

# osatu**berri**

65. zenbakia  
2023ko maiatza-ekaina



**Paziente Bizia programa,  
aktibo eta osasuntsu bizitzeko**



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD





6

ADITUAK (I)



8

EMAKUMEA



12

EUSKARA OSAKIDETZAN



16

ATZERA BEGIRA

2 **\_AURKIBIDEA**

3 **\_ARESTIAN**

4-5 **\_OSASUNTSU BIZI (I)**  
Bizitza aktiboa eta osasuntsua izateko bidea

6-7 **\_ADITUAK (I)**  
Pedro Gorrotxategi • Pediatra

8-9 **\_EMAKUMEA**  
Menopausiaz eta sexualitateaz lotsarik gabe

10-11 **\_ADITUAK (II)**  
Laura Blanch Rius • Dermatologoa

12-13 **\_EUSKARA OSAKIDETZAN**  
Agustin Agirre • Donostialdeko ESIko zuzendari-gerentea

14-15 **\_OSASUNTSU BIZI (II)**  
Intentsitate handiko kirolak genu-inkontinentzia sor dezake

16-17 **\_ATZERA BEGIRA**  
Ehun urte gaixotasun mentalak artatzen

18 **\_JAKINBIDE**  
Ez da erraza zahartzea

19 **\_DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA**

Erdian...

**tiitatxo**ren aholkuak

## 2023KO UDA IKASTAROAK

Aurten ere, UPV/EHUko Uda Ikastaroen Fundazioarekin sinatuta dagoen hitzarmenari esker, Osakidetzak dirulaguntzak emango ditu erakundeko profesionalak Euskal Herriko Unibertsitatearen udako ikastaroetan,

Osasuna, pertsonetikiko konpromisoa izeneko zikloan, parte har dezaten.

Ziklo horretako lehenengo ikastaroak ekainean egin dira, baina oraindik badago aukera 10etan izena emateko:

IKASTAROAK	DATAK	LEKUA
Osasuna eta Hizkuntza VI: Hizkuntza beharrak arreta soziosanitarioan	Uzt. 06 - 07	Bizkaia aretoa
Cambio de paradigma de la atención a la salud mental	Uzt. 10 - 11	Miramar jauregia
La salud Mental de nuestras niñas, niños y adolescentes: una emergencia sanitaria y social	Uzt. 19 - 21	Bizkaia aretoa
De la nutrición personalizada a la nutrición de precisión	Ir. 05 - 06	Miramar jauregia
TopaGune: Sexualitateak emakumeen ikuspuntutik	Ir. 06 - 07	Miramar jauregia
Receta verde y receta social. Alianzas entre el urbanismo y la atención primaria de salud	Ir. 11 - 12	Miramar jauregia
Neuror rehabilitación robótica, una realidad de futuro	Ir. 11 - 12	Miramar jauregia
Medicina basada en el valor. Perspectiva y estrategias desde los servicios de salud, aproximación metodológica y experiencias de éxito	Ir. 13	Miramar jauregia
Salud Mental con perspectiva de género. Trabajando masculinidades	Ir. 14 - 15	Bizkaia aretoa
Hizkuntza-garapen ez-tipikoa haur elebidunengan: diagnosa eta esku- hartzea	Ir. 15 - 16	Harriondoa Kultur Etxea (Lesaka)

Informazio gehiago Osakidetzaren intranetean: Profesionalak / Prestakuntza / 2023ko uda ikastaroak

gomendioak



Urmuga.eus

MENDIA ETA MUSIKA

Mendi ibilaldi musikatua, natura eta gizakia musikaren bidez harremantzeko.



berria.eus/mendia

MENDIA

Mendiari buruzko atal berriua, Berrian. Aktualitatea, ibilbideak, proposamenak eta buletina.



**Harpidetu zaitez!**

Jaso **Osatuberrri**ren buletin digitala zure posta elektronikoa, hamabostean behin. [osatuberrri@osakidetza.eus](mailto:osatuberrri@osakidetza.eus)





Irene Duo eta  
Lourdes Ochoa de Retana.

Paziente Bizia programak autozainketarako eta bizitza aktiboa edukitzeko tresnak ematen dizkie pazienteei, ongizate emozionala nola landu esaterako. Gaitz kronikoren bat dutenentzat eta haien zaintzaileentzat sortu zuten 2010ean. Egun, ordea, herritar guztientzako saioak egiten dituzte. Antzeko gaitzak dituzten pertsonen arteko saioak dira, eta monitoreak egoera bera bizi izandakoak dira. Saioak aurrez aurre, online edo bideo-deien bidez egiten dituzte.

**G**aixotasun kroniko bat pairatzen dutenek errotik aldatu behar izaten dituzte beren eguneroko ohiturak eta jokabideak, modu horretan lortzen baitute osasuntsuago egotea eta bizimodu aktiboagoa izatea. Alabaina, ez da erraza aldaketa horiek bakoitzak bere kabuz egitea, inoren laguntzarik eta sostengurik gabe, aldaketarako tresnak eskura izan gabe. Osakidetzan bada horretarako bidezidor bat, prozesu horretan laguntzeko prest dauden bidelagunak: Paziente Bizia programa. Izan ere, nor bere burua zaintzen ikasteko programa da Paziente Bizia, gaixotasun kronikoren bat dutenentzat nahiz pertsona horiek zaintzeaz arduratzen direnentzat sortua. Autozainketa eta prozesuaren autokudeaketa ikastean eta praktikan jartzean datza batik bat, eta, horretarako, motibazioa, konfiantza eta gaitasun pertsonalak lantzen dituzte, besteak beste. 2010. urtean martxan jarri zutenetik hona, 8.700 pertsonari baino gehiagori lagundu diete ekinbide horren bitartez. Gaur egun, herritar guztientzako programak dituzte abian, gaitz kronikoren bat izan ala ez; adibidez, diabetesa, bihotz-gutxiegitasuna edo gaitz kronikoren bat dutenentzako programez gain, bestelakoak ere badituzte: minbizi pasatu dutenentzat eta haien zaintzaileentzat, entrenamendu aktiboa eta ongizate emozionala landu nahi dutenentzat, edota gizarteko arlo jakin batzuei zuzendutakoak ere, hala nola ijitoen komunitateentzako lanketa egiten duena. Guztira, zazpi tailer daude aktibo gaur egun.

Lourdes Ochoa de Retana eta Irene Duo profesionalak kudeatzen dute Paziente Bizia programa. Ochoa de Retana programako arduraduna da Osaki-



Paziente Bizia programaren barruan egindako tailer bat. Arg: Osakidetza

detzan, eta Duo, berriz, Donostialdeko ESko koordinaziorako erreferentea. Bulego barruan egiten duten lanaz gainera, monitore eta parte-hartzaile ere izan dira Paziente Bizia programaren barruko ekintzetan. Horixe baita programa horren muina, pareen arteko prozesu bat. Profesionalek zein pazienteek maila berean ekiten dute, elkarri informazioa emanez eta elkarri lagunduz egiten dute aurrera. Ur-jauzi baten modura deskribatu dute prestakuntza, helburua baita pazienteei tresnak ematea arazoei aurre egiteko eta ohiturak aldatzeko. Astean behin elkartu ohi dira, bi ordu eta erdi inguruko saioak egiten dituzte, eta teknikak garatzen dituzte familiarekin eta osasun-arloko profesional taldearekin komunikatzeko, erlaxatzeko eta emozioak kudeatzeko. Gainera, bizimodua eraldatzeko eta ohitura osasungarriak izateko informazioa ere jasotzen dute parte-hartzaileek: ariketa fisikoari buruzkoa, elikadura osasuntsua izateko argibideak, medikazioaren erabilera egokia eta gaixotasunaren inguruko oinarrizko ezagutzak.

Saioetan gaitz hori pairatu edo gertutik ezagutu dutenak dira gidariak, parte-hartzaileen egoera eta sentimenak inork baino hobeto ezagutzen dituztenak. Pertsona horiek trebakuntza berezia jasotzen dute Osakidetzako profesionalen eskutik, beraiek saioak gidatu aurretik. Prestakuntzari esker ikasten dute zer-nola landu, bidelagun nola

bihurtu, parte-hartzaileei behar duten guztia nola eskaini...

#### STANFORD UNIBERTSITATEKO METODOLOGIA

2009. urtean erabaki zuten Osakidetzako profesionalak gaitz kronikoren bat zuten pazienteak beste nolabait artatu behar zituztela. Ochoa de Retanak emandako datuen arabera, 65 urtetik beherakoen % 45ek edo gehiagok zeukaten gaixotasun kroniko bat garai hartan, eta 64 urtetik gorakoen artean, berriz, % 87k. Gainera, ohartu ziren gaitz kronikoak lantzeko heziketa indibiduala baino ez zegoela, eta hori irauli nahi izan zuten: «Kontsultan ikusten genuen paziente kronikoei heziketa indibiduala ematen geniola bai medikuek bai erizainek, eta ia ez zegoela aukerarik talde-saioak egiteko. Horregatik, hemen dik kanpo zeuden ereduak aztertzen hasi ginen, pazientearengana errazago iristeko». Europako herrialde askotan erabilitako metodologia aurkitu zuten hala, emaitza onak lortu zituen, Stanford Unibertsitateko Paziente Aditua programa hain zuzen. Ondorioz, hango bi profesional Osakidetzara etorri ziren, eta hemezortzi profesionali eta hiru pazienteri metodologia horren inguruko prestakuntza eman zieten. Oinarri horrekin hasi ziren ikasitakoak pazienteei helarazten, 2010ean, eta diabetesa zein gaixotasun kronikoren bat zutenentzako tailerrak sortu zituzten Paziente Bizia programaren barruan. 2014tik aurrera, kontseilaritzak proposatu zien Stanfordeko metodologia haien beharretara egokitzea, eta hala egin zuten: oinarrian hasieran ikasitakoari eutsita, beste tailer batzuk sortuz joan ziren, ahalik eta paziente gehien erakartzeko.

Pandemiari ere beste inflexio-puntu bat ekarri zion programari, aurrez

BIZIMODUA ERALDATZEKO  
ETA OHITURA  
OSASUNGARRIAK  
IZATEKO INFORMAZIOA  
JASOTZEAZ GAIN,  
TEKNIKAK GARATZEN  
DITUZTE FAMILIAREKIN  
ETA OSASUN-ARLOKO  
PROFESIONALEKIN  
KOMUNIKATZEKO EDO  
EMOZIOAK KUDEATZEKO

aurreko saioak bertan behera geratu baitziren. Hala ere, programaren sustatzaileek, parte-hartzaileek eta monitoreek lanean jarraitzeko gogoia zuten, bideo-dei bidezko tailerrak antolatzen hasi ziren. Gainera, bide horrek aukera eman die pertsona gehiagorengana iristeko, aurrez aurreko saioetara joaterik ez dutenentzako aukera ona baita. Hala, tailerretan parte hartzeko hiru aukera daude gaur egun: aurrez aurrekoa, bideo-deia eta plataforma asinkronoa.

#### SARIAK ETA AITORTZAK

Parte-hartzaileen balorazioa oso ona izaten da, asko eskertzen baitituzte monitorearen lana, egiten dituzten ariketak, ematen dizkieten tresnak... Programatik kanpo ere aitortzak jaso ditu Paziente Biziak. Duela gutxi, esaterako, minbiziaren inguruko tailerretako parte-hartzaileekin egindako ikerketa kualitatibo argitaratu dute *Plos One* aldizkarian. Iaz Erizaintza Elkargoak programa hori goraipatu zuen. Horrez gain, NAOS estrategia sarietan ere izan ziren sarituenak 2020an, Erizaintza Garatzen sariketan 2014an, baita finalistak 2018an ere. Urte horretan Francisco Garces Roca saria jaso zuten, ijitoen komunitatearekin egindako programagatik.

Arduradunak lanean jarraitu eta programa garatzeko gogoz daude: «Hazten jarraitu nahi dugu profesional gisa. Sarean lan egiten duten profesional guztiek ezagutu beharko lukete Paziente Bizia, eta barrutik gainera», adierazi du Ochoa de Retanak. Duok ere bide bereetik jo du: «Nire ibilbide profesionala helburua beti izan da pazientearekin lan egitea, eta Paziente Biziak horretarako aukera eman dit». Badakite lasterketa luzea dela, ohiturak aldatzea zaila da-eta, baina itxaropentsu daude datorkienarekin.

## BIZITZA AKTIBOA ETA OSASUNTSUA IZATEKO BIDEA



# “Garrantzitsua da haurdun dauden emakumeei txertoa jartzea, bi hilabete izan aurretik ezin baitzaie haurrei jarri”

Pedro Gorrotxategi Pasai San Pedroko Anbulatorioko pediatrik ondo ezagutzen du toserinaren eragina umeengan. Bere esanetan, gaur-gaurkoz txertoa da prebentzio modu bakarra.

Tosferina gaitzak agerraldiren bat izaten du aldi behin, eta aurtengoa eragin handikoa izan da Donostialdean, 70 haur inguru kutsatu baitira. Pedro Gorrotxategik, Pasai San Pedroko Anbulatorioko doktoreak, gaitz horren nondik norakoak aletu ditu. Arreta prebentzioan ipini behar dela dio.

## Tosferinak hizpidea eman du berriz. Zer gaitz mota da?

Arnasbideetako gaixotasuna da, bakterio batek sortua eta oso kutsakorra. Bi fase ditu: lehendabizikoan, hotzeri gisa agertzen da; bigarrean, haurrek ez zuten handia izaten dute, baita arnasteko zailtasunak ere zenbaitetan. Gaixotasunaren ondorioak ez dira berdinak adin guztietan. Sei hilabete baino gutxiagoko haur txikien kasuan, adibidez, arriskua handiagoa da. Batzuetan, haur horiek ospitaleratu egin behar dira, batez ere hiru hilabete baino gutxiagokoak.

## Nola prebeni daiteke toserina?

Txertoa emanez. Haurtzaroan jartzen

dira txerto horiek, baina ezin da jarri bizitzako lehenengo bi hilabeteetan. Horregatik komeni da haurdun dauden amei txertoa jartzea. Haurdunaldiko 26. eta 37. asteetan jartzen zaie, eta helburu jakin bat du: amaren bitartez txertoak ematen dituen defentsak fetuari helaraztea. Horrela, haurra babestuta geratzen da arriskurik handieneko lehen hilabete horietarako. Gero, haurtzaroan zehar, zenbait txerto ematen dira, umeak edozein agerralditan babestuta jarraitzeko; izan ere, hiru, lau edo bost urtean behin jazo ohi da agerraldi bat.

## Orain dago agerraldi bat, ezta?

Bai, baina ez da oso handia kopuruetan. Epidemiologoek agerraldiaren berri eman zutenean, 50 kasu inguru zeuden zenbatuta. Gero, 70 bat izan ziren. Egunean kasu bat diagnostikatzen da, gutxi gorabehera. Gaitz kutsakorra da, eta, noski, haurrak kutsatu egiten dira. Oraingo agerraldiak 12 eta 15 urte bitarteko umei eragin die gehienbat, eta,

kasu batzuetan, haien guraso eta anai-arreba txikiagoei ere bai. Horrelakotan, familiari jartzen zaio tratamendua, ez eskolako gelakideei. Epidemiologia batzordeak jarraipena egiten du. Guk kasu bat diagnostikatzean, haurraren eta familiaren berri ez ezik, ikastetxearen berri ere ematen dugu: zein gela eta ikastaldetan dagoen, etab. Hori jakinda, erabakiak hartzen dituzte, baina, haur bat gaixotzeagatik, oro har ez dute ikasgela ixten.

**PEDRO GORROTXATEGI**  
Pediatria



«BEHIN GAIXOTASUNA IGAROTA, INOR EZ DA GELDITZEN BETIRAKO BABESTUTA»

## Agerraldia oso lokalizatu izan da?

Oraingoa Gipuzkoan azaldu da, Donostialdean. Eusko Jaurlaritzako Epidemiologia Batzordearen arabera, Bizkaian ez da kasurik izan, eta Araban bakarra. Kasuen % 98 Donostialdean jazo dira, agerraldiaren osteko kontaktuen ondorioz.

## Zeintzuk dira toserinaren sintomak?

Sintoma nagusia eztula da, eztul iraun-

korra, baina, haur txikien kasuan, apneak ere izaten dira (arnasa egin gabe geratzen dira tarte batez), baita konbultsioak ere noizbait. Gehienetan, apneengatik ospitaleratu egin behar dira haurrak, eta ospitalean zaintzan edukitzen dituzte, ondorio larriak saihesteko. Horra zergatik den komenigarria haurdun dauden emakumeei txertoa jartzea, bi hilabete izan arte jaioberriak babesik gabe egoten direlako. Gero, lau hilabeterekin jartzen zaie lehenengo dosia; ondoren, 11 hilabeterekin, biga-

«ORAINGO AGERRALDIA GIPUZKOAN GERTATU DA, DONOSTIALDEAN. 70 BAT KASU IZAN DIRA. 12 ETA 15 URTE BITARTEKO UMEEI ERAGIN DIE GEHIENBAT»

rena, eta sei urterekin azkena. Beraz, garrantzitsua da haurdunaldiko txertoa, haurdunaldi bakoitzean jarri beharrekoa, haurra babesten baitu.

## Arnasbideko gaixotasuna izanik, nola bereizten da beste gaitzetatik?

Eztula iraunkorra denean, proba bat egiten da. Eztarritik lagin bat hartu eta PCRa egiten da. Egia esan, bi lagin aztertzeko, lehena test azkarra egiteko eta bigarrena kultiboa egiteko, hau da, zein germen den zehatz-mehatz ezagutzeko eta epidemia nolakoa den jakiteko. Hori mikrobiologia da.

## Aurrez adierazi duzu kasu batzuetan kutsatutako haurren gurasoak ere gaixotzen direla. Zergatik gertatzen da hori?

Urte asko daramatza txertoak gure artean, baina ez du erabateko eraginkortasunik. Hori gutxi ez eta, behin gaixotasuna igarota, inor ez da gelditzen betirako babestuta. Gaitz batzuen tratamenduek bizi osorako immunitatea ematen dute, barizelaren kontrako txertoak esaterako, baina, ez da toserinaren kasua. Horregatik kutsatzen dira gurasoak eta horregatik jarri behar zaizkie lauzpabost txerto haurrei, sei urte bete arte. Gainera, 12 edo 16 urterekin berriz txertatzea aholkatzen du Euskadiko Txertatze Batzordeak.

## Nolako tratamendua ematen zaie gaixoei?

Normalean antibiotikoa ematen diegu. Bost eguneko tratamendua izaten da, baina egun horietan gaixoak bakaturik egon behar du. Detekzio bat dagoenean, aldiz, umea bakartzeaz gain, tratamendua familiara zabaldu behar da.

## Eta nola saihestu daiteke agerraldi bat?

Prebentzioarekin. Aurreko urteetan ez dugu toserina kasurik eduki, musukoen erabilera gaitzik. Koronabirusaren pandemiak eraginda, musukoen erabilera handitu zen, eta, ondorioz, arnasbideko gaixotasunak urritu. Gripearekin ere berdin gertatu da. Baina oraingo egoeran, txertoa funtsezkoa da toserinari aurre egiteko.



## MENOPAUSIAZ ETA SEXUALITATEAZ LOTSARIK GABE

Kabiezesko osasun-zentroko emaginek menopausiari, klimaterioari eta sexualitateari buruzko hitzaldiak eman dituzte zenbait herritan, baita Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESlan ere; Janire Miranda emagina aritu da hizlari. Ikusi dutenez, emakumeei kostatzen zaie gai horietaz hitz egitea, lotsatu egiten dira. Uda osterako hitzaldi gehiago prestatzen ari dira.

Ziklo menstrualak, hasi bezala, amaitu egiten da, lehenago edo geroago. Emakumeei menopausiaren garaia ailegatzeko zaie. 51 urteen bueltan gertatzen da, batez beste. Baina hori iritsi baino bi edo hiru urte lehenago, emakumeen ugaltzeko gaitasuna bukatzen hasten da, eta aldaketa handiak gertatzen zaizkie gorputzean. *Klimaterioa* esaten zaio aldi horri. Menopausia klimaterioaren ondoren dator, eta, emakume guztiei eragiten dien arren, askori kostatzen zaie nola sentitzen diren adieraztea, zalantzak galdetzea eta, oro har, horretaz hitz egitea, lotsatu egiten baitira. Hainbat emakume deseroso sentitu ohi dira ziklo edo aldi horiek hizpidera ekartzean, baita sexualitateaz eta

plazeraz mintzo zaizkienean ere. Beraz, nahiago izaten dute gaia isildu.

Horretaz kontsultan jabetu zen Janire Miranda, Kabiezesko osasun-zentroko emagina (Santurtzi, Bizkaia). Azaldu duenez, emakumeak haurdunaldian kontsultara joaten dira, baina, umeak izan ondoren, ez dituzte hainbeste hitzordu hartzen; zitologiak egitera azaltzen dira, zerbixeko minbizia atzematuko programaren barruan, esate baterako. Kontsultan, galderak egiten dizkiete emaginek: noiz izan duten azken hilekoa, nola sentitzen diren, infekziorik izan ote duten... Aluaren inguruko ehuna aldatzea eta fluxua galtzea, besteak beste, alua lehortzen ari den seinale izaten da. Mirandak dioenez, «alua lehortu egiten da adin batetik aurrera, aurpegia,

begiak, ahoa eta abar lehortzen zaizkigun bezala». Sintoma horiek ikusita, emaginek aholkuak ematen dizkiete, jakin dezaten zer egin dezaketen sintomak arintzeko eta erosoago egoteko. Baina, gai horietaz eta sexualitateaz galdetzean, Mirandak nabaritu du emakumeei asko kostatzen zaiela erantzutea eta gaia saihestu nahian ibiltzen direla. Kezka hori lankideei kontatu zienean, haiek ere esan zuten gauza bera sumatzen zutela eta, oro har, ia emakume guztiek izaten dituztela zailtasunak horretaz aritzeko.

Hori horrela, gaia kalera ateratzea bururatu zitzaion, gizartea informatzeko eta beldurrak gainditzen laguntzeko. Horretarako, Yolanda Casado emaginen koordinatzaileak udaletara jo zuen laguntza eske; izan ere, udalek gaiari buruzko eskaerak jasotzen dituzte emakumeen elkarteetan, eta komenigarria zen horiek ezagutzea lantokian pentsatutakoa ondo bideratzeko. Beraz, udalekin harremanetan jarri eta gero, aldaketa fisikoei eta sexualitateari buruzko hitzaldiak ematen hasi ziren herri batzuetan, *Menopausia ezagutzen* izenburupean. Orain arte Santurtzin, Muskizen eta Za-

Janire Miranda emagina eta Yolanda Casado emaginen koordinatzailea.



«EMAKUMEOI KLIMATERIOA ETA MENOPAUSIA HELTZEN ZAIZKIGU, ETA GIZONEK ALDAKETAK IGARTZEN DITUZTE EREKZIOETAN»

llan izan dira, eta uda ostean aurkezpen gehiago egiteko asmoa dute. Bi zati ditu hitzaldiak: «Lehenengo aldaketa fisiokoez eta genitalen aldaketek datza; bigarrena sexualitateaz eta horren inguruan jazotzen eta sentitzen den guztiaz».

Hitzaldietara emakumeak bakarrik joaten dira, eta emaginak ez du argi zergatik, gizonentzat ere antolatzen direlako. «Zerbait pentsatu behar da gizonak erakartzeko, adin batetik aurrera emakumeek nahiz gizonak izaten dituztelako aldaketak gorputzean. Emakumeei klimaterioa eta menopausia heltzen zaizkien garaian, gizonak zakilaren itxura aldatzen zaie eta erektioak ez dira berdinak». Sexua izateko garaian emakumeek eta gizonak izaten dituzten de-

sioez ere hitz egiten dute topaketetan, esate baterako, gizonentzat genitalak duten protagonismo maila nabaria goa da emakumeentzat dutena baino.

### LANKIDEEKIN ERE BAI

Herrietan emandako hitzaldi horiek ospitalera ere eraman zituzten Mirandak eta lankideek. Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESiko Prebentzio eta Lan Osasuneko Oinarritzko Unitateak Mugikide izeneko programa bat abiatu zuen. Hiru alor nagusitan oinarritzen da: dieta, kirola eta atsedena. Programa horren arduradunek pentsatu zuten interesgarria izan zitekeela menopausia eta klimaterioa lantzea, konturatu baitziren lankide askok sintomak izaten dituztela, hala nola lo-falta eta beroaldiak. Hala, Kabiezesko osasun-zentrorra jo zuten, eta Mirandari ideia zoragarria iruditu zitzaion, proiektu hau bat zetorrelako beraienarekin. Menopausiaren fisiologiaz, informazio higieniko-dietetikoaz, aluan izaten diren aldaketek eta sexu-harremanez hitz egin zuten, dena giro umoretsuan: «Bestela, gure aldaketa fisiologikoen gaineko hausnarketak eta usteak gure baitan geratzen badira, «mamu»

«GURE ALDAKETA FISIOLGIKOEKIN GAINKOA HAUSNARKETAK ETA USTEAK GURE BAITAN GERATZEN BADIRA, «MAMU» BILAKA DAITEZKE»

bilaka daitezke. Hitzaldian lankideek, berriz, oso ondo pasatu zuten, eta hori niretzat arrakasta handia da».

Garaiak onerako aldatuz doazela uste du emaginak, normalizatuz baitoaz gai hauek. Hortaz baikor ageri da. Gainera, bere ustetan bolada hau aprobetxatu behar da horrelako egitasmo eta proiektuak bultzatzeko. Berak dioenez, hazia ereinda dago eta hortik zerbait sortu behar da. Aldaketa sustatzeko, sentsibilizazio handia egin behar da, eta hitzaldi hauek dira gure ekarpena. Gero zer gertatuko ote da? Auskalo. Emakumeen batasunean jarri du fokua: «Horrela hasten dira iraultzak, emakumeok gure arazoez hitz eginez».



# «Garrantzitsua da kontaktu guztiek tratamendua aldi berean egitea, berriz kutsatzea saihesteko»



**LAURA BLANCH RIUS**  
Dermatologoa

Sarna edo eskabiosia azaleko gaixotasuna da, eta haren prebalentziak gora egin du azken urteetan. Laura Blanch Rius Bilbo-Basurtuko ESiko dermatologoak azaldu du zer-nolako gaixotasuna den eta nola aurre egin.

**Sarna izena ezaguna da gizartean, baina gaixotasunaren ezaugarriak ez dira horrenbeste ezagutzen. Zertan datza sarnaren edo eskabiosien gaixotasuna?**

Eskabiosia gaixotasun infekziosoa da, *Sarcoptes scabiei* deituriko akaro batek eragiten du, *hominis* barietatekoa. Akaro emea da, 0,4 milimetro ingurukoa. Epidermisan sartzen da, azal azpian tunelak egiten ditu eta bertan erruten ditu arrautzak. Arrautza horietatik larbak sortzen dira eta hamabost egunean heldu egiten dira.

**Nola kutsatzen da sarna?**

Sarna kutsatzeko, azalak azalarekin egon behar du kontaktu iraunkorren. Normalean, senideen edo harreman fisiko estua duten pertsonen artean kutsatzen da. Fomite bidezko kutsatze kasuak ere badira, hau da, maingidire, sofa, koltxoi, xukadera eta abarren bidez gertatutakoak. Kutsatze horiek,

ordea, ez dira ohikoak, sarna arruntean akaro gutxi egoten direnez gero. Nolanahi ere, kutsatze kasuetan, sintomak hiru eta sei asteren buruan agertzen dira. Horregatik, litekeena da kutsatu arren aste batzuetan sintomarik ez edukitzea, eta hori jakitea garrantzitsua da.

**Eta zeintzuk dira sintoma nagusiak?**

Sintoma nagusia azkura da. Batez ere gauean izaten da; horregatik kontsultan urratuak ikusten dira maiz, eta pazientek lo dagoen artean bere buruari egindakoak izaten dira. Larruazaleko bestelako lesioak ere ager daitezke, esate baterako, mikropapula deituriko pikortaxoak, gorputzeko zenbait ataletan agertzen direnak, eta batez ere zulo txo sakarinoak aurkitzen ditugu eskuetan eta eskumuturretan. Zulo horiek dira akaroak egiten dituen tunelak, sarnaren beste ezaugarri nagusietako bat.

Halaber, nodulu eskabiotikoak ere izaten dira batzuetan. Pikorta handiagoak

dira, eta besazpian eta genitalen inguruan agertzen dira. Bularreko haurren kasuan, lesiorik ohikoenak esku ahurretan eta oinazpian ere azaltzen diren puslak dira, eta buruan ere agertu daitezke.

**Zenbat eskabiosi mota daude?**

Bi mota daude: batetik, eskabiosi edo sarna arrunta; bestetik, eskabiosi zarakartsua edo norvegiarra. Zorionez, sarna arrunteko kasuak dira ohikoenak. Sarna arrunta akaro gutxi batzuen agerpenak eragiten du, eta lehen esandako sintomak ditu. Beste eskabiosiak, zarakartsuak, pertsona immunodeprimutuei edo adinekoei eragiten die, eta akaro kopuru handi baten agerpenak eragiten du. Hasieran, plaka gorrirak batzuk agertzen dira, eta lesio zarakartsuak eragiten ditu. Psoriasis baten traza har dezakete. Gainera, eskabiosi norvegiarraren diagnostikoa zaila da askotan, ez duelako azkurarik eragiten. Horrek nahasgarri bilakatzen du.

**Nolako tratamendua erabiltzen da sarna kasuetan?**

Tratamendurik klasikoena kremazko permetrinaren igurtzia izaten da, eta lepotik behera ematen da, gorputz osoan. Tratamendua hurrengo astean errepikatu behar da. Bularreko haurrek eta haurdun dauden emakumeek ere arazorik gabe erabil dezakete. Bi urte baino gutxiagoko haurren kasuan oso garrantzitsua da aurpegia eta buruko larruazala ere tratatzea, adin horietan buruan ere eragiten duelako. Tarte-ka, ahotik hartzen den ivermectina sendagaia ere erabiltzen da, batzuetan kremarekin batera eta bestetuetan

«SINTOMA NAGUSIA AZKURA DA, BATEZ ERE GAUEAN»

pilula soilik. Pazientearen araberakoa da. Bestelako sendagaiak ere badaude, tratamendu ezberdinak erabili arren agerraldi gehiago gertatzen diren kasu iraunkorretarako: besteak beste zenbait gautan jarraian ematen den baselina sufreduna. Horrez gain, neurri higienikoak ere tratamenduaren parte garrantzitsua dira: arroparen desinfekzioa egokia, ahal bada 60 gradutan, edo lauzpabost egunean arropak azalarekin kontakturik ez edukitzea. Akaroak ez du denbora hori baino gehiago irauten gorputzetik kanpo. Gainera, akaroen aurkako espraia ere erabil daiteke arropa desinfektatzeko.

**Bi eskabiosietan tratamendu berbera erabiltzen da?**

Ez. Sarna norvegiarraren kasuan tratamendua luzeagoa izaten da, eta beste pautak ematen da, pastillekin eta ukenduekin tratamendu intentsuago bat eginda.

«ZENBAIT FAKTOREK ERAGIN DUTE KASUEN IGOERA, BATEZ ERE AKAROEN ERRESISTENTZIAK PERMETRINARI ETA SENIDEEN ARTEKO KONTAKTU ESTUAGOAK PANDEMIA GARAIAN»

**Prebentzioa garrantzitsua da gaixotasuna saihesteko. Nola egin daiteke?**

Sarna saihesteko, eta, batez ere, kutsatze-katea geratzeko, garrantzitsua da diagnostikatutako pazientearekin kontaktuan dauden pertsona guztiek tratamendu egoki bat egitea, nahiz eta sintomarik eduki ez, eta komeni da guztiek tratamendua aldi berean egitea, berriz kutsatzea saihesteko, zeren, lehen esan dudan eran, inkubazio aldia hiru eta sei asteren artekoa baita, eta, horrela, litekeena da pertsona bat kutsatuta egotea eta sintomarik ez edukitzea. Beraz, garrantzitsua da tratamendua aldi berean egitea.

**Sarna kasuen kopurua igo egin da azken urteetan. Zer dela eta?**

Bai, sarna kasuak igoera progresiboa izan dute. Nire ustez, itxialdiak larritu du egoera. Zenbait faktorek eragin dute hazkundean. Batzuek diote akaroek erresistentzia egiten diotela permetrinari. Bestalde, kasu askotan diagnostikoak atzeratu egin ziren konfinamenduan, eta, ondorioz, baita tratamenduak ere. Senideen arteko kontaktuak handiagoak eta estuagoak izan ziren, etxean sartuta elkarrekin egon ginelako. Horrek guztiak handitu egin du akaroen eramaile kopurua, eta zaildu egin du sarna agerraldiak kontrolatzea.

**Zer-nolako intzidentzia du eskabiosiak mundu mailan?**

Mundu mailan, 100 eta 200 milioi arteko gaixo daude. Edozein adinetan eragin dezake, eta edozein eremu sozioekonomikotan, baina gehiago eragiten du jende pilaketak egoten diren nahiz baliabide urriak dituzten lekuetan. Prebalentzia asko aldatzen da tokiaren arabera, % 0,2tik % 70era, alde handia dago. Munduan, eremu kaltetuenak Pazifikoko eskualdeak eta Hego Amerika dira.



“Euskara-planaren garapena zuzendaritzen bitartez bideratuko da, eta erdi mailako agintariek hedatu eta inplementatuko dute erakunde osoan”

Joan den maiatzaren 31n, Info Donostialdea Donostialdeko ESIaren barne-buletinean erakundearen III. euskara-planari buruzko elkarrizketa egin zioten Agustin Agirre zuzendari-gerenteari. Plan berriaren erronkak eta ESIaren egungo egoera aztertuta, gogotsu azaldu da planaren kudeaketa ondo antolatu eta euskararen normalizazio-prozesuan aurrerapauso irmoak emateko.



AGUSTIN AGIRRE  
Donostialdeko ESIko  
zuzendari-gerentea

«2005ETIK, EUSKARA PLANAK HASI ZIRENETIK, EUSKARAREN EZAGUTZA ETA EUSKARAREN PRAKTIKA NABARMEN HANDITU DIRA ERAKUNDEAN»

**Donostialdeko ESIaren III. euskara-plana 2022ko uztailean onartu zen. Zer berrikuntza ditu plan honek?**

III. euskara-planak orain artekoek baino eskakizun maila handiagoa planteatzen du. Orain arte lehentasunezko eremu batzuk zeuden, eta haietan lan egiten zen gehienbat, baina orain erakunde osoan landu behar da plana. Horrez gain, kontuan hartu behar da 2005etik, euskara planak hasi zirenetik, euskararen ezagutza eta euskararen praktika nabarmen handitu direla erakundearen; lehenengo planaren amaieran, adibidez, ezagutza ez zen % 20ra iristen, eta gaur egun % 65 da ia. Ondorioz, egoera eta eskakizun berri horiei erantzuteko lan egingo dugu erakundearen.

**Zer aldaketa ekarriko du horrek?**

Orain planaren aplikazio-eremua egitura osora zabalduko da. Horrek esan nahi du zerbitzu guztietan egin behar-

«ORAIN PLANAREN APLIKAZIO-EREMUA EGITURA OSORA ZABALDUKO DA. HORREK ESAN NAHI DU ZERBITZU GUZTIETAN EGIN BEHARKO DELA PLANAREN LANKETA»

ko dela planaren lanketa eta, beraz, planak erakundearen pertsona guztiei eragingo diela. Hori egoki kudeatzeko, zuzendaritza guztiak inplikatu ditugu planaren garapenean, erabateko konpromisoarekin. Zuzendaritza bakoitzak bere gain hartuko ditu bere eremuko ekintzak eta helburuak, eta euskara-planaren kudeaketa hori ESIaren kudeaketa-sisteman egongo da integratuta.

**Zeintzuk dira erakundearen indarguneak eta ahulguneak?**

Indargune nagusia erakundearen ibilbidea da. Azken urteetan arduraz eta arrakastaz bultzatu eta gauzatu ditugu Osakidetzaaren euskara-planak. Ebaluazio guztietan emaitza onak izan ditugu. Integrazio Asistentzialeko Zuzendaritza eta Erizaintzakoa aitzindariak izan dira eginkizun horretan. Halaber, gure erabiltzaileak ere beste indargune bat dira; izan ere, herritar askok euskara dute ohiko hizkuntza, eta horrek motibatu egiten gaitu. Bestalde, ahulgune gisa ESIaren konplexutasuna aipatu nuke, 5.000 pertsona baino gehiagoko erakunde handia baita gurea, hainbat zentrotan banatuta. Baina, egia esan, asko izateak erraztu egiten du talde batzuen inplikazioa eta laguntza, hizkuntza ondo ezagutzen eta erabiltzen duten profesionalena batez ere. Eta prozesua ondo antolatzen bada, guztien ekarpenak izan daitezke positi-

boak: euskaraz ondo egiten dutenenak, hain ondo egiten ez dutenenak, baita hizkuntza ikasi eta erabili nahi dutenenak ere. Beraz, dena bilaka daiteke positibo, are gehiago erakundearen zein gizartearen prozesua egoki garatzeko gogoia dugulako.

**Zein izango dira hurrengo urratsak?**

Lehenengoa Euskara Planaren Jarraipen Batzordea aktibatzea izango da, eta, ondoren, planaren garapena zuzendaritzen bidez bultzatuko da, ahalik eta eremu gehienetara zabalduz. Erakundearen egituraz baliatuta, zuzendaritza bakoitzak bere esparruko tarteko arduradunak informatu eta formatu beharko ditu, planaren elementurik oinarritzkoenak ezagutu eta haien taldeetan aplikatu ditzaten. Horrela, planaren hedapena erakunde osora iritsiko da, eta helburuak errazago bete ahaliko ditugu.

**Iturria:** Info Donostialdea





## INTENTSITATE HANDIKO KIROLAK GERNU- INKONTINENTZIA SOR DEZAKE

**Adituen arabera, gernu-inkontinentziak erlazio zuzena du crossfit-a bezalako kirol bortitzekin. Oro har, gehiago eragiten die emakumeei, erditu eta gero zoru pelbikoaren inguruko muskuluak ahuldu egiten direlako. Dena den, ohikoa da gernu-inkontinentzia pairatzea, eta normalizatu egin beharko litzateke.**

**O**rain dela gutxi arte inork ez zekien zer zen crossfit-a. Azken bost-sei urteotan, ordea, oso ezagun egin da zenbait kirol-diziplina batzen dituen entrenamendu-metodo hori. Adin guztietako jendea ikus daiteke korrika, gimnastika-ariketak egiten, bizikletan, pisua altxatzen nahiz saltoka, han-hemenka zabaldu diren *crossfit* zentroetan. Kirol konpletoa den heinean, mesedegarria da osasunarentzat. Hala ere, inpaktu handiko beste kirol batzuekin gertatzen den bezala, *crossfit*-ean aritzen diren kirolari batzuek gernu-inkontinentzia pairatzen dute. Gainera, azterlan batzuen arabera, emakumezkoek gizonezkoek baino gehiago izaten dituzte gernu-ihesak, erditzeen ondorioz batik bat.

Oskar Estrade Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESIko urologoa *Crossfit*-

-ean ere entrenatzen da. Ondo baino hobeto daki zertan datzan kirol-modalitate hori; horregatik ez da harritu azterketa batzuen ondorioekin, alegia, *crossfit*-a praktikatzeak gernu-inkontinentzia sor dezakeela. Estradek dioenez, gernu-ihesak erlazio zuzena du *crossfit*-arekin. Norberaren eginahalarikin dago lotuta gertaera hori: «Ahaleginaren ondorioz, inkontinentzia gerta daiteke, hau da, pertsona batek (batez ere emakumea) gernu-inkontinentzia izan dezake egiten duen ahaleginagatik, gernua kontrolatu ezin duelako» Azaldu duenez, abdominalaren barneko presioa igotzen denean gertatzen da hori, kirol-ariketan sortzen den intentsitatea dela-eta: salto egitean, pisu hileko ariketak egitean...

Dena den, gernu-inkontinentzia ez da kasu guztietan gertatzen. Norbanakoaren osasunari lotuta dago inkontinentziarako joera handiagoa edo txikiagoa izatea. Gainera, Estradek erantsi duenez, badira inkontinentzia sor dezaketen beste faktore batzuk ere, obesitatea eta zoru pelbikoaren muskuluak ahulduta egotea, besteak

«NORMALA DA PERTSONA BATEK GERNU-INKONTINENTZIAREN SINTOMAK IZATEA KIROLA EGITEN DUENEAN»

beste. Muskuluak ahulduta edukitzea haurdunaldiarekin izan dezake zerkusia, erditze naturalekin, hots, alutik egindako erditzeekin. Horregatik, oro har, emakumeek gizonek baino gernu-inkontinentzia gehiago izan ohi dituzte, nahiz eta, Estradek nabarmendu bezala, gizonezkoek ere pairatzen duten.

### EMAKUMEEN IA ERDIEK

Gernu-inkontinentzia izatea uste baino ohikoagoa da, Estraderen esanetan: «Ikerketen arabera, emakumeen % 25ek-% 50ek pairatzen dute momenturen batean». Ohiko patologia da, eta argi utzi nahiko nuke normala dela pertsona batek gernu-inkontinentziaren sintomak izatea kirola egiten duenean»

Gurutzetako Ospitalean urologia funtzionalerako unitate espezifikoa daukate. Marcos Acha medikua da unitate

«DENOK DAKIGU KIROLA EZINBESTEKOA DELA OSASUNTSU EGOTEKO; BERAZ, INKONTINENTZIA TRATATUTA, BIZIMODU GUZTIZ NORMALA EGIN DEZAKEGU, KIROLA UTZI BEHARRIK GABE»

horretan esperentziarik handiena duena, Estradak adierazi duenez. «Paziente asko artatzen dituzte, bai emakumeak bai gizonak, baina batzuei beldurra eta lotsa ematen die kontsultara joateak» Horregatik, herritarrak animatu nahi ditu Estradek, gerneruari lotutako arazoren bat baldin badute haiengana laguntza-eske jo dezaten. Izan ere, arazoa ohikoa da, eta badu irtenbidea. Estradek xehatu du zergatik kostatzen zaion jendeari kontsultara joatea: «Lotsa handia ematen die, eta askok, emakumeek batez ere, kirola egitean gerneruak ihes egiten diela ikusten dutenean, kirola egiteari uzten diote. Baina hori ez da irtenbide zuzena. Gernu-inkontinentzia normaltasunez ikusi behar da; ohikoa dela eta tratamendua duela eman behar da aditzera, eta jendea animatu behar dugu kontsultara etortzera» Kasu horietan, urologoak lehendabizi azterketa txikia egiten dio pazienteari, zergatiak bilatzeko, eta askotan lortzen dute arazoa konpontzea. Batzuetan, nahikoa da zoru pelbikoa indartzeko ariketa batzuk egitea, eta, inkontinentzia handiagoa denean, ebakuntza bat egitea proposa daiteke, arazoa konpondu eta egunerokoa errotik aldatzeko.

Gernu-inkontinentziaren arazoa «normalizatu» egin behar dela azpimarratu nahi du Gurutzetako urologoak: «Arazo hau normalizatzea gomendatuko nuke, irtenbidea daukalako. Dituen estigmak kendu behar zaizkio. Egia da jendea lotsaraz dezakeela kirola egin bitartean kideen aurrean aldean pixa egiteak, baina hori tratatu eta konpon daiteke. Denok dakigu kirola ezinbestekoa dela osasuntsu egoteko; beraz, inkontinentzia tratatuta, bizimodu guztiz normala egin dezakegu, kirola utzi beharrik gabe» Prostatarekin lotutako patologiak dituzten gizonezkoek ere kontsultara joateko dei egiten die Estradek, haiek ere inkontinentziak izaten baitituzte batzuetan: «Zoru pelbikorako ariketak eginez senda daiteke»



# EHUN URTE GAIXOTASUN MENTALAK ARTATZEN

Zaldibarko Ospitale Psikiatrikoak ehun urte bete ditu gaixotasun mentalen arloan kalitatezko asistentzia eskaintzen. Gizartean laguntza psikiatrikoa emateko beharrak bultzatuta, 250 oherekin abiatu zen ospitalea, eta 435 ohe edukitzera iritsi zen 1960ko hamarkadan. Gaur egun, 102 ohe eta hiru unitate ditu. 2010. urtean integratu zen Osakidetzaen Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarean.



Juan Antonio Torices Cardenal. Zaldibarko Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuko burua.

**X**IX. mendearen amaiera aldera asistentzia psikiatrikoaren beharra handia zegoen. Euskal Herrian, Arrasatekoa (Gipuzkoa) izan zen lehen ospitale psikiatrikoa, 1898an inauguratua eta urteetan *eroen ospitale* deitua. Ordu-ra arte, gaixotasun mentalak artatzeko erietxerik ez zen, eta, batez ere, aldundien, udalen eta partikularren egoitzean egoten ziren gaixo mentalak. Hala, norbaitek arazo edo nahasmendu psikiatrikoaren bat izaten zuenean, alkateak ofizio bat idazten zuen, eta aldundiak leku libreka zegoen zentrorra eramaten zuen. Neurri handi batean, aldundiek hartu zuten beren gain osasun mentalarren arreta.

Arrasateren ondoren, Bizkaian ere ospitalea behar zutela pentsatu zuten. Zenbait udali eskaini zieten eraikitzeak aukera, eta Bermeokoa izan zen lehenengoa. Alabaina, Bermeoko psikiatrikoa obra iraunkorretan egon zen, pazienteen beharrak betetzen eta asetzen ez zirelako. Lehen bi hamarkadetan erabat gainezka egon zen, eta Zaldibarko

bainuetxean beste zentro bat irekitzeko egitasmoa onartu zuen Bizkaiko Aldundiak. Cortazar familiarena zen eraikina, eta 700.000 pezeta ordaindu zizkieten. Garai hartan ia 100.000 m<sup>2</sup> zituen, eta Basterra arkitektoa hasi zen birmoldatzen. Ia urtebete beranduago, 1923ko uztailearen 28an, lehenengo zortzi pazienteak, emakumezkoak, eraman zituzten Bermeoko ospitaletik Zaldibarrera. Orduetik 100 urte igaro dira, eta Zaldibarko ospitalearen mendeurrena ospatzen ari da aurten.

Zaldibarko Ospitaleak, hasieran, 250 ohe eta bi eraikin zituen, eta biek ala biek diraute gaur egun. Bainuetxearen egitura osoa inolako baliabide ekonomikorik ez zuten emakume bizkaitarrentzat zegoen egokiturik, eta bainuetxeko hotel zaharrean (gaur egun Errehabilitazio Unitatea den tokian) 30 ohe jarri ziren, barnetegikoez gain, haietariko batzuk pribatuak.

Hasieran era guztietako gaixotasun psikiatrikoak artatzen ziren, baina, garai hartan, koadro psikotikoak zein depresiboak izaten ziren nagusi. «Kontuan har-

tuta orduan ez zegoela nahiko baliabide terapeutiko, ziur aski elkarrekin ospitaleartzen zituzten paziente guztiak, patologia desberdinetako nahasmenduak edo adimen-desgaitasunak izan arren», azaldu du Juan Antonio Torices Zaldibarko Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuko buruak, ospitalean 27 urte daramatzanak.

## BILAKAERA ZENBAKIETAN

Urte hauetan guztietan, ospitalea eraberritu behar izan da garaian-garaian. Ohe-kopuruak, besteak beste, aldatzen joan dira. «Nahiz eta hasieran ospitalea 250 ohe edukitzeko prestatuta egon, berehala bete zen». Lehenengo urtean, hamazortzi ohe okupatu ziren; hurrengoan, 105; eta 1926. urterako dena beteta zegoen. Ondorioz, zenbait birmoldaketa egin behar izan zituzten, ospitalea handitzeko. Dena den, zentroak goraka jarraitu zuen ohe kopuruan, 1968ra arte, orduan izan baitziren ohe gehien, 435. «Ospitalearen bilakaera paraleloan joan da tresna terapeutikoez gain», nabarmendu du Toricesek. Farmakoak agertu ziren arte, tratamenduak gehiago bideratzen

ziren sintometara, jokabide-nahasmenduen kontrolera. «Lehenengo farmakoek, antipsikotikoek, aldaketa handia ekarri zuten».

Gaur egun, 102 ohe eta 160 langile inguru daude Zaldibarko Ospitalean, eta hiru unitate dituzte: Azpiakutuen Unitatea, Errehabilitazio Unitatea, 40 ohe inguru dituena; eta Egoitza Unitatea, 30 ohekoa, bertan egonaldiak luzeagoak izaten dira. «Askotan, arazo klinikoetatik eratorriak, beste faktore sozial eta familiar batzuk batzen zaizkie pazienteei. Eta egun ez dago komunitatera atera ahal izateko nahikoa baliabide komunitarioirik; esaterako, egoitzak edo etxebizitza babestuek», argitu du Toricesek.

Bestalde, nahasmendu psikiatrikoen asistentziari buruzko datuak ere goraka joan dira. Adibidez, Azpiakutuen eta Errehabilitazio unitateetan beste ospitale orokor batzuetako Akutuen Unitateetan baino ospitalizazio luzeagoa behar duten paziente larriak artatzen dituzte; batez beste, 60 eta 110 eguneko egonaldia egiten dute, hurrenez hurren. Horregatik, Toricesen arabera, garrantzitsua

«OSPITALEA  
EBOLUZIONATZEN JOAN  
DA ETENGABE, GARAIO  
TRATAMENDURIK  
PUNTAKOENEKIN,  
NAGUSI IZAN DIREN  
ASISTENTZIA-EREDUEKIN  
ETA ERREHABILITAZIO  
KOMUNITARIOAREKIN»

da herritarren beharrezanetara egokitzea eta kalitatezko laguntza ematea, pazienteak bere bizi-proiektua erabakitzeak eta gizarteratzeko.

Zaldibarko Ospitalea 2010. urtean sartu zen Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarean. Garai hartan, Bizkaiko arreta psikiatrikoa eskualdeka eta sektoreka banatzen zen. «Integrazioaren ondoren asistentzia-maila ez da asko aldatu, baina argi dago sarean egoteak onura asko ekarri dizkigula», nabarmendu du Toricesek. «Sarea osatu denetik askoz

indartsuagoak gara; adibidez, azpiakutuetan eta errehabilitazioan sartzeko prozesuak berrikusi ditugu». Gaur egun, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareak hiru ospitale ditu, Zamudiokoa, Bermeokoa eta Zaldibarkoa, baina ospitale bera balira bezala funtzionatzen dute ia, ospitaleratze-prozesu berberekin. «Prozedura guztiak berrikusten ditugu, eratzen joan diren batzorde guztietan parte hartzen dugu, edozein protokolo mota adosten da, eta beste zentrozen beharrak ere gure gain hartzen ditugu». Unitate bakar gisa funtzionatzen dute plan estrategiko beraren barruan, ikuspegi berarekin.

Zaldibarko Ospitaleari ehun urteko historia zor zaio, ehun urte eman baititu gaixotasun mentalari arreta ematen, bereziki gaixotasun mental larriari. «Ospitalea eboluzionatzen joan da etengabe, garaiko tratamendurik puntakoekin, nagusi izan diren asistentzia-ereduekin eta errehabilitazio komunitarioekin. Pazienteen asistentzia hobetzeko konpromisoa izan du beti, eta gaixotasun mentalaren arloan kalitatezko asistentzia eskaintzen ahalegindu da».





# Ez da erraza zahartzea

**Azkenengo boladan gure andre nagusiekin lan egitea tokatu zait; lan zoragarria da... Ikusgarria da zelako indarra daukaten, zelako ahalmena euren gainera barre egiteko, zelako gogoia ikasteko, zelako gaitasuna bizitzeko garai honetaz gozatzeko...**

Ez da erraza, ez, eta haiek aurrera doaz.

Ez da erraza zahartzea, kontuan hartuta gure gizartearen gorputz eredu gaztetasuna dela eta mila ebakuntza, krema, baliabide saltzen dizkigutela zahartzaroa estaltzeko.

Ez da erraza zahartzea; izan ere, gure gizartearen erotikaren eredu arintasuna eta bizkortasuna da, eta mila sendagai saltzen dizkigute andreen benetako desioak alboratuta.

Ez da erraza zahartzea, gure gizartearen bizitzeko eredu bikotearena baita, are gehiago heterosexuala, elkarbizitzarena, monogamikoa eta gaztetasunarena... Beste aukera guztiak baztertua edo gutxietsita daudenez gero.

Ez da erraza zahartzea, gure gizartearen adin batetik aurrera ginekologoarengana joatea ere ezinezko prozesua baita, adin horretan gure aluak (antza denez) ez duelako inolako beharrik jada. Ez da erraza zahartzea, gure gizartearen berba horri lotutako guztiak —hirugarren adina, nagusiak, atsoak, agureak...— kutsu ezkorra baitu.

Ez da erraza zahartzea gure gizartearen oraindik hazkuntza pertsonalari lotutako ikastaroetan andreak baino ez daudelarik.

Ez da erraza zahartzea andreek badakitelarik edo sentitzen dutelarik printzipioz beste hogeitau urte dauzkatela aurre-

tik eta aldi berean heriotzaren mamua hurbiltzen ari zaiela.

Ez da erraza zahartzea, kontuan hartuta askok egun batetik bestera lana utzi behar dutela, baina, halere, mundu korapilatsu honetan beste hamar mila gauza eskatzen zaizkiela: amama-ama lanak egitea, etxeko lanetan jardutea, bikotekidea zaintzea, gazte mantentzea, aisialdian murgiltzea...

Ez da erraza zahartzea gure gizartearen kontuan hartzen ez delarik andre horiek familiak eraiki dituztela, umeak hazi eta hezi egin dituztela, bikote harremanak sustatu, familiak gizonarekin edo gizona alboan izan barik aurrera atera.

Horrez gain, lan duin bat etxean zein kanpoan izatea; *sex shop* batera joateko gogoia eta indarra batu eta lehen aldiz joatea; bikote harremanetan izan diren krisiei aurre egin eta harremana bideratzea, gorputz mugikortasun txikiagoa

izan arren, *Kama Sutra*-n adituak izatera behartuta egotea eta erotikaren bideak erraztea.

Bikotekidearekin txarto egon eta gizarteari aurre eginez banatzea —modan ez zegoenean—, bikotekideari edo seme-alabei ezetz esatea pentsatzea eta 70 urterekin kapaz izatea euren sexualitatea garatu eta eraldatzeko, euren gorputza onartzeko lehen hilekotik azkenaren artean, eta hamar-hogei urte geroago ere maitatzea, behar izan duten guztietan euren lekua aldatu eta berreraikitzea. Alargundu eta tristeziari bidea ematea, baita ere alai jokatzeko, bikotekiderik gabe bizi eta gorputz gozagarria lantzea, orgasmoaz gozatzeko grina galdu gabe sexologoarengana joatea nola lortu jakiteko, KZ gunean sarean ibiltzen ikastea eta sareak ematen dituen aukerez gozatzeko...

Andre horiek euren akatsekin eta baliabideekin bizitza erdia baino askoz ere gehiago bizi izan dute. Zer edo zer ikasiko zuten, eta zer irakatsi edukiko dute. Horregatik, jada, denon miresmena behar dute.

Gure arbasoen altxorra gure amamen eta gure amen baitan dago. Beraz, entzun dezagun zer daukaten esateko, arreta ipin dezagun haien egiteko moduetan, esker-tu diezaiegun egin duten bidea.

Guk, profesionalok, eskaintzeko duguna neurri handi batean andreen bidearen ezagupenetik dator. Adibidez, bide horretan haien indarra azpimarratuz, haien desioaren oihartzuna entzun eta haiei bueltatuz, haien gorputzaren ximurrei argazkia ateraz, begirada berri goxo bat ezarriz, eraiki dutena erakusleihora eramanez...

Sexologian jakitunok, zientziak alor honetan oraindik asko egiteko badauka ere, gure baliabideak, teoria, ezagutzak eskaintzea baino ez daukagu, haien bizipenak ulertzeko eta daukaten desioak lortzen laguntzeko.

**EZ DA ERRAZA ZAHARTZEA GURE GIZARTEAREN GORPUTZ EREDUA GAZTETASUNARENA IZANIK**



## HITZ GURUTZATUAK (Bagabiga)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

### Ezkerretik eskuinera

1. Erabat bustirik. Zoritzarrez.
2. Ur geldizko eremu iraunkorrak eta aski handiak. Musika nota, eskalan lehenengoa.
3. Itoiti, itogin. Arrietako elizatea.
4. Ezetzatzeko. Dirakiela, irakiten.
5. Zerbaiten neurria edo bolumena, izaria. Gabarra txikiak.
6. Berako auzoa. Kanonen edo arauen araberako.
7. Dibertitze, jostate. Sufrea balio du.
8. Ipar Euskal Herrian, ahul, indargabe. Pluralean, oka egitea.
9. Beldurtia, izutia. Bizkaieraz, bikea.
10. Gehiegizko lanak edo jardunak eragiten duen ahultasun. Pluralean, beste txori batzuen kantua imitatzen duten txoriak.

### Goitik behera

1. Bai eta bai eta bai. Oinaze.
2. Niri, litzateke.
3. Emakume izena. Eskaileretan, oina jartzeko euskarriak.
4. Zerratua, zarratua. Bizkaeraz, ere.
5. Zuritzea.
6. Tiranako herritar. Kontsonantea bustia.
7. Ez eme. Etxe edo eraikin baten bi hormak kalean eratzen duten ertza, izkina.
8. Afrikako errepublika. Gizon izena.
9. ... Berria, Ipar Euskal Herria hartzen duen eskualde frantsesa. Bokal mehea.
10. Berrogeita hamar, zenbaki erromatarren arabera. Baliozko, baliotsu.
11. Mozkorrak. Gipuzkoako udalerrria, Urola Kostan.
12. Animalien presondegi. Akatsak, hozkak.

## e ESTILO LIBURUAN BARNA

### ESALDI HAUETAN, ERDAL FORMULA BANA KALKATZEN DA. NOLA EMAN DAITEZKE EUSKARA NATURALAGO BATEAN?

a) Kanpaina-ospitalean egin zuen ebakuntza, ohiko teknologia guztia erabilgarri ez izatearen zailtasunarekin.

b) OTA makinak berritu nahi dituzte, zaharkituta dauden argudioarekin.



Adibide eta azalpen gehiago estilo liburuan bertan.

### ERANTZUNAK

Hona hemen biformulazio posible batzuk:  
 a) Kanpaina-ospitalean egin zuen ebakuntza, ohiko teknologia guztia erabilgarri ez bazuen ere.  
 b) OTA makinak berritu nahi dituzte, zaharkituta omen dardelako. Ikusi Osakidetza Estilo Liburua > Erdal formulak euskaraz, 97. orria.

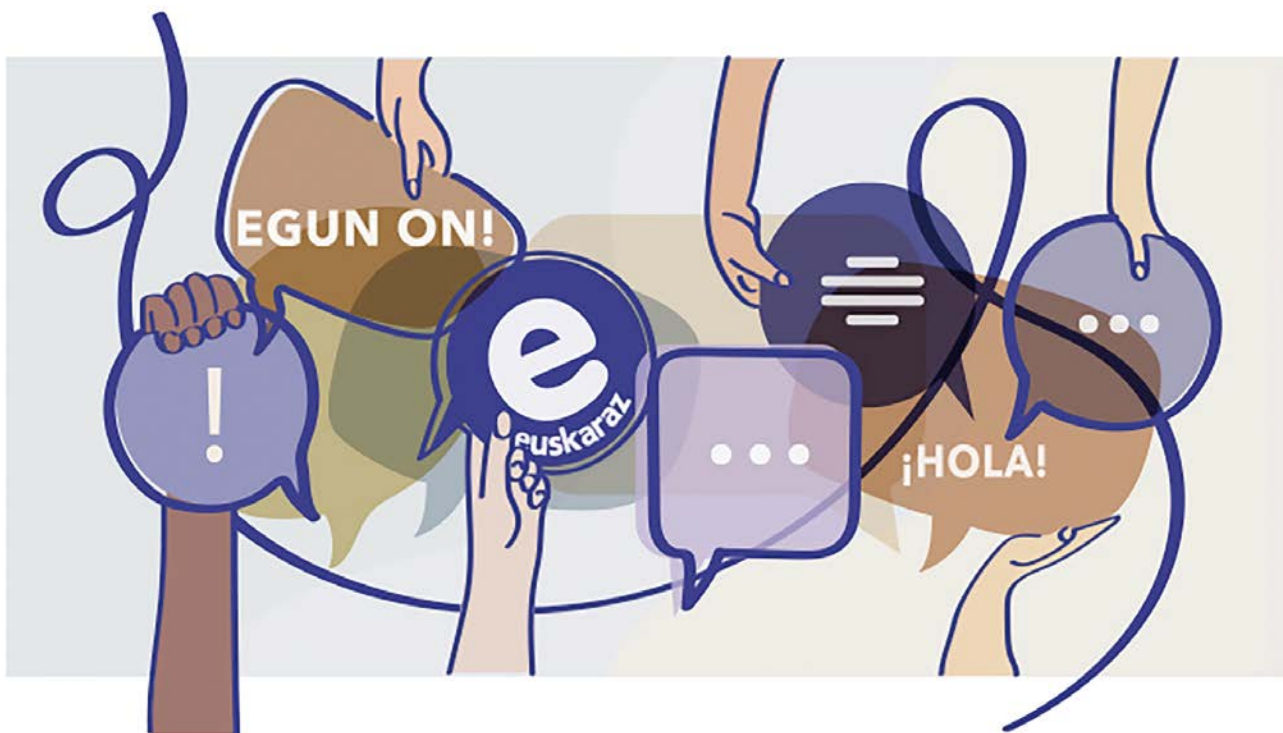
### Erantzuna

K	A	N	A	R	A	T	E	K	E	N	A	K
I	K	A	R	A	T	A	R	A	T	A	I	A
M	A	L	E	T	O	K	A	D	A	K	S	O
D	I	B	E	R	T	S	I	O	S	A	N	O
Z	I	A	K	A	N	A	M	A	I	N	A	V
E	Z	I	R	A	K	I	T	A	N	A	V	N
I	T	A	X	R	L	I	B	A	O	A	D	O
A	I	N	T	Z	R	A	K	A	D	O	Z	E
B	L	A	I	T	A	M	A	L	E	Z	K	A





# Osakidetzarekin komunikatzeko aukeratu zeure hizkuntza



**elige tu lengua**  
para comunicarte  
con Osakidetza





# tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

19 2023 • MAIATZA-EKAINA



ZAINZA





# tiritatxoaren aholkuak

ZAINDU MAITE DUZUN HORI  
ETA MAITE DITUZUNAK ZAINTEKO,  
NORBERA ZAINDU BEHAR DA LEHENIK.  
ZUK ZEUK EZ BADUZU INDARRIK,  
NOLA EUTSI BESTEEI? ZER GERTATZEN  
ZAIGU, BADA, GURE PISUARI EUTSI  
EZIN DUEN ENBOR BATEAN BERMATZEN  
GARENEAN?

## ZAINDU ZURE INGURUA

BEHAR DUZUNEAN,  
ESKATU LASAI LAGUNTZA.  
NORBAITEK ENTZUN ETA  
ERANTZUNGO DIZU.  
ESKERTU ETA LAZTANDU  
HORIEK GUZTIAK.

## ZAINDU ZURE EMOZIOAK

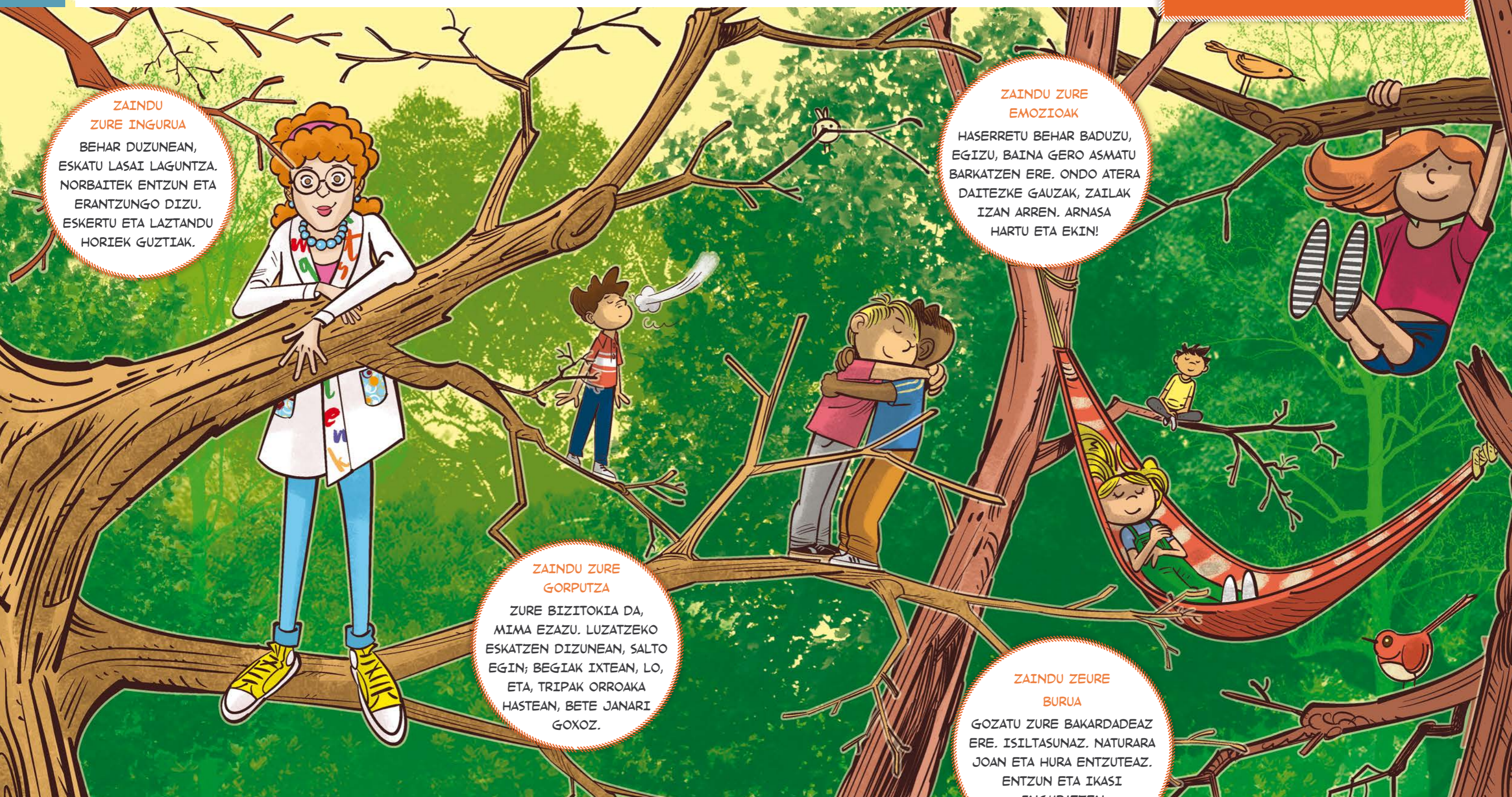
HASERRETU BEHAR BADUZU,  
EGIZU, BAINA GERO ASMATU  
BARKATZEN ERE. ONDO ATERA  
DAITEZKE GAUZAK, ZAILAK  
IZAN ARREN. ARNASA  
HARTU ETA EKIN!

## ZAINDU ZURE GORPUTZA

ZURE BIZITOKIA DA,  
MIMA EZAZU. LUZATZEKO  
ESKATZEN DIZUNEAN, SALTO  
EGIN; BEGIAK IXTEAN, LO,  
ETA, TRIPAK ORROAKA  
HASTEAN, BETE JANARI  
GOXOZ.

## ZAINDU ZEURE BURUA

GOZATU ZURE BAKARDEAZ  
ERE. ISILTASUNAZ. NATURARA  
JOAN ETA HURA ENTZUTEAZ.  
ENTZUN ETA IKASI  
INGURATZEN  
ZAITUENETIK.

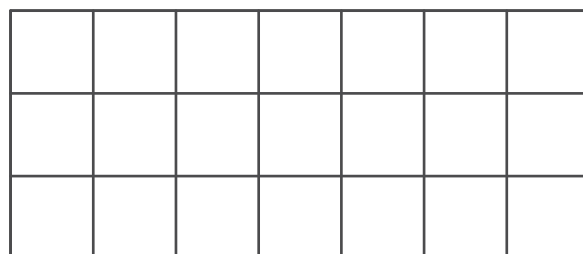
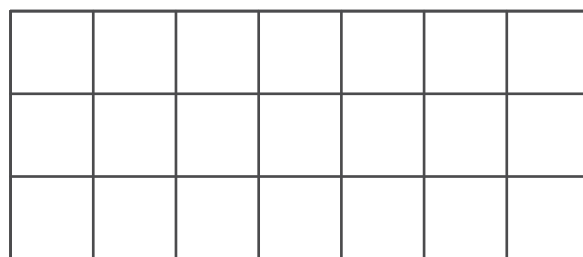
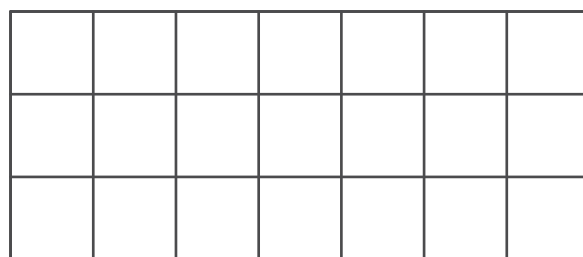
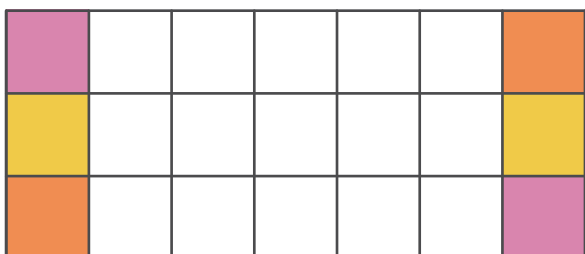
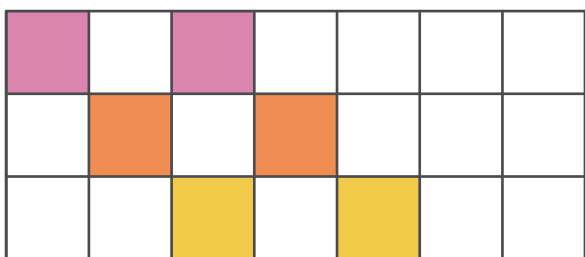
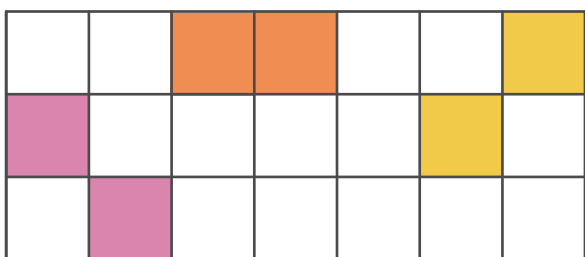




# DENBORA-PASAK

## MEMORIA LANDU

Saiatu gogoratzeko koloreztatutako karratuak. Gero orria tolestu eta ereduak margotu alboko laukian.



Irrien Lagunon edo iRRiA aldizkariaren inguruko informazio gehiago nahi izanez gero, deitu 902 820 806 telefonora edo bisitatu [www.irrienlagunak.eus](http://www.irrienlagunak.eus) webgunea.