anemiak; esaterako, zeliakiak, urdaileko ultzerak eta Crohnen gaixotasuna, eta hilekoak ugari-tu ditzake.

ANEMIA ETA DIETA

Dieta desegoki batekin lau hilabete anemi-azalduko da, epe horretan gorputzeko depositu guztiak bukatzen baitira. Anemiaren arrazoiak dietetikoa ez bada, medikua eta tratamendu farmakologikoa behar harko da, kudeaketa dietetikoaz gain. Anemiaren arrazoiak dieta desegokia bada, erraz konponduko da dieta orekatua hartuz eta folatoan, burdinaran eta B12 bitaminan aberatsak diren elikagaiak janz:

- Esnea erdi-gaingabetua gomendagarriagoa da, osorik edo esnegainarekin aberastuta baino.
- Haragia, arraina eta arrautzak eta horien deribatuak hartu behar dira (arraina eta okela gantz asko gabekoa).
- Barazkiak (batez ere hosto berdeko barazkiak), entsaladetan edo erdi gordinik, beren bitamina ez galtzeko.
- Labore guztiak dira onak; opil industrialak salbuetsi behar dira. Lekaleak eta patata, laboreak bezalaxe, azido folikoan aberatsak dira, baita C bitaminan ere.

- Oliba-olioa, ekilore-olioa eta gurin-margarinak neurrian hartu behar dira.
- Garagardo-legamia eta artoa-ernamuina.
- Gibela, burdinaran aberatsa delako.
- Ez da hartu behar edari alkohol-dunik.
- Platerak ontzeko, espeziak erabili behar dira: albahaka, kuminoa, estranola, erramua, ezkaia, oreganoa...

BURDINA GUZTIAK EZ DIRA BERDINAK

Anemia izanez gero, burdina hartu behar da, baina kontuan izan behar da burdina guztiak ez direla berdinak. Haragian, arrainean eta itsaskietan dagoen burdina hobeto xurgatzen da. Animalietatik datozen elikagaien burdinari hemo-burdina deitzen zaio, eta jaten dugunetik % 25 xurgatzen da. Landareetatik datorren burdinaren % 5 xurgatzen da soilik; beraz, nahiz eta elikagai horiek burdina asko izan (lekaleak, adibidez) ez da ondo xurgatzen burdina hori.

Hala ere, C bitaminak hobetzen du burdina xurgatzea; beraz, C bitamina asko duten elikagaiak hartzen badira, hemo ez den burdinaren absortzioa hobea izango da. Esate baterako, lekaleak jaterakoan tomate entsalada bat jaten badugu edo postre moduan laranja bat jaten badugu, hemo ez den burdina hemo-burdina bihurtuko da eta hobeto xurgatuko da. Hori aukera ona da, batez ere dieta begetariano egiten dutenentzat.

Zenbait elikagaik ere burdinaren absortzioa trabatzen dute; esaterako, filatoek eta taninoek. Filatoak labore integraletan eta lekaleetan daude; taninoak, berriz, tean, kafean eta ardo beltzean.

Laburbiltzeko: burdina baxua duten pertsonek kontu handia izan behar dute ohikoa daukaten dietarekin, hartzen dituzten elikagai-motekin eta horien konbinazioekin.

ANAGRAMA GEZIDUNAK (Bagabiga)

Soluzio anagramak dira azalpen gisa emaniko hitzak edo hitz antzekoak.

KONGORRA		JUAN		ZEPOZ		LAGINAK		INTZA		ANENO
KARU		LAKIOA		ORINOA				AI		
				GERPENA						
GAUZA						LINA				
ALEGIZAN						ALDATUA				
								ET		
								TINKOTA		
ON				ZETZANA						
LORRA				NERPEA						
						KOU			HOKOA	
						LEKOA				
KONPOTAKI										NIRI
OU										
								HII		
		KEPA						BI		
		RAB								
LIRA		TRENBIDEA								
		OL								
						BAIKAL				
KOREA							NINO			

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.

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

ASMAKIZUNA

Nola irtetzen da elefantea uretatik ez badu zeri heldu?

ERANTZUNAK

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

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

Asmakizunaren erantzuna:
blai eginda beti.

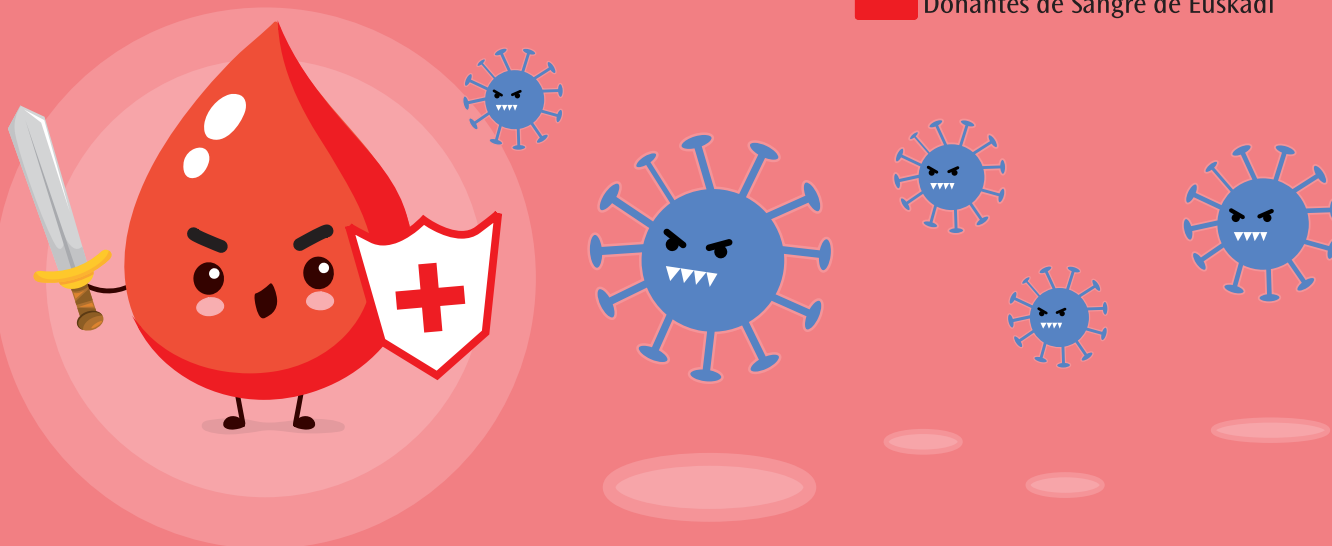




Euskadiko odol emaileak



Euskadiko Odol Emaileak
Donantes de Sangre de Euskadi



UDAN, ODOL-EMATEAK IA % 50 EGIN DU BEHERA.

**ZUEN DATUAK EMATEKO ESKATZEN DIZUEGU,
ZUEN ETXETIK GERTU ODOLA NONDIK EMAN
DEZAKEZUEN JAKIN DEZAZUEN.**

*Odola eman daiteke txertoa jaso ondoren

**ETORRI ODOLA EMATERA
OPORRETARA JOAN AURRETIK!
BEHAR ZAITUGU**

ESKANEA NAZAZU



ESKERRIK ASKO!



ODOLA EMATEA BIZIA EMATEA DA



tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

10 2021 • UZTAILA



BEROA



tiitaxoren aholkuak

IZERDI PATSETAN

EGUZKITAN XIGORTU ZALEA ZARA?
ALA NAHIAGO DUZU ITZALETAN GOXO
EGON? GURE GORPUTZAK BADITU
BERE BIDEAK EZ KISKALTZEKO. BAINA,
DENAK BEZALA, BERE MUGAK DITU,
ETA LURREKO TENPERATURA ASKO
IGOTZEN BADA, GEUK ERE LANAK
IZANGO DITUGU BEROALDI HORRI
EUSTEKO.

1.

Bero handia dugunean,
freskatzeko, lehenik gure
esku dauden gauzak egingo
ditugu; arropak kendu edo
leku freskoago batera
mugitu, adibidez.

2.

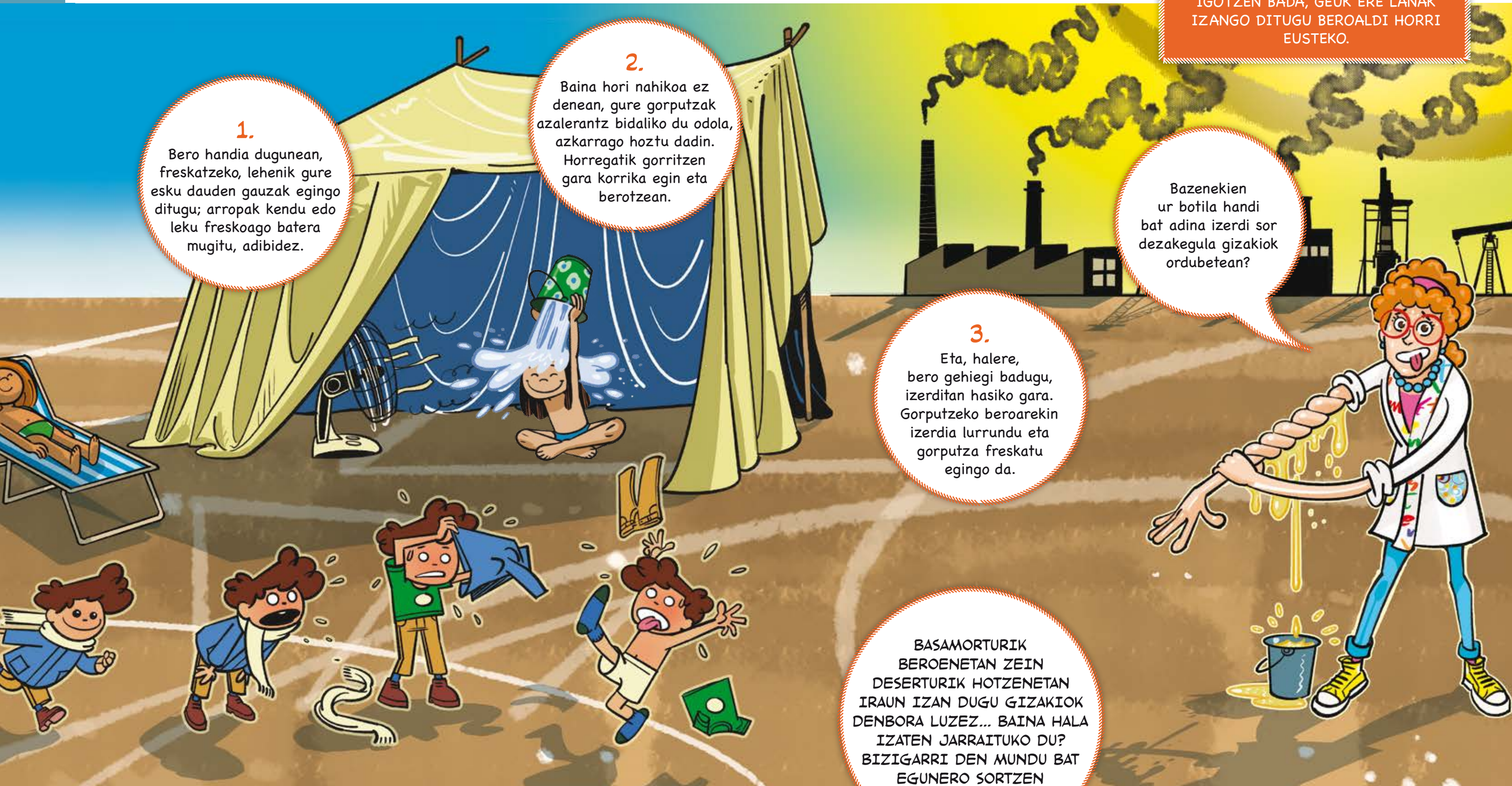
Baina hori nahikoa ez
denean, gure gorputzak
azalerantz bidaliko du odola,
azkarrago hoztu dadin.
Horregatik gorritzen
gara korrika egin eta
berotzean.

3.

Eta, halere,
bero gehiegi badugu,
izerditan hasiko gara.
Gorputzeko beroarekin
izerdia lurrundu eta
gorputza freskatu
gingo da.

Bazenekien
ur botila handi
bat adina izerdi sor
dezakegula gizakiok
ordubetean?

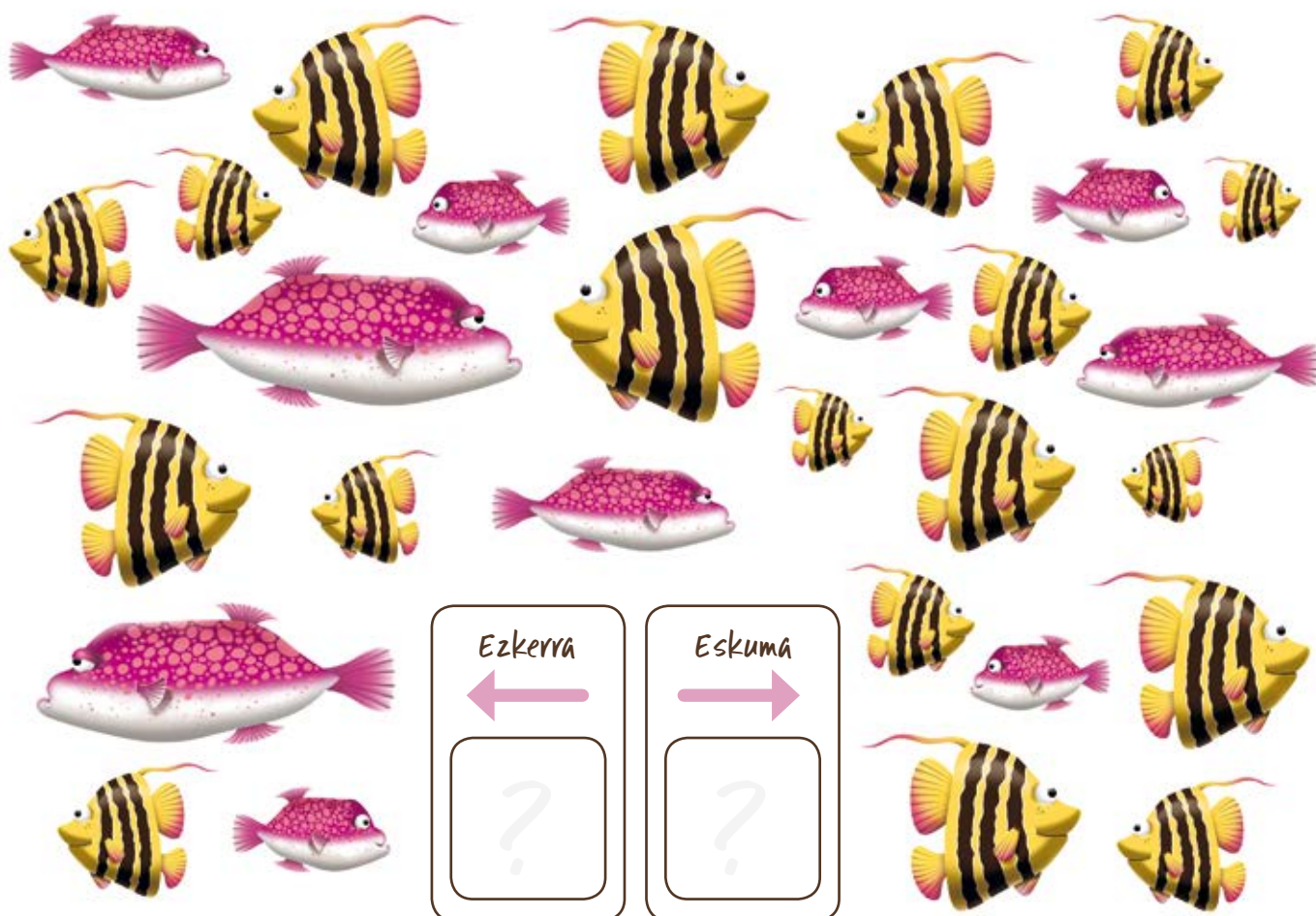
BASAMORTURIK
BEROENETAN ZEIN
DESERTURIK HOTZENETAN
IRAUN IZAN DUGU GIZAKIOK
DENBORA LUZEZ... BAINA HALA
IZATEN JARRAITUKO DU?
BIZIGARRI DEN MUNDU BAT
EGUNERO SORTZEN
JARRAI DEZAKEGU?



DENBORA-PASAK

ARRAINAK ZENBATU

Zenbatu zenbat arrain dauden alde batera edo bestera begira, eta idatzi zenbakia dagokion lekuan.



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.