

osatu/berri

64. zenbakia
2023ko martxoa-apirila



Jaiotzaren inguruko doluan
laguntzeko gida,
Bilbo-Basurtuko ESIan



8

JARDUNALDIAK



10

ADITUAK II



12

MUNDUTIK ZEHAR



16

ADITUAK

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _BERRIKUNTZA
Konpainia eta denbora, agurraren gakoak6-7 _EMAKUMEA
«Genero-ikuspegia txertatzeko lanean jarraitu behar da»8-9 _JARDUNALDIAK
Ukatutako espazioetan bidea egiten
Tamara Clavería Jimenez • Amuge emakume ijitoen elkarteko kidea10-11 _ADITUAK (II)
Aintzane Telleria • Erizainburua12-13 _MUNDUTIK ZEHAR
Tamara Txikon • Biltegiko arduraduna14-15 _EUSKARA OSAKIDETZAN
337.000 pazientek baino gehiagok lehenetsi dute euskara Osakidetzarekin komunikatzeko16-17 _ADITUAK
Aurrerabide genetikoaren bila18 _JAKINBIDE
Ate bat ixten denean...

19 _DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA

Erdian...

tiitatxoaren aholkuak

ATE IREKIEN XI. JARDUNALDIA BARRUALDE-GALDAKAOKO ESIAN

Aurten, eskualdeko batxilergoko ikasleei zuzenduta antolatu diren ate irekien jardunaldietan, 11 ikastetxetako 150 ikasle inguruk bisitatu dute erakundea.

Erakundearen Erantzukizun Sozial Korporatiboaren planaren baitako jardunaldi hauetan parte hartzeko gonbita egin zaie ESIlaren eragin-esparruko ikastetxeei —Batxilergoa daukate-nei—. Bisitak martxoaren 27, 28 eta 30ean egin dira, eta egun horietan ikasleek informazio-hitzaldiak eta bisita gidatuak izan dituzte, gehienak, euskaraz.

BILBO-BASURTUKO ESIAK GAIXOTASUN ARRAROEN ERREFERENTEAK IZENDATU DITU OSPITALEKO ZERBITZU ASISTENTZIAL GUZTIETAN

Gaixotasun arraroen munduko egunaren kariaz, Erakundearen patologia horiei buruzko batzordeak saio kliniko bat antolatu du sortu berri den gaixotasun arraroen erreferente arduraren zertan datzan azaltzeko. 30 zerbitzu mediko-kirurgiko atxiki zaizkio ekimenari.

Kalkuluen arabera, gaur egun gaixotasun arraroak bost milatik zortzi mila bitartean dira, eta biztanleriaren % 6 eta % 8 dago euren eraginpean bizitzeko uneren batean. Espainian, estimazio horien arabera, hiru milioi pertsona inguruk pairatuko lituzkete.

Jardunaldiok Bigarren Hezkuntzan osasun-zientziak aukeratu dituzten ikasleei zuzentzen zaizkie. Helburua da osasun-arloa hurbiletik ezagutzeko aukera ematea eta lan-munduarekin lehen kontaktua izatea, beren etorkizuneko ikasketa profesionalak aukeratzen laguntzeko.

Areto nagusian aurkezpena jaso dute ESiko zenbait profesionalen aldetik. Aurkezpenak ikasleei balio izan die erakusteko lehen mailako arretaren eta ospitaleko arretaren ikuspuntua, baita argitzeko ere Unibertsitate Ospitalea izateak zer esan nahi duen.

Ondoren, ikasleak taldeka banatu dira eta ospitalea bisitatu dute, profesionalak lagunduta. Talde bakoitzak 3 zerbitzu ikusi ditu, eta hauek dira parte hartu duten zerbitzuak: Laborategia, Anatomia Patologikoa, Odol-bankua, Farmazia, Sukaldea eta Garbitegia.

Profesionalen ustez, 3 urteren ondoren jardunaldi hauek egin ahal izatea lorpen bat da, eta emaitza arrakastatsua izan da. «Hori izan da saio bakoitzaren ostean jaso duguna, bai ikasleen aldetik, baita eurak laguntzera etorri diren irakasleen aldetik ere», esan dute pozik antolatzaileek.

Gaixotasun arraroak pertsona kopuru txiki bati eragiten diotenak dira, biztanleria orokorrarekin alderatuta. Zehazki, Europan gaixotasun bat arrarotzat jotzen da baldin 10.000 biztanletik 5 pertsona baino gehiagori eragiten ez badio.

Gaixotasun horietako asko patologia multiorganikoak edo multisistemikoak direla kontuan hartuta, Bilbo-Basurtuko ESiko Gaixotasun Arraroen Batzordeak gaixotasun arraroen erreferentearen arduraren sortu du kolektibo horretako zeinahi adinetako pazienteen asistentzia hobetzeko eta bermatzeko, horretarako gaiari heltzeko eraren diziplina anitzeko izaera sustatuz, eta lankidetzaren mekanismoak eta zirkuitu asistentzial eraginkorrak ezarri asistentzia-eremu guztietan.

Gaixotasun arraroen erreferentea sortuz eskuratu gura dituzten helburuak dira “zerbitzu bakoitzaren barruan, fakultatibo egokienak bideratu ahal izatea patologiarantz erantzuteko eta inplikaturako zerbitzuen arteko komunikazioa hobetzeko”.

Horri gehitu behar zaio, hurreko etorkizunean, espezialitate desberdinetako medikuek pazienteak ikusteko zirkuitu egokiak sortu eta euren jarraipena egiteak aukera emango duela eraginkorragoak izateko, horrela lortuko baita diagnostikoak goiztiarragoak izatea eta beharrezkoak ez diren kontsultak eta probak saihestea.

OSAKIDETZA. Araba kalea 45, 01006 Vitoria-Gasteiz.
Tel.: 945 00 63 43 • osatuberrri@osakidetza.eus

Erredakzio-kontseilua:
Gontzal Lopez eta Amaia Beitia.
Egiletza, banaketa eta koordinazio lanak:
Bidera Zerbitzuak (Berría Taldea).
Tirada: 5.000 ale.
Lege-gordailua: SS 1472-2011 / ISSN 2254-450X.



Harpidetu zaitez!

Jaso **Osatuberrri**ren buletin digitala zure posta elektronikoa, hamabostean behin.
osatuberrri@osakidetza.eus

KONPAINIA ETA DENBORA, AGURRAREN GAKOAK

Bilbo-Basurtuko ESIan gida bat sortu dute Pediatria-Neonatologia, Obstetrizia-Ginekologia, Psikiatria eta Lehen Mailako Arreta zerbitzuetako langileek elkarlanean; jaiotzaren inguruko doluari buruzkoa da, eta saria jaso berri du komunikaziorik onenagatik. Gai konplexu horretan, osasun-sistema gizartea baino pauso bat atzerago doala azpimarratu dute, eta osasun-langileen funtzioa dela familien denborak errespetatzea eta uneoro haiei lagun egitea.

Familia batek haurra galtzen badu jaio ostean zein aurretik, estres handia jasan ohi du. Hain zuzen, bederatzita hilabetez seme edo alaba baten zain egon ostean heriotza bat gertatzean edo haurdunaldiko edozein momentutan gertatzen diren galeretan inguruko guztiak markatzen du doluaren bilakaera. Eva Sesma haur eta gazteen psikiatrak dioenez, heriotza horren inguruan jasotako arretak adieraziko du pronostiko aldetik eboluzioa erraztu edo psikopatologiarik bat ager daitekeen. Beraz, osasun-inguruneak berebiziko garrantzia du jaiotzen inguruko doluan, normalean heriotza horiek inguru horretan gertatzen direlako. Hain zuzen, hori izan zen Bilbo-Basurtuko ESIko talde baten abiapuntua. Jaiotzaren inguruko doluan gertatzen denari osasun-alorretik modu integralean erantzuteko premia ikusi zuen, eta, Sesmarekin batera, diziplina anitzeko gida bat ondu dute Tania Arribak eta Irene Romerok (obstreta-ginekologoa), Ana Agirrek (neonatologoa), Lorea Garciak (emagina) eta Irene Carrerak (Lehen Mailako Arretako ema-

gina). Komunikaziorik onenaren saria lortu berri dute Ospitaleen eta Kudeaketaren Espainiako 23. Biltzarrean.

Inguru da dolu perinatalean garrantzitsuena. Hiru zutabe nabarmendu dituzte adituek: konpainia, informazioa eta erabakiak familiek hartzea. Alde horretatik, ezinbestekoa da hori guztia garaitzeko. «Laguntzeko denbora behar da; denbora behar da informazioa emateko, familia bati jakinarazten diotuzenean bere haurra hilda dagoela; behar hasten bazara prozesu osoa azaltzen, ez dute informazio hori jasoko, eta, informazioa jasotzen ez badute, ez dira gai izango erabakiak hartzeko», azaldu du Garciak. Horregatik, denbora ematea funtsezkoa da prozesuaz jabetu eta erabakiak hartzeko. «Profesionalok ezin dugu presaka tratatu; denbora nahikoa eman behar zaie familiei shock-egoeratik ateratzeko eta ematen diegun informazioa barneratzeko». Hain zuzen, beren prozesuaren protagonistak izan behar dute dolua hobeto eramateko.

Jaiotzaren inguruko dolua haurdunaldikoa zein jaioberritakoa izan daiteke. Horren arabera, profesional batzuek

edo beste batzuek parte hartzen dute. «Jaioberri bat hiltzen bada neonatologiako unitatean, adibidez, emaginak ez ginateke egongo, bertako erizain, neonatologo eta psikiatrak egongo lirateke», azaldu du Garciak. Haurdunaldiko heriotzak eta galerak (abortuak, kasu) tabu handiagokoak dira, oraindik ere haurtxotzat ez hartzeko balio erantsi hori dutelako. Kasu guztietan, familiei lasaitasuna eta denbora eman behar zaie, eta gauzak nahi bezala egiten utzi agurra egiteko orduan, hori lagungarria izango baitzaie gerora.

ZER ETA NOLA EGIN

Norbait hiltzen denean esaten dena eta esaten ez dena, egiten dena eta egiten ez dena oinarrikoak dira doluaren eboluzio diagnostikoan. Horretan saiatzen da Bilbo-Basurtuko ESIko taldea. «Profesional orok jakin behar du zenbat balio duen bere jardunak une horietan, bere osasun-jarduerak eta ekintzek eragin zuzena dutela pronostiko baten bilakaerari», dio Sesmak. Nabarmendu du haurra galdu berri duen familiaren arreta ez duela psikiatrak edo psikologoak soilik

ematen, horrekin kontaktuan dagoen edonork lagun egiten duela doluan.

«Neurrira egindako jantzi bat egitea» da kontua. Aintzat hartu behar da mundu guztiak ez duela gauza bera eta une berean behar. Jaiotzaren inguruko doluen kasuetan, beti jarduten da modu batera edo bestera; esaterako, hurbiltasunetik lagundu dakioke norbaiti. Dena den, Garciak dioenez, baliteke beldurra dela medio distantzia bat hartzea edo eskurik ez hartzea, eta hotsasun horrekin gero familiei modu okerragoan erasan diezaietke. «Azkenean, haurraren agu-

«NORBAIT HILTZEN DENEAN ESATEN DENA ETA ESATEN EZ DENA, EGITEN DENA ETA EGITEN EZ DENA OINARRIZKOAK DIRA DOLUAREN EBOLUZIO DIAGNOSTIKOAN»

raren oroitzapen guztiak sortzen ari gara gu ere».

Oraindik asko dago egiteko profesionalen sensibilizazioan: «Gaur egun, gai honetan, gizartea eta bereziki esperientzia hori izatea egokitu zaion jendartea aurrerago doa osasun-arloarekin alderatuta; gu atzetik goaz, baina pazientteengandik ikasten ari gara, eta behar dutena eskaintzen saiatzen gara», dio Arribak. Ikuspegiak osatu nahian sortu zen taldea, hain zuzen. Zer egiten ari ziren, eta zerekin ez ziren eroso eta konforme sentitzen aztertu zuten, eta era berean ebidentzia zientifikoa zegoena berrikusi zuten. Hala, gida horren bidez, adostasuneko dokumentu bat sortu nahi izan dute, gauzak adierazteko euskarri bat izateko. Dokumentua sortuta, helburua litzateke zabaltzea. Hala ere, argi dute gauzak idatzita geratzen badira eta jendeak ez baditu aplikatzen ez dutela balio.

Helburu nagusia da etorkizunean dolu perinatal baten konplikazioetatik entitate psikopatologiko bat saihestea. «Osasun mentala zaindu behar da, ez bakarrik galeretan, baizik eta haurdu-

«FAMILIEI LASAITASUNA ETA DENBORA EMAN BEHAR ZAIE, ETA GAUZAK NAHI BEZALA EGITEN UTZI AGURRA EGITEKO ORDUAN, HORI LAGUNGARRIA IZANGO BAITZAIE GERORA»

Jaiotza perinatalaren doluari buruzko gida osatu duten profesional batzuk Bilbo-Basurtu ESIan. Ezkerretik eskuinera: Ana Aguirre neonatologoa, Lorea García emagina, Tania Arriba ginekologoa eta Eva Sesma psikiatra.



“Genero-ikuspegia txertatzeko lanean jarraitu behar da”

Osakidetzak 2021eko apirilean onartu zuen Osakidetzako Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako I. Plana (2021-2024). Plan horren helburua da berdintasun-printzipioa eta genero-ikuspegia integratzea, bai Osakidetzan, bai herritarrentzako jardueretan. 2016ko urtarrilaren 20an, Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiak adostu zuen eta publiko egin zuen Osakidetzak emakumeen eta gizonen berdintasunarekin duen konpromisoa. Berdintasun Batzordearen lanaren emaitza da plana, eta, besteak beste, Berdintasun Unitate Korporatiboko Gotzone Miranda zerbitzaburuak, Lali García eta Estela Sanz berdintasun-teknikariak eta Txaro Goikoetxea administrariak dihardute genero-ikuspegiaren integrazioa bultzatzen. Planak 100 ekintza ditu, 20 ardatzetan egituratuta daudenak, eta ekintza horiek Osakidetzan egindako Berdintasun Diagnostikoan oinarrituta ezartzen dira.

Zeintzuk dira I. Berdintasun Planaren helburuak?

Besteak beste, soldata-arrakala murritzea, ardura-postuetan emakumeen kopurua handitzea, kontziliazioa sustatzea, ikerketa-jardueran genero-ikuspegia txertatzea, emakumeen osasuna bizi-ziklo guztietan sustatzeko jarduerak areagotzea eta genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen biktimak diren emakumeen prebentzioa eta arreta indartzea eta hobetzea.

Nola definitu zen plana, eta zein izan zen lantze-prozesua?

Osakidetzaren Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako I. Plana (2021-2024) egiteko prozesua 2015ean hasi zen, diagnostiko-prozesua definituta, eta 2016tik 2020ra garatu da. 2018an, Berdintasun Batzordea eratu zen, eta Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako I. Planerako helburuen eta neurrien zirriborroa definitu zen. Hainbat kontrasteren ondoren eta horiek onartu ondoren, plana ezarri zen, eta berehala hasi ziren zenbait jarduketak. Honako jarduerak hauek egin dira, besteak beste: batetik, plana behar bezala kudeatzeko beharrezkoak diren organoak eratzea eta gobernantza-figurak izendatzea; bestetik, urteko programazio operatiboa: ekintzak, arduradunak eta adierazleak, bai eta aurrekontua eta beharrezko baliabideak ere; hirugarrenik, planaren gobernantza-organok osatzen dituzten pertsonak gaitzea; eta, azkenik, Osakidetzaren Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako I. Plana (2021-2024) hedatzea Osakidetzan osatzen duten osasun-zerbitzuetako 21 erakundeetan.

Organo horien artean, zer da Berdintasun Batzordea?

Osaera paritarioa duen erreferentziako organoa da, erakundeko pertsonen parte-hartzea bideratzeko eta Urteko Programa Operatiboaren proposamena egiteko aukera ematen duena, haren inplementazioa, hedapena eta ondorengo jarraipena eta ebaluazioa bultzatuz. Berdintasun Korporatiboko Batzorde bat dago, eta Osakidetzan osatzen duten zerbitzu-erakunde bakoitzean bat.

Zer da Urteko Programa Operatiboa?

Urteko Programa Operatiboa Zuzendaritza Nagusiak eta Zerbitzu Erakundeek Plana hedatzeko egin beharreko urteko ekintzak biltzen dituen programazioa da. Ekintzez gain, arduradunak, adierazleak eta horiek betetzeko neurriak ere jasotzen ditu.



Berdintasuneko Batzorde Teknikoak 2022ko abenduan egindako lan-saioa. Arg: Berdintasun Unitatea.



Zein da Berdintasun Unitate Korporatiboaren zeregina horretan guztian?

Gure unitatea 2015ean sortu zen, eta Garapen eta Prestakuntza Zuzendariordean integratuta dago egiturari dagokionez, Giza Baliabideen Zuzendaritzaren barruan. Gaur egun, lau pertsona gara: Gotzone Miranda Berdintasun eta Partaidetza zerbitzuko burua, Lali García eta Estela Sanz berdintasun-teknikariak eta Txaro Goikoetxea administraria.

Gure lana, berdintasunerako planak edo programak proposatzeaz eta ebaluazioa eta jarraipena koordinatzeaz gain, Berdintasun Korporatiboko Batzordearekin eta Batzorde Teknikoko erreferenteekin lan eginez, genero-ikuspegiaren integrazioa bultzatzea eta berdintasunaren arloan aholkatzea da. Beste zeregin batzuen artean, prestakuntza-proposamenak egiten ditugu, eta Emakunde Emakumearen Euskal Erakundeari atxikitako berdintasun-politiken koordinazio teknikoko organoetan parte hartzen dugu.

Zer egiten dute eta nor dira berdintasun-erreferenteak?

Erakundeak izendatutako pertsonak dira, lotura gisa, eta, izenak berak adierazten duenez, 20 zerbitzu-erakundeetan berdintasun-erreferenteak. Funtzio

horiatarako, lanaren ehuneko bat horretara bideratzen dute, eta beharrezkoa da berdintasunari buruzko prestakuntza espezifikoa.

Erreferente-talde osoak eta Berdintasun Unitate Korporatiboak Batzorde Teknikoa osatzen dugu. Besteak beste, Planeko ekintzen jarraipena egiteaz arduratzen da.

Osakidetzan berdintasunaren arloan egindako benetako aurrerapenaren jarraipena egin ahal izateko, nola neurtzen duzue?

Urte horretarako planifikatutako ekintzen arduradun bakoitzak ekintza hori bete dela jakinarazten du, eta beharrezko dokumentazioa aurkezten du. Neurketa ezarritako irizpide batzuen arabera egiten da. Informazio horren gordailua informazio-sistema korporatibo bat da, eta erakunde guztiek bete ahal izatea ahalbidetzen du. Lan egiteko modu horri esker, planaren jarraipena egin daiteke urtero, baita planaren ebaluazio bat ere. Era berean, funtzionamenduan hobekuntzak antzematen ari gara.

Zein da denbora horretan lortu den lorpenik handiena?

Plana onartzea bera mugarri bat da berez, baina, horrez gain, nabarmendu nahi dugu Osakidetzako langileen sentsibilizazioan lortutako aurrerapena,

genero-berdintasunaren ikuspegitik, eta Osakidetzan sexu-jazarpenaren eta sexuan oinarritutako jazarpenaren aurkako Protokoloa onartu izana 2021ean, lotutako organo eta azpiegitura guztiekin.

Eta hobetu beharreko arloak?

Bide luzea dago egiteko, eta genero-ikuspegia txertatzeko lanean jarraitu behar da. Hainbat behar antzeman ditugu, besteak beste, hizkuntza eta irudi ez-sexistak erabiltzea, bai barne-komunikazioetan, bai kanpo-komunikazioetan, eta langileak berdintasunean trebatzen jarraitzea.

Genero-ikuspegia txertatzeaz ari zaretenean, nola azalduko zenukete modu errazean?

Azaltzeko modurik errazena hau da: genero-ikuspegia txertatzea «betaurreko moreak jartzea» metaforaren bidez; emakumeen eta gizonen artean egon daitezkeen desberdintasunak detektatzen laguntzen baitigute, neurri jakin batek emakumeengan eta gizonengan duen eragina edo onura aztertzen duten beharriaz erantzunez. Era berean, aldagai gehiago sartu dira, hala nola adina, besteak beste.

Horrek desberdintasuna non dagoen eta zuzentzeko zer neurri planteatu daitezkeen argitzen digu.





Irune Maza futbol jokalaria eta erizaina, joan den martxoaren 3an, Barakaldo-Sestao ESiko San Eloy Ospitalean egindako jardunaldietan hitzaldia eskaintzen.

UKATUTAKO ESPAZIOETAN BIDEA EGITEN

Martxoaren 8aren harira, Emakumea eta Osasuna jardunaldiak antolatu dituzte Barakaldo-Sestao ESiko San Eloy Ospitalean. Ospitaleko hainbat langile batu dira, batetik, emakume kirolarien esperientziak entzun eta bestetik, emakume ijitoek osasun-zentroetara doazenean izaten dituzten gorabeherak gertutik ezagutzeko.

Mediku, erizain, laguntzaile, zeladore, administrari eta bestelakoek goraino bete zuten ospitaleko aretoa martxoaren 3an, ostiralez, berdintasuna oinarrian zuten gaien inguruan gogoetatzeko. Gizonezkoren bat tarteko, entzule gehienak emakumeak izan ziren. Artemiss Torres ospitaleko berdintasun-gaien erreferenteak jardunaldiaren garrantzia azpimarratu zuen: «Ohituta gaude gure lan-alorreko profesionalek egiten dituzten hitzaldietara, baina, kasu honetan, jarduera profesio-

nala garatzen dugun espazioetan ikusten ditugun emakumeak dira protagonista». Jardunaldiaren lehen zatian, emakumea eta kirola izan zituzten hizpide. Hain zuzen ere, kirola, ondo eginez gero,

«ORAINDIK ERE
EMAKUMEOK AURRE
EGIN BEHAR DIEGUN
AURREIRITZIEI EUSTEN
DIEGU» **Irune Maza**

osasuna areagotu dezakeen faktorea da, eta azken urteetan emakumeek espazio hori neurri batean konkistatu eta desberdintasunak gainditzea lortu da, nahiz eta emakumea beti egon den bigarren maila batean eta kirol arin eta indar gutxikoe-kin lotu izan den, artistikoeekin kasu askotan. Hori horrela, Irune Maza eta Tatiana Sanchez kirolariak gonbidatu zituzten beren esperientzien berri emateko.

Ofizioz erizaina da Irune Maza, eta futbolaria. Jaio zenean hanka tartean baloi bat zuela azaltzen du berak. Pasio bizia du kirol horretarako. Gaur egun, Getxoko (Bizkaia) Bizkerre futbol taldean jokatzeko du, eta Athleticen ere aritu zen duela zenbait urte, profesional. Emakumeen futbolaria aurrera egin dezan bidean aurkitu dituen oztupoak azpimarratzen ditu Mazak. «Duela ez asko arte, gizonen kirola izan da futbola, eta oraindik ere emakumeok aurre egin behar diegun aurreiritziei eusten diegu». Goi-mailan emakume eta gizonen taldeen artean izaten diren desberdintasunak bereziki nabarmenak direla azpimarratzen du Mazak. Egoera ekonomikoaz gandi, emakume izateagatik gutxietsiak sentitzen dira. «Gizonezkoek lehentasun guztiak dituzte oraindik ere». Halaber, egiteke dagoen bidea luzea dela eta emakumezko erreferenteak falta direla nabarmentzen du.

Sanchez, bestalde, San Eloy Ospitaleko pazientea da, hori horrela, bere kabuz fitnessa praktikatzeko hasi den emakume pazientearen ikuspegitik hitz egin zuen; izan ere, kontsultetatik ez zioten indar-kirol hori gomendatu, ohikoagoa delako maskulinitzat jotzea. Emakumeen ustezko gaitasun ezarekin lotzen du Sanchezek emakume-falta, eta uste guztiak deuseztatu nahi ditu, esperientzia propioa adibidetzat jarritz. Onartzen du hasieran gogorra egin zitzaizkion berari ere. «Antsietatea eta depresioa pairatu nituen, baina gustuko tokian aldaparik ez dagoela ohartu nintzen».

“Medikuarenera joatea saihesten dugu, tratu diskriminatzailea sentitzen dugulako”

Osasun-zentroetan ijitoak eta bereziki emakumeak ezberdin tratatzen dituztela dio Claveriak. Askotan sentitu izan da deseroso, eta ijitoa ez den lagun baten beharra izaten du tratu egokia bermatzeko.

Zenbait ikerketaren arabera, ijitoei eskaintzen zaien arreta hobetu egin behar da osasun-arloan. Emakume ijitoen kolektiboari ahotsa eman eta arreta hori hobetzeko gakoak ezagutu asmoz, Emakumea eta Osasuna jardunaldien barnean *Arrazionalizatutako emakumeen arreta, intersektionalitatea* hitzaldia eman zuen Tamara Claveria Jimenezek (Bilbo, 1984), Amuge emakume ijitoen elkarteko kidea. Elkarteak, hamabost urtetik gora daramatza, «genero antitiziganismo» kontzeptua lantzen eta Euskal Herriko ijitoen eskubideen alde lanean. Claveriarentzat, ezinbestekoa da osasun-arloko profesionalak kultur-artekotasunean eta antiarrazismoan trebatzea, haien aurreiritziak berrikusi eta etnozentrismoa alboratu dezaten.

«Osasun zentro publikoetara joaten naizenean deseroso sentitzen naiz». **Zure hitzak dira.**

Ez da sentipen individual bat, kolektiboa baizik. Alde batetik, osasun alde-tiko larritasuna dago, eta horri gehitu behar zaio zer gertatuko den, nolako tratua jasoko dudan. Oro har, emakume ijitoek segurtasun gabe eta deseroso, zaurgarri, sentitzen gara Osakidetza-aren sarean, eta sentimendu horretatik sortzen da guretzat espazio eroso eta inklusiboak birstortzeko beharra.

Inoiz diskriminatu zaituzte osasun-zentro batean?

Tratua bereziki paternalista da ijitoontzat, azaltzen didatena ulertuko ez banie bezala, lodifobia kasu. Adibidez, urdaileko mina badut, hobeto jan edo argaldu behar dudala esaten didate. Orokortzeko jarrera hori nekagarria da.

«EMAKUME IJITOOK
ZAINZAILEROLA
DUGUNEZ, GEURE
BURUA ZAINZTEN
DUGUN AZKENAK GARA»

Ondorioz, asko pentsatzen dugu medikuarengana joan ala ez, premia larria izan arte. Askotan pedagogia antiarrazista egin behar dugu.

Noiz jabetu zinen tratu desberdina jasotzen zenuela?

Medikuarenera bakarrik joaten hasi nintzenean. Amarekin joaten nintzenean, babestuta nengoan. Ijitoen aurkako jarrerak betidanik sumatu izan ditut gizartean, baina osasun-sisteman sentitzen dut ez nautela errespetatzen, haurren moduan hartzen nautela. Badirudi ijitoak analfabetoak garela, eta inozoak bagina bezala tratatzen gaituzte.

Ondorioz, ijitoa ez den laguntzaile batekin joaten zara.

Bizitzako esparru gehiagotara erabili dudana estrategia bat da, esaterako, etxebizitza bat bilatu dudanean. Nire hitzak bermatzen ditu pertsona horrek. Nik bezala azaltzen du, baina haren hitza mediku baten aurrean neurea baino egiazkoagoa da, antza. Ez naute entzuten.

Gizon ijitoei ematen zaien tratuarekin alde ikusten duzu?

Gizon ijitoak emakumeekin joaten dira beti. Baina haurren moduan hartzen dituztela esaten dute haiek ere; hala ere,

neurri batean, errespetu handiagoa izaten zaie; gauzak kontu handiagotzat esaten dizkiete. Eta, paziente emakumea bada, gizonezkoei hitz egiten zaie zuzenean. Halaber, emakumeen kasuan oso ohikoa da presioak jasotzea antisorgailuen harira, osasun langileek gure familien tamaina epaitzen dutelako edo ez dugula askatasunik gure ugalketan erabakitzeke uste dutelako.

Zenbait daturen arabera, ijitoek gehiago erabiltzen dituzte Larrialdietako zerbitzuak Lehen Mailako Arreta baino.

Tratua den bezalakoa denez, mugarrino eusten diogu, heriotzarekin lotzeraino. Medikuarenera joatea saihesten dugu, tratu diskriminatzailea dugula sentitzen dugulako. Tratamenduei ez jarraitzeko edo osasun-eskubideak ez erabiltzeko joera dugu. Hala, medikuek ere espektatiba baxuak dituzte.

Horregatik, besteak beste, emakume ijitoen bizi-itxaropena biztanleria orokorrarena baino hogeita urte txikiagoa da.

Emakume ijitoek zaintzaile-rola dugunez, geure burua zaintzen dugun azken gara. Eta, esan bezala, hor daude ijitoen aurkako jarrerak. Arrazakeria osasunaren faktore erabakigarri gisa onartzea behar dugu; estresaren eta ditugun gaitzen parte da.

Zer egin beharko litzake osasun-sistema hobetzeko?

Espazioa ez dadila aurkakoa izan, adeitasunez trata gaitzatela, sendagileen aldetik ardura eta maitasuna egon dadila.



TAMARA CLAVERIA JIMENEZ
Amuge emakume
ijitoen elkarteko kidea

AINZANE TELLERIA
Erizainburua



“Etxeko arretak arriskuak detektatzen eta pazienteen bizi-kalitatea hobetzen laguntzen du”

Irungo Erdialdeko Anbulatorioko erizainburua da Ainzane Telleria Echeveste. Iaz, balorazio integral bat egin zieten etxean artatzen dituzten paziente kronikoei. Azterlan horren helburua izan zen deskribatzea erizainek nolako jarduerak egiten dituzten paziente horiek bisitatzen dituztenean. Gainera, azterlanak agerian utzi du erizainen lana ezinbestekoa dela alor horretan, are kontuan izanda urtetik urtera gero eta paziente kroniko gehiago direla etxeetan.

Zertan datza zehazki azterlana?

Zeharkako azterketa deskribatzaile bat da. Lehen Mailako Arretako Unitatean «etxeko paziente kroniko» bezala sailkatzen ditugun guztiei balorazio integral bat egin genien; haien baimena eskatu genuen lehenengo azterlana egiteko. Lan horretan, lau dimentsio baloratu genituen: fisikoa, funtzionala, mentala eta soziala. Hala, azterlanaren helburu nagusia izan da, batetik, deskribatzea nolako ezaugarriak dituzten unitatean kroniko gisa sailkatutako etxeko pazienteek, eta, bestetik, deskribatzea erizainek nolako jarduerak egiten dituzten etxeko bisitetan. Beste helburu batzuk ere ezarri genituen, hala nola zehaztea zenbaterik jasotzen duten zerbitzu hori, eta adostea nolako baldintzak behar diren paziente bat etxeko kroniko gisa sailkatzeko.

Zer-nolako gabeziak ikusten dituzue horrelako azterlan bat martxan jarri behar izateko? Zein izan zen abiapuntua?

Lehen Mailako Arretan, arreta etxean emateko programa bat dago. Programa horren barruan, erizaina pazienteen etxera joaten da, eta pazientearekin eta haren familiarekin hainbat ariketa egiten ditu; besteak beste, pazienteak hobetzeko ariketak, jarraipena egiteko ariketak, zainketak egiteko... Paziente horiek etxetik atera eta zentro batera joateko gai izango balira, jarduera horiek zentroko kontsulta batean

egingo lituzkete, baina, ezin dutenez, erizainak etxera joaten dira. Horri esker, pazienteak modu integralean artatu daitezke gaixotasunaren fase eta une jakinetan, eta, gainera, familiaren ohi-turak ezagutzen, arriskuak detektatzen eta pazienteen bizi-kalitatea hobetzen laguntzen du; horregatik, beharrezko eta funtsezko baliabidea da paziente batzuentzat.

Eta erizainek nolako lan karga dute?

Zentroko erizainon ustez, pazienteak errazago joaten dira kontsultara profesional medikoaren arreta behar dutenean, baina erizaintzako profesional baten arreta behar dutenean, etxeko laguntza eskatzen dute, oro har. Gainera, Lehen Mailako Arretako gure unitatean erizainek egiten dituzten etxeko zerbitzuak mediku profesionalen egiten dituzten zerbitzuak halako sei dira, eta kopurua handituz doa. Gaiak horren ondorioz, beharrezko zainzak aplikatzen dira, baina, denbora nahikorik ez dugunez, ezin ditugu, adibidez, hobekuntza-jarduerak egin, eta hori ere bada Lehen Mailako Arretako erizainaren eginkizunetako bat.

Etxeko laguntza sanitarioa emateko, osasun-arloko profesionalak zentrotik kanpo jardun behar du. Joan-etorri-gatik eta aparkatzeko sor daitezkeen arazoaren ondorioz, denbora gehiago eskatzen du laguntza mota horrek. Gaur egun, eskaera handia dago, eta horrek gainkarga ekarri du. Hori dela eta, denbora-falta are handiagoa da, eta, etxeko arreta paziente batzuentzat beharrezko eta funtsezko baliabidea denez, etxeko kroniko gisa etiketatutako pazienteak ebaluatzea planteatu genuen.

Erizainek pazienteei egindako bisitetako osasun-jarduerak deskribatzea izan da helburuetako bat. Zein dira jarduerak horiek?

Bisiten % 74,5 programatuta daude. Erizainak egin beharrek jardueren artean daude txertoak jartzea, odola ateratzea, gaixotasun kronikoak kontrolatzea, sendaketak egitea, ahoko antikoagulazioa kontrolatzea, medikazioa ematea, zainketa aringarriak egitea...

Nolakoak dira azterlanaren ondorio nagusiak?

Lortutako datuen arabera, profil hau ondorioztatu ahal izan da Lehen Mailako Arretako gure unitatean etxean artatzen diren paziente kronikoentzat: emakume oso helduak dira, alargunak edo ezkongabeak, familian bizi direnak eta mendekotasun handia dutenak. Beste ondorioetako bat izan da pro-

gramatutako bisita bakoitza ordubete ingurukoa izaten dela, joan-etorriak kontuan hartuta.

Eta, hasieran aipatu dituzun lau dimentsioei dagokienez, nolakoak dira datuak?

Dimentsio fisikoari eta funtzionalari dagokionez, % 92,7k mendekotasuna dute eguneroko oinarrizko jarduerak gauzatzeko, Barthelen indizearen arabera, eta 50,4 puntukoa da batez beste; horrek mendekotasun larria adierazten du. Braden eskalaren arabera, % 37,7k ultzerak izateko arrisku handia edo oso handia dute. % 71,7k polimedikazio-irizpideak betetzen dituzte, eta % 74k erabateko laguntza edo gainbegiratzea behar dute medikazioa hartzeko. % 50,9k malnutrizio-arriskua dute, eta % 11,6k malnutrizioa bera, Mini Nutritional Assessment indizearen arabera. % 38,5ek murtzikatzeko zailtasuna dute, eta % 26,6k, irensteko zailtasuna.

Balorazio psikologikoari eta mentalari dagokionez, berriz, % 39,4k narriadura kognitiboa dute, Pfeiffer eskalaren arabera, eta % 49,6k depresio-sintomak, Yesavage eskalaren arabera. Eremu sozialean, % 77,5 familiarekin edo antzeko adineko pertsonekin bizi dira, eta % 22,4 bakarrik; horietatik % 2,1 familia-ingurunearen babesik gabe. Gainera, % 89,2k zainzailea dute.

«EMAITZEN ARABERA, % 92,7K MENDEKOTASUNA DUTE EGUNEROKO OINARRIZKO JARDUERAK GAUZATZEKO»

Bottom-up gisa dago onartuta proiektua. Zer esan nahi du horrek?

Osasun-erakundeetatik sortutako ekimen berritzaileak dira *bottom-up* proiektuak, eta asistentzia-sareko osasun-profesionalek diseinatu eta garatzen dituzte. Besteak beste, jardunbide egokiak, erabiltzaileei ematen zaizkien zerbitzuen kalitatea hobetzen duten proiektuak, antolaketak-proiektu berritzaileak eta beste erakunde batzuetan dagoeneko garatuta dauden ekimenak. Profesionalen ekimen berritzaileak biltzen eta babesten saiatzen dira, betiere erakundearen helburu estrategikoekin bat badatoz eta diseinu egokia badute. Proiektu horien helburua da osasun-erakundeetan ezagutza sortzea eta berrikuntza sustatzea.

Publikoaren Saria eman zizueten 2022an, Gipuzkoako Erizainen El-kargoak antolatutako Conocer-Nos jardunaldietan...

Lankide batek jaso zuen saria, eta hark aurkeztu zuen lana jardunaldi horretan, ni Euskal Herriko Zainketen II. Jardunaldi Multiprofesionalean nengoelako. Irungo Erdialdeko Zentroan erizaintzan aritzen diren profesional guztiek egindako lanaren aitortpena da, modu aktiboan parte hartu baitute, eta horiek gabe ezinezkoa izango baitzen proiektua gauzatea. Horrelako aitortpenak beharrezkoak dira, egiten den lana ikusarazten laguntzen dutelako eta gainera aurrera egiten laguntzen dutelako.

Eta zein izango da hurrengo pausoa?

Etxeko paziente kronikoaren profila zehaztu ondoren, hurrengo urratsak honako hauek izango liriteke: batetik, paziente horien narriadura funtzionala errazten duten arazoak edo egoerak detektatzea, eta, bestetik, esku-hartzeak planteatzea, arreta hobetzeko eta paziente horien narriadura funtzionala saihesteko edota atzeratzea. Lortutako emaitzekin argi geratzen da esku-hartzeak planteatu behar ditugula erorikoak prebenitzeko, % 50 gutxienez behin erori egin baitira; ultzerak prebenitzeko ere bai, % 38k arrisku handia edo oso handia dutelako horiek jasateko; loaren kalitatea hobetzeko ere lan egin behar dugu, % 50ek ez baitute ondo lo egiten, botikak hartu arren; eta elikaduran ere eragin behar dugula ikusi dugu, % 51k malnutrizio-arriskua dutelako eta % 12k malnutrizioa bere horretan.

Horregatik, ildo hauetan lanean jarraituko dugu: gaitasun funtzionala, mentala eta bizi-kalitatea hobetzea — zainzak planifikatzea kostuak murriztuz (zerbitzuen bikoiztasunak, polifarmazia, berrosptaleratzeak eta abar saihestea)— eta zainketen jarraitutasuna bilatzea.

Beste profesionali baliagarria zaie azterlanaren berri izatea? Zergatik?

Azterlan honek agerian uzten du erizaintzak arlo horretan duen garrantzia, eta urtez urte handitzen ari dela arlo horretan dagoen lan karga, gero eta paziente gehiago artatu behar baititugu etxeetan. Gainera, informazio espezifikoa ematen du, eta jardueren aldaketa- edo hobekuntza-estrategiak orientatzeko oinarri izan daitezke, beharrezko patologien arabera eta egungo zaintza-beharretara egokituta. Horregatik guztiagatik, beharrezkoa ikusten dugu giza baliabide eta baliabide material gehiago izatea zerbitzu hori emateko.



TAMARA TXIKON
Biltegiko arduraduna



Herri batetik bestera joateko, Txikonek eta haren familiak kilometro sorta handia kateatu zuten Pakistanen.



Pakistaneko otordu bat, bertako lagun batek prestatuta.

MENDIAN GOZATU, MENDIKOEI LAGUNDU

Tamara Txikonek eta haren familiak hiru asteko egonaldia egin zuten iaz Pakistango mendietan. Hango bizipenek eta bertakoen beharrek hauspotuta, arropa-bilketa bat abiatu zuen Txikonek lantokian, argi baitu paraje haietan eragiteko beharra dagoela: «Oso eskuzabalak dira, baina ez daukate ezer».

Mendizaletasuna da Tamara Txikonen ezaugarri behinenetako bat. Lemoakoak Galdakao-Usansoloko Unibertsitate Ospitalean egiten du lan, biltegiko arduradun, baina kirola eta bidaiak uzartzeko ahal duen aldira. Hala, munduko txoko asko bisitatu da, gailurretatik gertu gehienetan.

Joan den bi urteetan, esaterako, Kirgizistanen, Kurdistanen, Alpeetan eta Pakistanen ibili da. Uztailean bisitatu zuen Pakistan, hiru aste igaro baitzituen Nanga Parbat aldean (8.126 metro), zortzimilakoen artean dagoen mendi ezagun horren oinarritzko kanpamenduan, 4.200 metrora. Familia lagun hartuta joan zen hara, Ander bikotekidearekin eta Manex

13 urteko semearekin, eta bizipenez enpo eginda itzuli da.

«Betidanik izan dut mendirako joera, eta iaz sortu zen hara joateko aukera», esan du Txikonek. Alex Txikon himalaista neba du, eta haren bidez sortu zitzaion Pakistanerako aukera. Hango espedizio batean ezagututako xerpa bat izan zen lotura: «Akhond Isak du izena. Euskal Herrira etorri zen duela zortzi urte, eta ikusgarria da nola egiten duen euskaraz. Harengatik ere joan ginen, familia ezagutzeko eta».

Tamara Txikonek makina bat bidaia egin du aurrez, baina «harrituta» geratu zen azken aldian. Islamabad hiriburuan lur hartu ostean, Skardu herrira joan, eta zur eta lur geratu zen. Etxeak baino gehiago, «txabolak» ei dira hangoen bizitokiak: «Esaterako, ur kutxatila modukoak dituzte. Batean, andre bat ikusi nuen haurra garbitzen; aurrerago, lagun bat tea prestatzeko ura hartzen, eta gero, arropa garbitzen».

Handik Matxulo herrira egin zuten bidaia, hangoa baita Akhond Isak. Hiru ordu eta erdiko bidaia egin zuten horretarako, mendiko auto batean. Matxulon harreman hertsia egin zuten biztanleekin. Hango eskola bat bisitatzeko eta umeekin izandako hartu-emanak «pena» eman zion, haien egoerarenga-

tasun gutxikoa: «Hemengo hiru erizain animatuz gero, neuk ere lagunduko nieke, sendaketak-eta egiteko. Edo gauzak nola egin azaltzeko». Behin itzulita, Txikonek arropa-bilketa bat abiatu zuen Galdakao-Usansoloko Ospitaleko lankideen artean, Pakistanetik itzuli berrikan. 70 kilo bidali zituzten abenduan; gehienbat, haurrentzako arropa eta oinetakoak jaso zituzten: «Hona bueltatu nintzenez, argazkiak-eta erakutsita hango egoera azaldu nien lankideei, eta jendeak bat egin zuen proposamenarekin. Hamar kiloko zazpi kutxa bidali genituen denera, 624 euroren truke. Hegazkinez bidali genituen».

BERRIZ JOATEKO GRINA

Txikonek mendira joateko ohitura du oporrek dituen aldira, eta aurten Chamonixera bidaiatuko du (Alpeetara). Nolanahi ere, Pakistan ez du ahazteko. Negen batean bueltatuko den konbentzimendua du lemoarrak. Izan ere, gogoan iltzatuta geratu zaizkio han ikusitakoak. Matxuloko parajeek «zirrara» sortu diote hirukoteari, bitarteko eskasia gorabehera: «Hamahiru orduko bidaia egin genuen autoan, Islamabadetik Skardura. Handik Txilasera beste hamabi, eta mendiko autoan hiru ordu gehiago, Diamoroira. Handik Sairra oinez joan ginen, hamabi kilometro, bidean 1.000 metroko desnibel positiboa eginez».

Hain justu ere, Sairren dago Gunter Messner mendizale ospetsuaren omezez eraikitako eskola. Huraxe da herri osoan argindarra duen eraikin bakarra —Euskal Herrira Eki Fundazioak jarri zuen, iaz—: «Gu 4.200 metrora ailegatu ginen, eta Sair 2.800era dago. Neguan

hotz handia egiten du. Bada, hara bidali genituen abenduan ospitalean bildutako zazpi arropa kaxetatik lau, eta Matxulora gainontzeko hirurak».

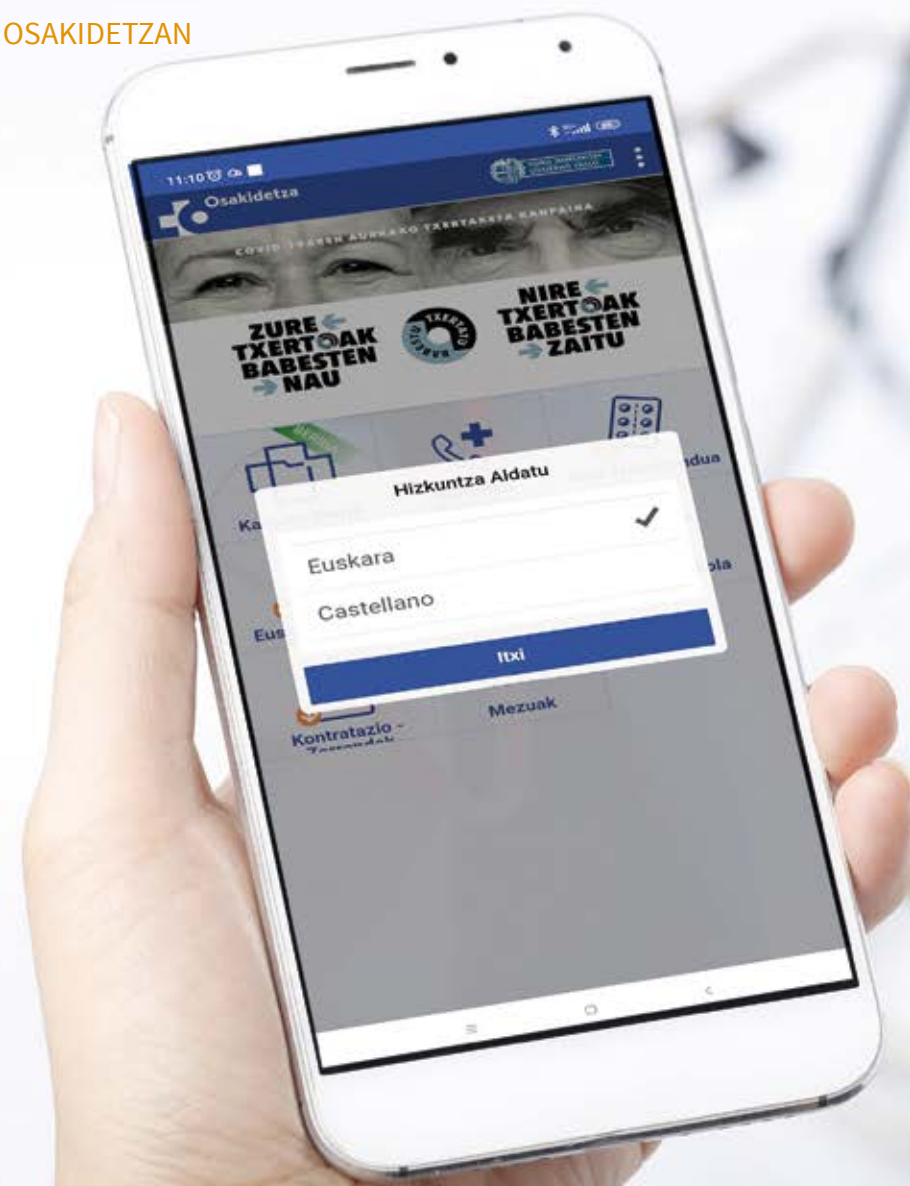
Manex semeak berehala egin zuen harremana eskola hartako umeekin. «Jolasean aritu ziren: lurrean zenbakiak jarrita, boloeekin... Jolasez gain, hirukoteak osasunerako nahiz higienarako materiala eraman zuten Euskal Herritik: «Premia handia dago».

Txikonen esanetan, osasun-arreta bermatzeko urratsak egin behar dira Pakistango inguru horretan. Salbuespenak dira horretara bideratutako erakundeak, eta Hushe herrian dago haietako bat. Kataluniarrak egoten dira hango kontsultategian, uda guztiz. Haurdun daudenak ikustera, sendaketak egitera eta abar joaten dira, eta Txikonek halako baten beharra ikusten du Matxulorako ere: «Polita izango litzateke datoren udan hara joatea, eta nola dauden ikustea. Ander bikotekideak esan zidan 3.900 metrora geundela, gure botikak jasotzeko ilarak izango genituela. Hala-xe izan zen».

Lurralde hartan egindako egonaldiari esker, Txikonek eta haren familiak «paraje ederrak» ezagutu zituzten, munduko mendirik garaienak zenbaiten altzoan. Han egindako ibilaldiez gain, ordea, Pakistango eskualde hartako herritarren abegikortasunak liluratu du Txikon: «Oso eskuzabalak dira, ezer gutxi duten arren».

Galdakao-Usansoloko Ospitaleko Biltegiko arduradunak argi du laguntza behar dutela ingurumari hartako herritarrek, eta deigarra zabaldu nahi du gizartearen. Berak ez du Himalaiako jendearekin harremana eteteko asmorik: «Itzuliko naiz, ziur».

«ESATEN NUEN: NI HEMEN GERATUKO NAIZ. DENERAKO LAGUNTZA BEHAR DUTE, EZ DAUKATE EZER. UME BATZUK ORTOZIK IBILTZEN DIRA HAN, ETA HIGIENERIK ERE EZ DAGO».



337.000 PAZIENTEK BAINO GEHIAGOK LEHENETSI DUTE EUSKARA OSAKIDETZAREKIN KOMUNIKATZEKO

Osakidetzaren jarduera gehienek giza eta gizarte trantsendentzia handia dute, gizakion biziaren alderdi intimo eta garrantzitsu bati lotuta daudelako, eta egoera horietan komunikazio hurbila eta segurua osasun-arrakastaren giltzarria da. Horregatik, funtsezkoa da erabiltzaileei eroso eta seguruaren sentitzen diren hizkuntza ofizialean komunikatzeko aukera ziurtatzea, lotuta baitaude hizkuntza, pazientearen segurtasuna eta zerbitzuaren kalitatea.

Testuinguru horretan ulertu behar dugu Osakidetzako pazienteen lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa sortzeko ekimena. Erregistroa erroka nagusietako bat da II. euskara-planaz geroztik.

Lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa anbizio handiko proiektua da, eta haren helburua da jakitea zenbat pazientek eta zeinek nahiago duten Osakidetzarekin euskaraz komunikatu, eta, horren arabera, kalitate handiagoko zerbitzua eskaini ahal izatea, nori bere hizkuntzan. Horren bitartez, euskarazko zerbitzuen eskaintza aktiboa areagotu nahi du Osakidetzak: herritarrei aurre hartu eta euskarazko arreta eskaini.

2017. urtean, Osasun Sailak eta Osakidetzak dibulgazio publikoko kanpaina bat abiarazi zuten, herritarren artean proiektuaren berri zabaltzeko, lehentasunezko hizkuntza erregistra zezaten, euskara edo gaztelania. Urteko programa-kontratuaren erregistro horri buruzko adierazle bat sartzea eta aldizkako segimendua egitea ere erabaki zuten.

Hortik aurrera, lehentasunezko hizkuntza erritmo onean erregistratu da. **(01)**.

2020ko martxoan, II. euskara-planaren ebaluazioa hasi aurretik, zerbitzu-erakundearen erdian lortua zuten pazienteen % 65en lehentasunezko hizkuntza erregistratzearen helburua. Osakidetzak bere osotasunean hartuta, 2020ko martxoan 1.534.551 pazienteren (totalaren % 63,63) lehentasunezko hizkuntza zegoen erregistratuta, eta horietatik 291.086k euskara hautatu zuten. **(02)**.

2023an Osakidetzak eta Osasun Sailaren komunikazio-kabineteak kanpaina instituzional bat abiarazi dute, berriz ere, herritarrak animatzeko, adieraz dezaten zein hizkuntzatan izan nahi dituzten harremanak Osakidetzako profesionalekin nahiz gainontzeko komunikazioetan. Erregistroa Osasun Karpetan egin ahal da, baita osasun-zentroetako harrera-unitateen edo osasun-langileen bidez ere.

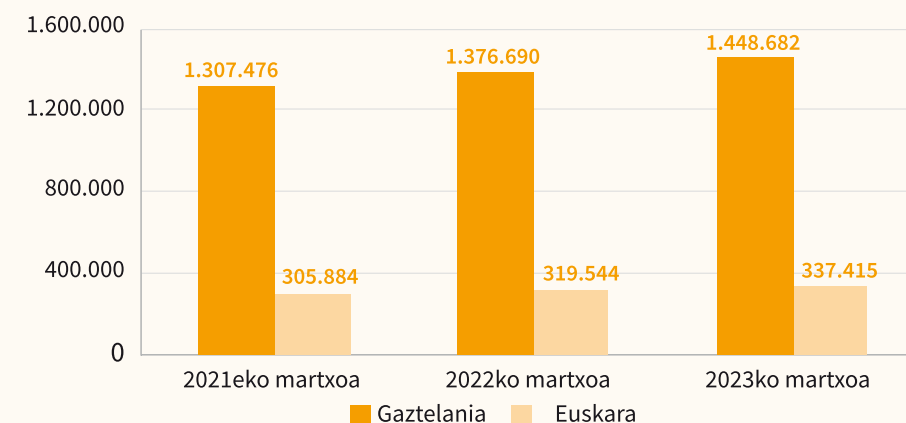
Euskara lehentasunezko hizkuntza gisa aukeratzen duten pertsonen kasuan, bai aplikazio asistentzialetako

datu pertsonaletan, bai bestelako identifikazio-elementuetan, **(03)** ikur urdina agertzen da, Osakidetzarekiko harremanean euskara erabiltzea nahiago dela adierazten duena. Horrela, profesionalak erraz identifikatu ditzakete euskara nahiago duten erabiltzaileak.

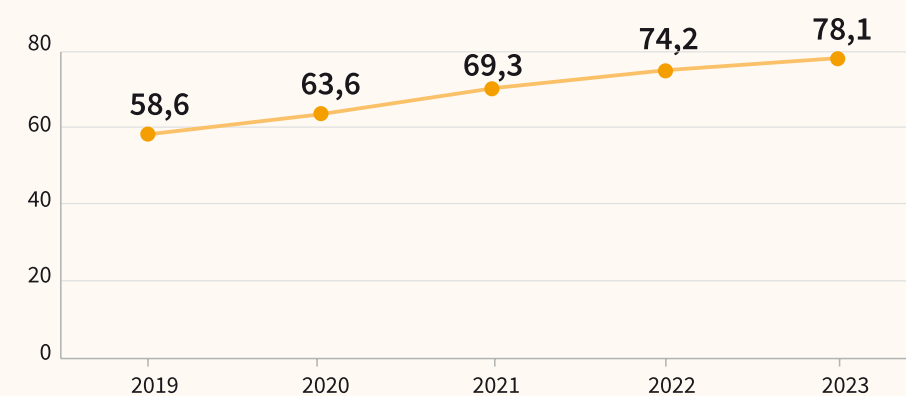
Une honetan, Osakidetzako erabiltzaileen % 78 inguruk jakinarazi dute zein hizkuntzatan jaso nahi duten osasun-arreta, eta 337.000 pertsonak baino gehiagok adierazi dute harremanak euskaraz nahi dituztela. Planaren iraunaldia amaitzerakoan, erabiltzaile guztiak Osakidetzarekin duten komunikazio-hizkuntzaren erregistroa egina izatea da helburua.

Ekimen honen bidez Osakidetzak osasun-arloko komunikazio-hizkuntzaren inguruan pazienteek dituzten lehentasunak ezagutu nahi ditu, eta erregistroaren helburua da, eskariaren arabera, asistentzia-maila desberdinetan behar diren osasun-zerbitzuen euskarazko eskaintza integrala artikulatzea, dela Lehen Mailako Arretan, Ospitaleko Arretan edo Osasun Mentalean.

01 Herritarren hizkuntza-hautaketaren bilakaera



02 Galdetutako erabiltzaileen ehunekoaren bilakaera





Guiomar Perez de Nanclares eta Izaro Kortazar (Arabako ESiko neurologoa eta Bioaraba Osasun Ikerketa Institutuko biologo ikertzailea, hurrenez hurren)

AURRERABIDE GENETIKOAREN BILA

'Familia-insomnio hilgarria' deitutako gaitz arraroaren ikerketan dihardute Arabako ESiko Izaro Kortazar neurologoak eta Guiomar Perez de Nanclares biologo ikertzaileak. Eritasun horren nondik norakoak azaldu dituzte.

Luuz itzalean egon den gaixotasun bati argi pixka bat egin nahian, horretan ari dira Izaro Kortazar eta Guiomar Perez de Nanclares. Arabako ESiko Ospitale Unibertsitarioko neurologoa eta biologo ikertzailea dira hurrenez hurren, eta familia-insomnio hilgarria da haien ikerketaren gaia. Gaitz neurodegeneratibo bat da, *gaixotasun prioniko* deiturikoen sailekoa, eta Euskal Herrian du eraginik handienetako bat. Batez ere, Araban islatzen da hori, lurralde horretan baitu Europa osoko intzidentzia-tasarik handienetarikoa.

«Gizarte-eredua» egon daiteke horren oinarrian, Perez de Nanclaresen arabera: «Lehen herri txikietan antolatzen ziren, eta zaila zen beste leku batzuetara joatea. Beraz, herriko ia denak ziren familia berekoak. Gero, herritik irteten hasi ahala, gaixotasuna zabaldu egin zen, gaitza zuen familia bat gizarte txiki horretan sartu eta harremanak izaten hastean. Horrela hasi zen dena», azaldu du Perez de Nanclaresek.

Gaixotasun arraroa da, eta halakoetan gertatzen den eran, baita ezezaguna ere. Kortazarrek azaldu ditu haren ezaugarri behinenetako batzuk: «Oso azkar agertzen dela da berezitasuna, hilabete batzuen buruan. Genetikoa da, eta, beste gaixotasun genetikoekin alderatuta, gehienek mutazio berdina dute». Proffile proiektuan eta Prionicas Fundazioan dihardute gaitza ikertzen. Gaur-gaurkoz, ez du sendabiderik.

Bi aurpegiko gaixotasun gisa definitu dute Osakidetzako bi adituek. Kortazarren esanetan, batzuen kasuan, demenzia baten traza hartzen du; besteak beste memorian, izaeran eta jarreran eragiten du. Halakoetan, sarri askotan, demenzia horren bilakaera oso azkarra izan ohi da: «Hilabete gutxiren buruan izan dezakete kaltetze nabarmen bat». Beste batzuei, berriz, mugikortasunean eragiten die gehienbat. Oreka galtzen dute, eta ibiltzeko zailtasuna izaten dute, besteak beste.

«HORRETAN DATZA GURE IKERKETA. NEURRI BAT BEHAR DUGU MUTAZIO GENETIKOA DUTENEN GAIXOTASUNA NOIZ GARATUKO DUTEN ESATEKO»

«Sistema autonomikoari eta loari ere kalte egiten die», eta hortik jaso du *familia-insomnio hilgarria*-ren izena; neurologoak azpimarratu duenez: «Paziente askok esaten ez duten arren, ikusi dugu loaren fase normalak kaltetu egiten direla demenzia mota horrekin».

Gaitz genetikoa denez gero, familiar-terko transmisioan oinarritzen da haren agerpena. Hori bai, familiako kide batek ez du zertan jakin eramailea den, Perez de Nanclaresek zehaztu duenez: «Bakarren batek pentsa dezake: 'Seme-alaba osasuntsuak izan nahi ditut, baina eramailea naizen jakin gabe'. Hori ere posible dela jakitea garrantzitsua da». Kontrara, familian izandako agerraldi

batek balizko paziente bat ohartaraz dezake, Kortazarrek adierazi duenez: «Familian gaixotasunaren presentzia jakina denean, etxean pizten da susmoa. Hori bai, horrek ez du esan nahi pazienteak familia-insomnio hilgarria duenik, estresak ere simula baitezake gaixotasunaren hasiera». Hala, familia batzuen kasuan ez dute argi izaten gaitz hori izan dutenik: «Alzheimer bat dela pentsa dezakete, eta hori gertatzen da. Askotan, gure probintziatik kanpo, zalantza asko sortzen dira gaitz hori ote den».

AGERTZEN DEN GARAIA ALDAKORRA

Gaitz orok bere bilakaera izan ohi du paziente bakoitzarengan, eta familia-insomnio hilgarria ez da salbuespena. Haren agerpenaren garaia aldatu egin daiteke kasu honetan, eta hori ere bada eritasun horren berezitasun bat: «Beste gaixotasun genetiko batzuk, demenzia batzuk, 60 eta 70 urteen jiran agertzen dira, baina, gaitz honen kasuistikan, bestelakorik ikusi dugu: lan egiteko aro betean den jendea, haur txikiak dituen, nagusiagoak... Adinaren arabera, asko aldatzen da etorkizuneko aurreikuspena», nabarmendu du Kortazarrek. Halaber, Perez de Nanclaresek gaineratu du bizimoduak ere eragin dezakeela etorkizunera begira: «Nola lantzen duzun, zer kontatzen diezun albokoei...».

Familia-insomnio hilgarria diagnostikatua dutenen seme-alaben erdiek izango dute gaixotasun bera, herentzia autosomiko dominantearen arabera. Kortazarrek eta Perez de Nanclaresek esan dutenez, zenbait alditan, paziente baten lau seme-alabek ez dute gaitza garatu, eta izan da kontrako kasurik ere. Hau da, guztiak eramaile izatea. Eramaila izateko probabilitatea % 50ekoa da ondorengo bakoitzarentzat, eta bakoitzarekin txanpon bat botatzen da.

Gaur-gaurkoz, gaixotasunak ez du sendabiderik; hori dela eta, Kortazarrek, Perez de Nanclaresek eta CIC Bioguneko ikerketako kideek «aurrerapausoan» jarria dute arreta. Diagnostiko goiztiarra dago proiektuaren oinarrian. Haien esanetan, jakin daiteke norbait marka genetiko kaltegarria duen, baina noiz hasiko den hor dago gaia. Izan ere, ez da gauza bera bi urte

«FAMILIAN GAIXOTASUNAREN PRESENTZIA JAKINA DENEAN, ETXEAN PIZTEN DA SUSMOA. HORI BAI, HORREK EZ DU ESAN NAHI PAZIENTEAK FAMILIA-INSOMNIO HILGARRIA DUENIK, ESTRESAK ERE SIMULA BAITEZAKE GAIXOTASUNAREN HASIERA»

lehenago edo gaitza pairatzen hastean jabetzea: «Horretan datza gure ikerketa. Neurri bat behar dugu marka genetiko hori dutenek gaixotasuna noiz garatuko duten esateko balioko diguna». Gai horretan, tratamenduetarako entseguak izan dira, eta alde horretatik ezinbestekoa da marka eta efektua neurtzea: «Gauzak mugitzen ari dira tratamenduei dagokienez, eta, luzera begira, badaude orain artean ez zeuden aurreikuspen batzuk. Hori prestatzeko bidean lanean ari gara», adierazi du Kortazarrek.

Perez de Nanclaresek terapia genetiko batzuk abian daudela jada gaineratu du, baina bide baten hasiera dela: «Beste aukera bat ere badugu, *ezarpenaren aurreko diagnostikoa* deritzona. Lege aldetik zenbait arazo izan ditugu hori lortzeko, Espainia mailan ez delako onartu, baina haur bat gaitzetik libre jaiotzea lortu dugu. Hori hor dago, eta garrantzitsua da hurrengo bikoteentzako oinarriak ezartzen baititu».

Halaber, bi ikerlarietako pazienteei laguntza emateari garrantzia eman diote, eta eskertu egin dute familien parte hartzea: «Gaixotasun arraro honek denon elkarlana behar du. Alde batetik, haien parte-hartzea eskertu behar da, proiektuak aurrera eramatea baimentzen duelako. Gero, ikerlarien arteko harremana dago, lehiatzea ez baita gauza. Horrek ez du merezi; jakinduria bateratu behar dugu».

Gaixotasun arraroen kasuan, fundazioen lana beharrezkoa izaten da. Zientzialariek, ikerlarietako pazienteei eta familiek elkar hartuta aritu behar lukete, Kortazarren ustez. Haiengandik jasotzen den informazioa argiagotzea dela eta eguneratuta dagoela adierazi du, edozein neurologo edo sendagilerentzat oso zaila baita gaixotasun arraroen arloan eguneratuta egotea: «Berritasunetan informatuta egotea lortzen dute horren bidez».



PROIEKTUA:

Home eng (proffile-prion.eu)

FUNDAZIOA:

Fundacion Prionicas (fundacionprionicas.org)



Ate bat ixten denean...

Zer egin zerbaiten bila ahalegindurik ere, ahalik eta gehien saiatu arren, azkenean atea itxita topatzen dugunean edo aterik topatu ezin dugunean? Zerbait ikasterik ba ote pareta baten moduan itxita ageri zaigun ate horren aurrean?

Bada aspaldiko euskal esaera zahar adierazgarri bat: eroriz eta eroriz ikasten da oinez. Oinez ibiltzen ikasteko ahaleginetan dabilen urtebete inguruko haurra balantzaka eta gorputzarekin oreka mantentzeko praktika saio horietan dabilela, gorputzak alde batera edo bestera egiten dionean, edo mahaiaren ezkerreko hankarekin trabatu eta erortzen denean, zer? Askotan erori ondoren, beldurak eraginda edo alferrikako ahaleginean ari dela pentsatuta, egun batean saiatzeri utzi eta oinez ibiltzen ikasteari utziko balio, zer? Pentsaezina, ezta? Egoera ezberdinak direla eta, noiz uzten ote digu erori ondoren altxatu eta berriro saiatzeari?

Ate bat itxita ageri zaigunean arrazoi asko egon daitezke tartean. Bata, okerreko bidetik edo okerreko ekintzekin abiatzea. Nasrudin abenturazale indiarra etxera sartu ezinik zebilen, giltza galdu zuela-eta, Indiako herrixka bateko gau ilunean; kaleko argi goibel baten azpian belaunikaturik omen zebilen giltza horren bila. Gaueko kale zaindaria, Nasrudin horrela ikusirik, zertan zebilen galdetu eta bilatzen laguntzea proposatu zion; denbora luzean aritu ondoren, han inongo giltzarik ez zegoela jabetu zen, eta zaindaria hala galdetu omen zion: «Baina, Nasrudin, ziur al zaude hemen galdu duzula giltza? Izan ere, ez da inon ageri»; eta Nasrudinek etsipenez: «Ez, ez horixe; baina argiren bat dagoen leku bakarra hau da eta, nola bilatuko dut ba ilunean?».

Bada, hori, okerreko lekuan bila hasiz gero, ziur egon ez dugula giltzarik topatuko, eta, azkenean, iluntasunean egonik ere, itxaropena izan eta bilaketari ekitea baino beste aukerarik ez dugula, alegia.

NORBERAREN UNEA

Beste arrazoietako bat izan daiteke momentu egokia ez izatea. Behin, aspaldiko lagun batekin topatu nintzen, eta inoiz pentsatuko ez zukeen egoeran zegoela aipatu zidan. Gazterik ezkondu eta bikote idearekin gustura eta lasai egon zen urte askoan. 34, 35, 36 urte bete zituen, baina amatasunaren deirik iristen ez zenez, azkenean seme-alabarik izango ez zutelakoan ziren biak; lasai eta gustura zeuden biak. Eta 39 urte betetzear zela, hor hasi zen nire laguna amatasunaren dei zirrara hori nabarmen sentitzen, eta nolako indarraz, gainera! Haren bikoteak ere onartu baino beste aukerarik ez omen zuen. Eta berak zioen: «Baina, nire adinean? Zertan egon gara, bada, orain arte?». Nik, berriz, momentua iritsi zitzaizela esan nion; une hori iristen ez den bitartean ez dela inongo aterik ageri; ezta ikusi ere.

ATE BAT IXTEAN HURRENGORA ABIATU, KEMENEZ ETA INGURUAREKIKO ADI

LAGUN BATEK 39 URTE BETE ARTE EZ ZUEN AMA IZATEKO DEIA SENTITU; NORBERAK BERE UNEA DU

NORBERAREN ATEA

Beste askotan gertatzen da ate bera guztiontzat baliagarria ez izatea; hau da, norberari dagokion atea bilatu behar da. Aurreko urtean, Haur Hezkuntzako irakasle talde batekin hitz egiten nengoela, hau zen haien kezu nagusia: goizetan haurrak uzterakoan gurasoak gelara sartu, eta gelako errutina hausten zutela, eta bidali ezinik egoten zirela. Hau da, haurra goxo uztearen helburuz izanik ere, muga mantentzeko beharra agerian geratzen zitzaizela. Hura entzun ondoren, jostailu denda ezagun batek eginikoa proposatu nien: haurren neurriko atetxo bat jartzea haurrak eurak sartu eta gurasoak kanpoan uzteko; atean bertan agurtzeko, alegia. Haurrarengandik banandu nahi ez duen gurasoren bat lau oinean jarri eta barrura sartzen saiatuko litzateke, arrastaka, ahal den moduan; baina, argi eta adi egonez gero, norberari dagokion atea hori ez dela jabetu beharko luke, denok jakin beharko genuke eta zein ez den gure atea.

Beraz, ate bat ixten denean hurrengora abiatu, kemenez, inguruan diren ezaugarriekiko adi eta norbere atea hori dela jabetzeko argitasunaz.

Zer adierazten ote digu itxirik ageri zaigun ate horrek? Beste nonbaiten ote dago beste ate bat gure zain? Eta azkenean aterik ez badago? Edo ahalegindu ondoren beste ate bat nahi dugula jabetzen bagara? Bada, horretaz guztiaz jabetuko gara saiatu, ahalegin gehiago egin, ideiak aldatu eta adi egon ondoren; orduan, agian, beste ate baten unea iritsi dela ohar gaitzeko.

HITZ GURUTZATUAK (Bagabiga)

1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Ezkerretik eskuinera

1. Lekualdatzea. **2.** Edo. Egiptoko hiriburuko herritar. **3.** Hitz betetzen dutenak, hitzekoak. Lehenengo pertsona. **4.** Eskumenean, hurbil. Itsasalde, itsasbazter. **5.** Mendiko atea. Fruituak, uztak. **6.** Ipar Euskal Herrian, itxura. Itsas ugaztun handiak. **7.** Karmengo Amaren ordenako. Uranioa balio du. **8.** Berrogeita hamar, zenbaki erromatarren arabera. Zurea. Oinaze. **9.** Bokal errepikatua. Alargun. **10.** Ahots kordak dardaritzen direnean sortzen diren hotsak. Eguzkia.

Goitik behera

1. Erretegiak. Bizkaiko ibaia. **2.** Hizketak, eleketak. Euskal Herria, labor adierazita. **3.** Algaraz, karkaraka. Bokal biribila. **4.** Bokala. Errumaniako hiriburua. **5.** Lorategietan hazten den landarea. Nafarroako udalerrria, Berrotzan. **6.** Lehortzean gogortzen den likido koloregabea, orrazkera mantentzen duena. Suitzako hiriburua. **7.** Esaten ari da. Jarraitzaileak. **8.** Arakilgo herritar. **9.** Lepondoa, garondoa. Germanioaren ikur kimikoa. **10.** Euskal interjekzioa. Bolboraren leherketa indarraz baliatzen diren armak. **11.** Ur masa txiki-txikiak. Ibai bateko igarobide. **12.** Opera batean, bakarlarientzako musika zatiak. Momentua.



ESALDI HAUETATIK ZEIN DA OKERRA?

- a) BAME-entzako prestakuntza-saio batzuk antolatu dituzte.
- b) *Bidasoa zurekin, eskualde errukitsua* izeneko proiektua sortu dute Bidasoko ESlan.
- c) Greba egin dute LMAeko langileek.
- d) 600 mg-ko parasetamol pilula bat hartu zuen.



Adibide eta azalpen gehiago estilo liburuan bertan.

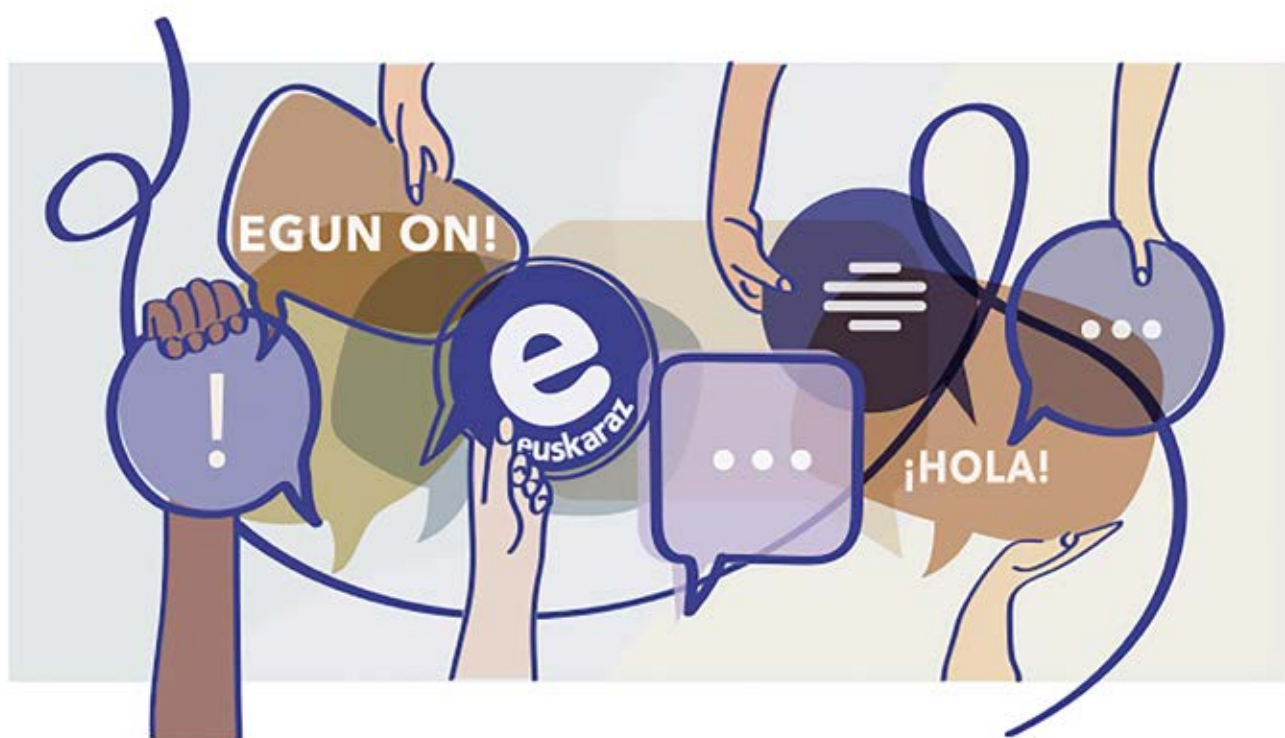
ERANTZUNAK

Erantzuna
 c) LMA (Lehen Mailako Arreta) izen berezi modura deklinatua behar da, eta, beraz, LMAko izan beharko litzateke. Besteak zuzenak dira.
 Ilusi Osakidetzaren Estilo Liburua > Laburtzapenak > Siglak eta akronimoak, 36. orria.

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



Osakidetzarekin komunikatzeko aukeratu zeure hizkuntza



elige tu lengua para comunicarte con Osakidetza

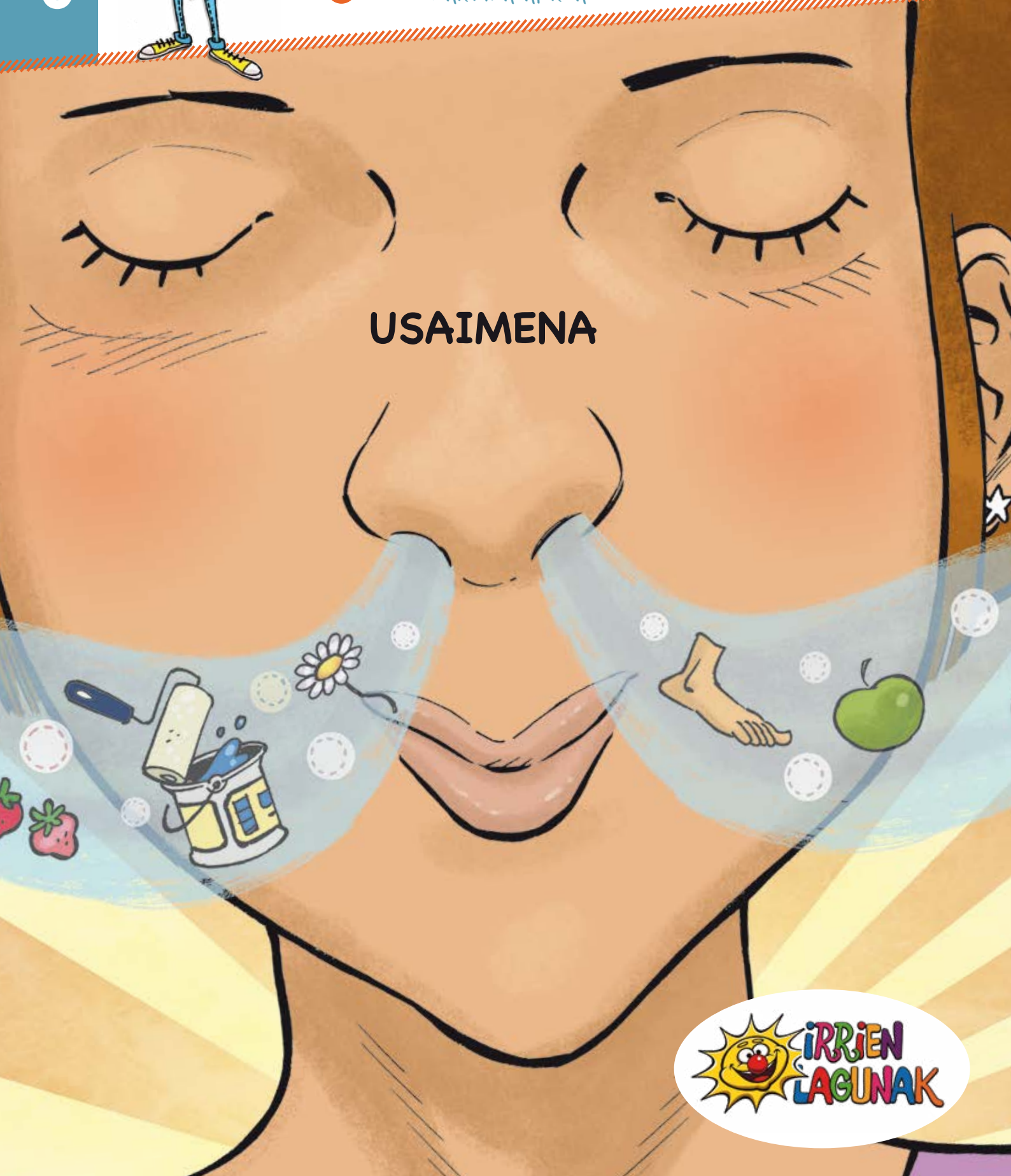


tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

18 2023 • MARTXOA-APRILA

USAIMENA



tiritatxoaren aholkuak

USAIMENA

SUDUR HANDIAK IZAN OHI DITUZTE BATZUEK; KAKODUNAK, BOROBILAK, LUZEAK, ETA, PAILAZOEK GORRIAK!

BAINA DENEK IZATEN DUTE ZER KONTATU HANDIA.

GAUZA INTERESGARRI ASKO TOPA DITZAKEGU SUDURRA SARTZEN BADUGU...

ALDAMENEAN DUZUN PERTSONAREN LEPOAN JARRI ZURE SUDURRA, ITXI BEGIAK ETA HARTU ARNASA SAKON... ZEREN USAINA DAUKA?

Usna



BERTAN DAUDEN 5.000.000 ILETXOEI KILI-KILI EGITEN DIETE.

AIREAN FLOTATZEN DAUDEN USAINAK SUDURRETATIK SARTZEN ZAIZKIGU.

SUDURREAN IZATEN DITUGUN MUKIEK ERE USAINTZEN LAGUNTZEN DIGUTE... TIRA, GEHIEGI BADIRA, ETA ZINTZILIK BADAUDE EZ, ORDEA...

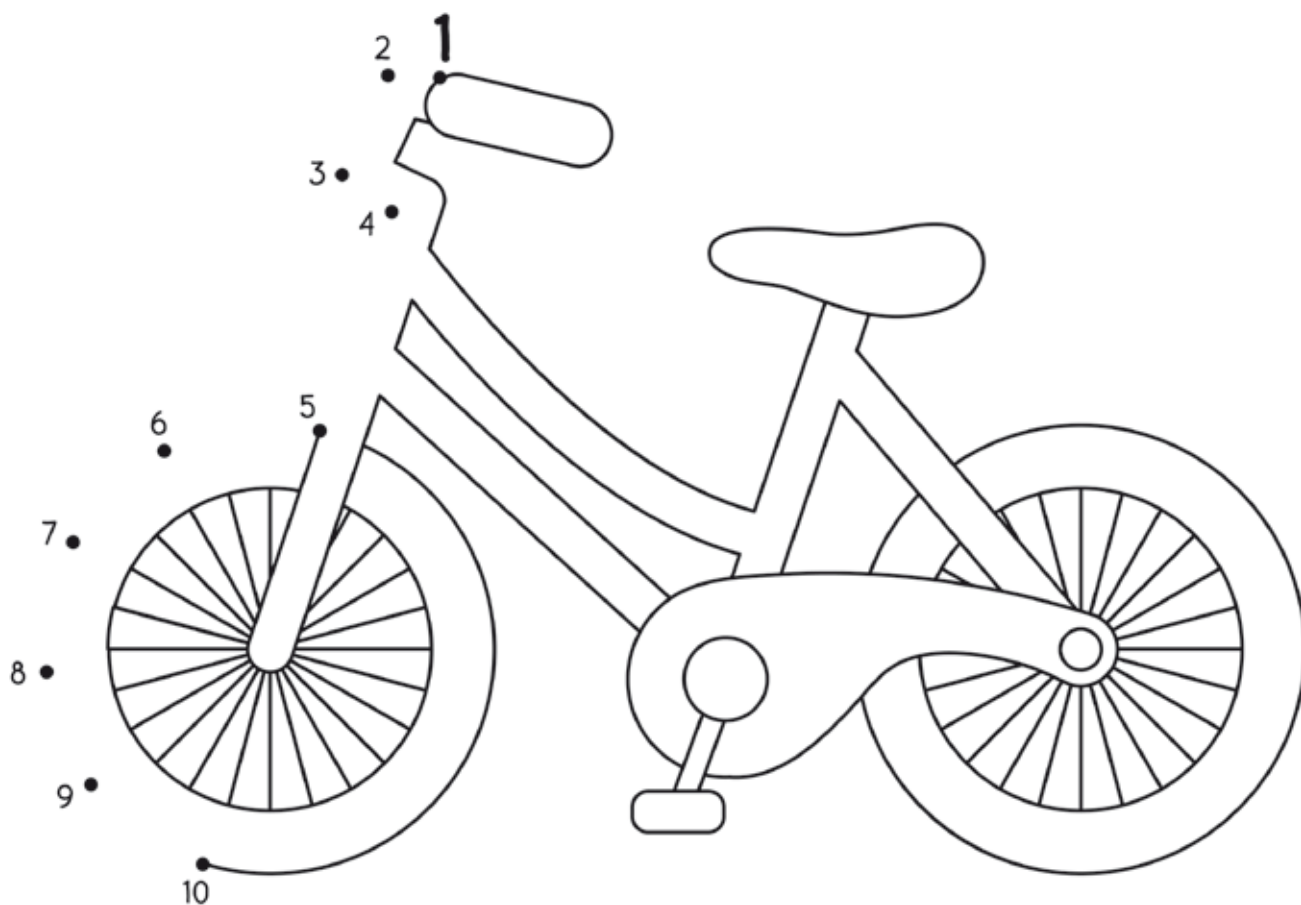
Bazenekien oso txikiak garenean gurasoak usainaren bidez ezagutzen ditugula?



DENBORA-PASAK

ZENBAKIAK LOTU

Lotu beheko zenbakiak dagokien ordenan, eta irudi eder bat topatuko duzu.
Gero, koloreztatu!



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