

osatu/berri

69. zenbakia
2024ko urtarrila-otsaila



Hautaketa-prozesuen jagoleak



10
BERRIKUNTZA



12
LANETIK HARAGO



14
ADITUAK



16
MUNDUTIK ZEHAH

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _GEURE ZERBITZUAK
Lan eskaintza publikoen prozesua lantzen

6-7 _OSASUNTSU BIZI
Sergei Uriarte • Fisioterapeuta

8-9 _URRATSAK
Jose Antonio Guerrero Molina • Traumatologoa

10-11 _BERRIKUNTZA
Aurrerabidea, teknologiaren abaroan

12-13 _LANETIK HARAGO
Ane Negueruela • Familia-medikua

14-15 _ADITUAK
Idoia Larrañaga • Psikiatra

16-17 _MUNDUTIK ZEHAH
Eskain diezaiekegun laguntza oro ongi datorkie

18 _JAKINBIDE
Gure gorputza

19 _DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA

Erdian...

tiitaxoren aholkuak

TIPI-TAPA, TIPI-TAPA, KORRIKA

KORRIKA Euskal Herri osoan zehar egiten den euskararen aldeko ekimen jendetsuena eta garrantzitsuenetakoa da; bi urteko behin ospatzen da. Ekitaldi honen antolatketan jende mordo aritzen da herriz herri eta auzoz auzo eratutako batzordeetan, eta kanpainaren aurretik, dirauen bitartean, eta azken eguneraino, hamaika jaialdi, kultur ekitaldi eta abar antolatu ohi dira. Euska-

raren aldeko kontzientzia suspertzea eta euskaltegien eguneroko lana indartzeko dirua biltzea ditu helburu eta jende-kopuruak gora egiten du urtez urte. Horrez gain, mugimendu honek, euskal herritarrek bere hizkuntza berreskuratzearan alde egindako hautua erakusten du.

Lehenbizikoa 1980an antolatu zen eta ibilbidea Oñatitik Bilbora izan zen. Orduz-

tik, 22 egin dira; aurtengoa 23.a izango da. Euskal Herria zeharkatuko duen ekitaldia martxoaren 14tik 24ra ospatuko da, Irunen hasiz eta Baionan bukatuz, eta leloa «Harro Herri» izango da. Bi mila kilometro baino gehiago euskararen alde, adin eta mota guztietako hamaika partaiderekin, gau eta egun gelditu gabe.

Korrikalariak lekukoa eskuz esku eta kilometroz kilometro eramaten dute eta bere barnean euskaldun ezagun batek helmugara iristean irakurriko duen mezua gordetzen da, ordura arte sekretupean izan dena.

Edizio honek hizkuntza-komunitatea eta herri-harrotasuna ekarri nahi ditu lehen lerrora. Hizkuntza gutxituek gero eta erronka handiagoa dute hiztunak zein hitz egiteko espazioak eskuratzeko eta orain arteko eusteko; horregatik, ezinbestekoa da komunitatearen pertenezia —nortasuna— sendotzea eta, gure Xalbadarren poemak zioen modura, hizkuntza bihotzarekin lotzea, hizkuntza gutxituen prestigioa suspertuz. Horixe baita Korrika, hain zuzen ere: euskal komunitatearen herri-aldarri alai eta tinkoa; batzuentzat ahalduz-egitea, askorentzat euskarara hurbiltzeko era.

Ekitaldi honek Euskal Herriko mugak zeharkatuko ditu. Aurten ere, hizkuntza gutxiak ardatz, erronka luzatuko die munduko parte-hartzaileei mezua ahalik eta hizkuntza gutxitu gehienetan itzul dezaten. AEK-KORRIKAK leku berezia egin nahi die hizkuntza horiei, «Bagarelako, herriak harro!». Haez gain, Etxepare Institutuak ere bere baitan hartu du aurtengo leloa munduan barreiatzeko konpromisoa.

Azkenik, otsailaren 21ean euskara sairean eta bideojokoe-tan zabalduko da.



Irundik Baionarat
2024ko martxoaren 14tik 24ra



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

Erredakzio-kontseilua:
Gontzal Lopez eta Miren Lourdes Mitxelena Lakarra.
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



www.korrika.eus



Lantalde zabal batek dihardu EPEen antolaketa-prozesuan.

LAN ESKAINTZA PUBLIKOEN PROZESUA LANTZEN

Osakidetzan oposaketak egiten diren aldiro, hautagai-kopuru handia ohiko irudi bilakatzen dira. Lantalde zabala dago deialdi guztien atzean; inurri-lana egiten dute, arlo guztiak xehe zainduz, ezerk hutsik egin ez dezan.

Osakidetzak da EAEn enplegu gehien dituen erakundea. Bolumen handiko erakundea da, eta, ondorioz, aldi-aldi enplegu publikoko eskaintzetara deitzen dituztenean, hautagai asko biltzen da. Hala izan da azken hamarkadatan, baita gaur egun abian dituzten prozesuetan ere. Izan ere, egun bi prozesu ari dira lantzen berean: 2018-2019ko urteei dagokien EPEa, eta 2020, 2021 eta 2022 urteena. Azken horrekin batera, Enplegua

Egonkortzeko Prozesu berezia ere gartzen ari dira.

Orotara, 192 mailatan ari dira. Lehen sailekoak (2018-2019) 82 dira —3.535 lanpostu guztira—, eta bigarrenekoak (2020-2021-2022) gainontzeko 110 kategoriak —7.639 lanpostu—. Guztira, beraz, 11.174 langile finko izendatuko dituzte prozesu horiek amaitzean.

Hain zuzen ere, otsailean Lan Eskaintza Publikoaren helburua argi geratu da 2018-19ko EPEen esleipendun suertatu diren pertsonak lanpostuaz jabetzean

eta estatutupeko langile finko gisa sartzean.

Abian diren bi prozesuen artean, 216.800 eskaera baino gehiago bildu ditu Osakidetzaren hautaketa-sailak. Miriam Aparicio Sanz da horko burua, eta, azaldu duenez, «prozesu hauek antolakuntza handia eskatzen dute. Jende askoren parte-hartzea eta epe jakin batzuetan aritu beharra. Gure eta hautagaien interesa da langileak pertsonal estatutario finko bilakatzea. Batetik, langile publiko izanda gaur egun lortzen den egonkortasunarengatik, eta, bestetik, Osakidetzak bere bidetik ez duelako atara behar. Hau da, osasun-arreta baldintzarik onenetan eman behar duelako. Osakidetzak pertsonal egonkortua edukitzea onuragarria da gizartearentzat».

Azken urteetan enplegu publikoaren eskaintzak kateatu egin dira Osakidetzan. Jarraitutasun hori uneko egoerari lotu zaio, Aparicioaren arabera: «Beste garai batzuetan, Osakidetzak oso baldintzatuta egon da, zailtasun ekonomikoengatik eta zenbat lanpostu iragarri, estatu-mailako arauak ezartzen zutelako. Gaur egun, alderantziz gertatzen da. Alde batetik, legea bete eta behin-behinekotasuna murriztu beharrez, eta beste alde batetik, Osakidetzaren apustua hori baita: langileentzat lana delako eta batez ere gizartearentzat osasun publiko funtsezko ondasun delako».

Bide horretan, erakundearen hautaketa-sailak lan eskerga du hilabeteotan, eta langile-kopuru handia ari da martxan dauden prozesuak behatzen. Ez hori bakarrik, azken deialdietan aurrerako urratsa egin dute epaimahaia osatzeko garaian —192 dira, kategoriatan

«OSAKIDETZAREN
APUSTUA HORI DELAKO:
LANGILEENTZAT LANA
DELAKO ETA BATEZ
ERE GIZARTEARENTZAT
OSASUN PUBLIKOAN
FUNTSEZKO ONDASUN
DELAKO»

bakoitzeko bat—, eta langile finkoen kasuan, zozketa-bidez hautatu dituzte haietan ariko direnak: «Hein batean, langileek gure egitekoa zein den ikusi ahal izan dute horrela, baina ez hori bakarrik. Hasiera batean sekulako fardela zela uste zuten askok, beste era batera ikusten dute orain. Jabetu egin dira, langile publiko diren heinean, egokitzen zaien lana egin dutela, eta horrek onura eragin duela gizartearentzat».

Oposaketan prozesuak «konplexuak» dira. Aparicio azaldu duenez, zenbait urtetako lana izaten dute atzean. 2018-2019 Enplegu Publikoaren Eskaintzak deialdian sartuko diren lanpostuak hutsik geratu diren urteari egiten dio erreferentzia, eta Administrazio Kontseiluak kontabilizatu eta onetsi ondoren, prozedura hasten da. Hala, nahiz eta 2020. urtean pandemiaren ondorioz administrazio-prozedurak arau bidez eten ziren, deialdi honetako oinarriak 2021eko abenduan eta 2022ko apirilean argitaratu ziren, eta bi fasetan ireki zen interesdunek izena emateko epea. Prozesu honetako kategorien azterketak 2022ko ekainetik 2023ko urtarrilera bitartean egin ziren, eta, gaur egun, deitutako lanpostuak esleitzen ari dira eta Osakidetzan langile finko gisa izendatutako pertsonak lanean sartzen ari dira.

Azterketa horiek egiteko azpiegitura handia behar izaten du Osakidetzak. Aparicio zehaztu duenez, Bilbao Exhibition Centrek solik du autonomia-erikidegoan azterketari guztiak biltzeko adina leku: «Leku-aldeak, ez dago 20.000 lagunek aldi berean eta baldintza onetan azterketa egiteko beste tokirik». Hala, 2018-2019ko eta 2020, 2021 eta 2022koak eta egonkortze-prozesuen «azterketa masiboak» BECen egin dituzte. Azken fase horretan, 83.600 lagun baino gehiago bildu ziren irailaren 29an eta 30ean nahiz urriaren 1ean.

Azterketen garapena hautaketa-prozesuetako zatirik ikusgarriena izan arren, parte hartzaileek aletutako merezi-

menduak (esperientzia, prestakuntza eta euskara) baloratzeko lehiaketa-faseak ahalgin handia eskatzen du gaur egun, zerbitzuko administrazio, informatika eta juridiko taldearen aldetik. Fase honetan, epaimahai kalifikatzaileen informazioa eskuragarri jartzeko merezimenduei eta betekizunei buruzko dokumentazioa eta alegazioa berrikusi, prestatu eta aztertzen da, eta epaimahaiek balioesten dituzte.

20., 21., 22. eta Egonkortze EPEan, zerbitzuaren jardura horrek garrantzi handia du; izan ere, oposizio-eta lehiaketa-faseak biltzen dituen ohiko EPEari, lehiaketa bidez soilik sartzeko sistema bat gehitu zaio (merezimenduak). Horrez gain, izena eman duten pertsona guztiek, azterketa egin duten ala ez kontuan hartu gabe, beren merezimenduen balorazioan lortutako puntuazioaren arabera, sarbide-sistema honen bidez eskaintzen diren plazaetako bat eskuratzeko.

«PROZEDURA BERME-EMAILEAK»

Horrenbeste lagun biltzen dituzten prozesuak ardura handiz landu behar dira. Horren jakitun, Osakidetzako Hautaketa Sailak garrantzi handia ematen die prozedura berme-emaileei. Bestela esanda, parte-hartzaileei berme oro ziurtatzea dute xede nagusietako bat: «Prozedura berme-emaiak egiten ditugu, bai lege aldetik, bai Osakidetzaren ekimenez. Oinarriak aurkeztean helegiteak egin daitezke; behin-behineko onartuen zerrendan ere bai —kanporatutakoak berraztertzeko, norbere eskaera kontuz, eta abar—; behin betiko zerrendak ere berdin; emaitzei ere jarri dakieke helegitea... Bermeak ematea da gure hautua, eta horrek batzuetan epeak luzarazten ditu, dena xehe-xehe aztertu behar delako».

Ez arlo horretan bakarrik, ordea. Izan ere, Osakidetzak kontuan hartzen ditu prozesu osoan sor daitezkeen gora-behera pertsonalak. Haurdunaldian

«PARTE-HARTZAILEEK
PROZESUAK AHALIK ETA
BALDINTZARIK ONENETAN
EGIN DITZATEN DA GURE
EGITEKOA, HAIENTZAT ERE
OSO GARRANTZITSUAK
DIRELAKO: BEREN
LANA DA»



Miriam Aparicio Sanz, Osakidetzako Hautaketa Saileko burua.

edota erdi berri diren hautagaien ingurukoak dira horren adibide. Berdintasunaren bidean hartutako erabakia da, «konbikzioz, legedia betetzeaz gain». Osakidetzak oinarrietan ezarria du azterketa espazioa egokitu egin behar dela zenbait kasutan: haurdunaldian, erditzean, ospitaleratzean, eta abar: «Ez da haurdunaldiari dagokion arloan soilik, gaixotasun larrien kasuan ere egokitu daiteke, baina kontuan hartu behar da prozesuetan izena emandakoen gehien-go nabarmena emakumea dela, eta gehienak haurrak edukitzeko adinean direla. Horregatik, azterketak egokitze kasurik gehienak amatasunarekin lotuta daude».

Era berean, azken urteetan hautaketa-prozesuen kudeaketan buru-belarri lan egin da, batez ere, adimen-degaitasunaren kupoan parte hartzen duten pertsonen atalean. Hasiera-hasieratik gaiak eta irakurketa errazera egokitutako ikasketak materiala prestatuz, probak garatuz eta gainerako jarduerak eginez. Hori guztia, Osakidetzan langile finko gisa sartzeko eta integratzeko.

iHalako egoerek prozedurei «konplexutasuna» gehitzen dieten arren, hautagaien eskubidea bermatzen dela uste du Aparicio: «2011n eta, azterketa-lekura iritsi zitekeena ondo, baina gainontzeko aukera galtzen zuten. Orain saiatzen gara hori inolaz ere gerta ez dadin».

Agerikoa denez, hautaketa-prozesuen gidaritzan ari den lantalde zabalak zenbait gauza bere onera ekarri behar izaten du prozesuak aurrera eramateko garaian. Hori bai, Aparicio zerbitzuberuak berehala laburtu du beren egitekoa: «Parte-hartzaileek prozesuak ahalik eta baldintzarik onenetan egin ditzaten da gure egitekoa, haientzat ere oso garrantzitsuak direlako: beren lana da».

“Geldirik egotearen ondorioz sortzen dira arazorik larrienak”

Sergei Uriarte fisioterapeuta Lehen Mailako Arretan aritzen da lanean, Salburuko anbulatorioan; Osakidetzan 2018tik ematen dute fisioterapia zerbitzua osasun-etxeetan. Uriarteren ustez, fisioterapeuten lana oso mugatuta dago gaur egun, baina nabarmendu du pausoak ematen ari direla arta hobetzeko; besteak beste, protokolo bat ontzen ari dira min kroniko iraunkorra dutenentzat.

Lehen Mailako Arretan aritzen zara, fisioterapeuta gisa. Aspaldiko kontua da fisioterapeutek anbulatorioetan lan egitea?

Ez, nahiko kontu berria da; Osakidetzan, orain dela bost bat urtetik eskaintzen da fisioterapia-zerbitzua Lehen Mailako Arretan. Gasteizen abiatutako proiektu pilotu baten emaitza izan da; hain zuzen ere, Zabalganeko osasun-etxean jarri zuten martxan. Proiektu horren ondoren, ikusi denez ondo funtzionatzen duela, Bizkaira eta Gipuzkoara hedatu da. Gaur egun, mila lagunetik gora artatzen ditugu urtean.

Zer egiten duzue, zehazki?

Batetik, Bizkar Eskola egitasmoaren barruan, ohitura osasungarriak sustatzen ditugu, bizkarreko minak eta halakoak prebenitzeko. Bestetik, bizkarrezurreko algia ez-espezifikoko batzuk

tratatze protokolo batzuk betetzen ditugu, lunbalgiak eta zerbikalgiak, eta bizkarreko min orokorrak ere bai. Horrez gain, sorbaldarako tratamendu bat ere egiten dugu, sorbaldako min ez-espezifikoa tratatzeko. Aurten, gainera, beste protokolo bat eta tratamendu mota bat hasi gara lantzen: Pedagogiako protokoloa esaten dioguna, min kroniko iraunkorra duten pazienteak artatzen ditugu. Oraindik ez dugu estatistikarik egin, baina lan polita izaten ari da.

Zein da protokoloen helburu nagusia?

Gu errehabilitazio zerbitzu bat gara Lehen Mailako Arretan. Protokoloak hamabi egunekoak izan ohi dira, ordu-beteko saioak, eta horietan indar-ariketak, malgutasun-ariketak, koordinazio-ariketak eta halakoak egiten

ditugu. Horien helburua da pazienteak ospitalean egin behar ez izatea algia edo tratamendu horiek, anbulatorioan bertan izan dezala horretarako aukera, itxaron-zerrendetan denborarik galdu gabe. Izan ere, askoz eraginkorragoa da arazoa lehenbailehen tratatzea, zain denbora asko ematea baino.

Zein zentrotan aritzen zarete?

Zabalganean hasi zen dena; bigarren

«ANBULATORIOAN BERTAN ZERBITZUA EMANDA, PAZIENTEEK EZ DUTE DENBORA GALTZEN OSPITALEETAKO ITXARON-ZERRENDETAN»

SERGEI URIARTE Fisioterapeuta



litzateke zerbitzu gehiago eman ahal izatea, ez bakarrik tratamendu jakin batzuk tratatzea.

Zer jende motak behar izaten du arta? Heldu gehiago artatzen dituzue gazteak baino?

Denetarik ikusten dugu. Oro har, jendeak uste du zaharren kontua direla horrelako arazoak eta minak, baina kontua da gazte askok ere izaten dituztela, askotan euren lan motagatik. Eta, lan fisikoa egiten dutenez gainera, eserita lan egiten duten asko ere artatzen ditugu, dezente gehiago. Izan ere, arazorik larrienak geldirik egotearen ondorioz sortzen dira. Ikuspuntu psiko-sozialek lantzen ditugu arazo horiek, hau da, alderdi soziala, emozionala nahiz fisikoa jorratuta, eta horien artean faktore asko agertzen dira mina sor dezaketanak. Horregatik dago hainbeste aldea adinari dagokionez paziente batzuen eta besteen artean.

GURE HELBURUA EZ DA HAMABI EGUNETAN MINA KENTZEA, BAIZIK ETA PAZIENTEARI TRESNAK EMATEA ZER EGIN BEHAR DUEN IKAS DEZAN

Zuekin kontsultan lantzen dutenez gain, garrantzitsua da etxean ere ariketak egitea?

Gure helburua ez da hamabi egunetan mina kentzea, baizik eta pazienteari tresnak ematea ikas dezan zer egin behar duen. Gero, bi hilabete ematen dizkiegu tresna horiek aplikatzeko, eta ondoren kontsulta egiten diegu telefonoz, balorazioa egiteko. Horregatik, pazienteen gogoia eta kolaborazioa ezinbestekoa da. Oro har, jendeak eskatutakoa egiten du etxean, ikusten baitute mina gutxituz doala ariketa horiek landuta.

Pentsaezina da gaur egun Lehen Mailako Arreta fisioterapeutarik gabe?

Bai, zalantzarik gabe. Ni oso gustura nago egiten dudun lanarekin, erizaina zein emagina dauden bezalaxe, anbulatorio batean beharrezkoa baita fisioterapeuta egotea. Beste toki batzuetan baino beranduago iritsi da zerbitzu hau Euskal Herrira; gauza asko daude egiteko, baina pixkanaka pausoak ematen ari gara, eta hori da inportanteena.

fasea, Salburuan izan zen, eta hiru-garrena, berriz, Aranbizkarrean. Hiru zentro horietan bakarrik gaude. Arabako herritar guztiak hiru horietan banatzen dira, beraz.

«Fase» esaten diezu; zer esan nahi du horrek?

Lehen Mailako Arretaren barruan, Zabalganean eman zen lehenengo aldiz errehabilitazio-zerbitzua, 2018. urte bukaera aldera. Bi fisioterapeuta hasi ziren lan horretan. Ondoren Salburuan beste bi hasi zirenez, bigarren fasea esaten zaio. Eta orain beste bi fisioterapeuta daude Aranbizkarrean, eta beste bat pedagogiako protokoloa aurrera eramateko. Horregatik izendatzen da fasea.

Zergatik da hain garrantzitsua pazienteek Lehen Mailako Arretan

“Hamar urte barru belauneko ebakuntza guztiak robotarekin egingo dira”

Jose Antonio Guerrero Molina aditua da belauneko kirurgian, eta robota erabiltzen du belauneko protesiak jartzeko, duela lau urtetik. Orain arte, 200 ebakuntza baino gehiago egin ditu Gurutzetako Ospitalean kirurgia robotikoa erabiliz, eta emaitzak oso positiboak izan direla nabarmendu du. Gaur egun, 2026ko Kirurgia Ortopediko eta Traumatologiako Espainiako Elkartearen kongresua antolatzen ari da, estatu mailako garrantzitsuena espezialitate horretan.

Noiztik zara aditua belauneko kirurgian? Zenbat denbora daramazu horrelako operazioak egiten?

Belauneko kirurgian 25 urteko esperientzia dut. Teknika tradizionalekin hasi nintzen; gero, nabigazio bidezko kirurgiara pasatu nintzen; ondoren, kirurgia pertsonalizatura, 3D berreraikuntzan oinarritutako neurriko gidekin, erresonantzia magnetikoaren edo OTAren irudietan oinarrituta; eta, azkenik, kirurgia robotikora. Merkak-eta alde batera utzita, orain robot mota gehiago daude, baina guk ospitalean egin genuen operazioa Espainian lehena izan zen, Madrilgo ospitale klinikoarekin batera egina, duela lau urte. Horretarako, prestakuntza espezifikoa behar da, eta nik Alemanian eta Frantzia jaso nuen, aurreko bi urteetan.

Zertan datza kirurgia robotikoa?

Robotarekin egindako ebakuntzak bi gauza ekarri ditu: batetik, kirurgia egiteko orduan zehaztasun handiagoa ziurtatzea, hau da, lehen esku hutesz egiten genuen, zirujauaren

esperientziaren oso mende, eta orain robotak planifikatu ditugun lerroak markatzen ditu, eta horiek pazientearen ligamentuen berezko tentsioaren arabera denbora errealean aldatzen ditugu; bestetik, orain arte belauneko kirurgia modu berean egiten zen, pazientearen osaera edozein izanda ere, hanka zuzen uzten saiatzen zen. Orain, kontzeptu horiek aldatu egin dira, eta aldatu egin dira ebakuntzatik bi urtera pazienteen % 20k ebakuntzak ez duela merezi erantzun dutelako. Horrek pentsarazi zigun agian filosofia aldatu behar zela. Izan ere, guztiok belaun-mota bera ez dugula kontuan hartuta — bederatzi belaun-mota daude pertsona normaletan —, bakoitzaren forma errespetatu beharko litzateke. Orain arte ezin zen egin, oso zaila zelako erreferentziarik gabe. Hala ere, robotak aukera ematen digu horrelako diseinuak sortzeko eta belauna zehaztasun handiz berregiteko, eta errore-marjina milimetro bat eta gradu bat baino txikiagoa da.

Zer esan nahi du hanka zuzen uzteak? Belauneko jokoaz ari al zara?

Ez, belauneko jokoak egitea beti lortu behar da. Esan nahi dut jende gaztea dagoela, osasuntsua, belaunak makurtuta dituenak, futbolariak adibidez; neska askok, berriz, hankak "X" formakoak dituzte, belaunak elkarren ondoan eta oinak kanpora begira. Horiek normaltasunaren aldaerak dira: oso jende gutxi dituzte hankak zuzenak. Honako hau gertatzen da: zure aldaka, bizkarrezurra eta oina aldakuntza horren arabera egituratzen dira; hankak "X" forman dituen pertsona bati ebakuntza egin eta zuzen uzten badizkiogu, mugitzeko modua aldatzen zaio. Gainera, horrek eragin handia du bizkarrezurrean. Horregatik, belauneko protesiak jarritako paziente askok nekea eta mina sumatzen dute gerrialdeetan, bizkarra nekatzen baitute.

Pazienteen soslaiari dagokionez, zer-nolako jende-motak behar ditu interbentzio horiek? Gehienak adinekoak al dira?

Gero eta gazte gehiagok behar du belauneko protesia, bi arrazoirengatik: lehenik eta behin, pazienteek bizi-kalitatea eskatzen dute, eta ez dituzte onartzen adinak belaunean eragiten dituen mugak, bai minagatik, bai mugikortasunagatik. Horregatik, protesia jartzeko eskatzen dizute, baina, gainera, kirol asko egin da; hau da, meniskoak kentzea ekarri duten kirol-lesio asko egon dira. Beraz, meniskoen faltak, kartilagoaren babesleak direnez, artrosia pairatzea ekarri du. Paziente horiek ere minaz kezkatzen dira, eta horrelako ebakuntzak egiten dituzte askotan.

Azkenik, protesi-mota aldatu da: asko hobetu dira, eta orain robota bezalako tresnak ditugu, belauna zuzen uzteko. Dena den, robotak ez du lan egiten, eta horrek aukera ematen du diseina dezazun eta diseinu hori zuzen planifikatu duzun bezala egiteko. Operatzen jakin behar duzu, eta are zailagoa da teknika hori erabiliz operatzea, prestakuntza gehiago behar baituzu. Baina askoz emaitza hobek lortzen dira.



JOSE ANTONIO GUERRERO MOLINA
Traumatologoa

«ROBOTAK EZ DU EBAKUNTZA EGITEN: AUKERA EMATEN DU DISEINA DEZAZUN ETA DISEINU HORI ZUK PLANIFIKATU DUZUN BEZALA EGITEKO»

Gaur egun, ebakuntza guztiak kirurgia robotikoarekin egiten al dira, edo batzuk teknika tradizionalarekin?

Normalean, belauneko protesia jartzeko modu tradizionala erabiltzen da, eta azken 50 urteetan ez da aldatu. Robotak bi arazo planteatzen ditu: lehenengo arazoa da oso teknologia garestia dela; horregatik, ospitale guztiek ez dute robotik. Osakidetzan Gurutzetan dago bakarra. Bestalde, prestakuntza behar duzu. Profesional gehienak ez daude prest horrela lan egiteko. Oro har, traumatologo nagusiek edo gazteek esaten dute beti modu batera egin dutela eta ondo joan zaiela hala, eta, beraz, ebakuntza egiteko modua ez aldatzea erabakitzen dute. Ohi-ko erresistentzia da aldatetarekiko. Paradoxikoa da denek ulertzen dutela garrantzitsua dela paziente bakoitzaren berezko morfotipoa errespetatzea, baina oraindik profesional gutxi daude aldateta hori egiteko prest. Horrek adierazten du ez dela hain erraza pentsamoldea aldatzea.

Baina, emaitzak ikusita, aldatuko al da?

Beharbada bai. Urte asko daramatzagu ebakuntzak modu berean egiten, eta ez dugu lortzen pozik ez dauden paziente kopurua % 20tik jaitea. Nire ustez, hamar urte barru ez da belauniko operatuko robot edo antzeko erremintarik gabe. Eta teknika mekanikoa egingo al da? Ezetz uste dut. Gure espezialitateko iritzi-lider asko, bai Europan bai AEBetan, kirurgia pertsonalizatuago batera aldatzen ari dira jada, eta datuak ematen. Lau edo bost urte daramatzagu hau hasi zenetik, eta urte batzuk igaroko dira denek sinetsi arte, baina ez dago zalantzarik ospitale guztiek izan beharko luketela robota bezalako teknologia hori.

Zenbat operazio egin dituzue Gurutzetan teknika honekin?

200 eragiketa baino gehiago egin ditugu. Gurutzetan mediku guztiek ez

dute kirurgia robotikoa erabiltzen. Nik, adibidez, horrela egiten ditut guztiak, baina lankide batzuek operazioen erdia edo heren bat bakarrik, kasu zailtarako gordez. Izan ere, orain arte egiten duten kirurgiarekin oso eroso daudela antzematen dute, eta pozik daude haien emaitzekin. Nik ere ulertzen dut: prozedura konplexua da, formakuntza eskatzen duena eta gure espezialitatean orain arte ezagutzen ez zen teknologia oinarritzen dena.

Zuk ere irakasten diezu beste medikuei?

Bai. Hasieran, taldeko gainerako kideak ontasunez konbentzitzea zen helburua, eta hori ez zen zaila izan. Hortik aurrera, estatuko zein atzerriko beste profesional interesatu batzuentzako prestakuntza-zentro izateko urratsak ezarri genituen. Kirurgiaren aurreko egunean ezagutza teorikoak ematen zaizkie, pazienteen ezaugarriak zeintzuk diren esaten zaizkie eta ebakuntza nola diseinatzen den azaltzen zaie. Ondoren, ospitaleak baimena eman ondoren, ebakuntza-gelan kirurgia batean edo bitan egoteko laguntza ematen zaie. Orain arte, belauneko zirujau ugari jaso ditugu, baita ospitaleetako zerbitzulari garrantzitsu asko ere, teknologia horren inguruan interesa dutenak, eta, gure esperientzia erakustez gain, asko ikasi dugu haiengandik.

2026an Kirurgia Ortopediko eta Traumatologiako Espainiako Elkartearen Kongresu Nazionalako presidentea izateko hautagai gisa aurkeztu dut neure burua, eta Bilbo aukeratu dut 2000-3000 traumatologo inguru hartuko dituen kongresuaren egoitza izan dadin. Gai nagusia kirurgia robotikoa, adimen artifiziala eta errealtate areagotua izango dira, ordurako talde askok lan egingo baitute horretan, eta errazagoa izango da zertaz ari garen jakitea. Espero dut 2016an presidente izateko ohorea izan nuenaren arrakasta bera izatea, hau da, Espainiako Artroskopia Elkartearen eta belauneko Espainiako Elkartearen Biltzar Baterratuarena. Gainera, adimen artifizialeko proiektu bat lantzen ari gara: pazienteen ezaugarriak antzeman, egin dugun plangintza aztertu, paziente horiek nola geratu diren ikusi, datu horiek elkartu, eta iritsiko da uena robotari pazientearen ezaugarriak zein diren esateko, eta robotak esango dizu zer lerroakurda mota egin behar den. Zirujaua geldirik egongo da eta robotak protesia egingo du. Baina gaur egun, oraindik ez.

AURRERABIDEA, TEKNOLOGIAREN ABAROAN

Basurtuko Ospitaleko Erradioterapia Onkologikoaren Zerbitzuak tratamendu berritzaile bat abiatu du bularreko minbizia sendatzeko bidean. Arnas-hartz sakonean oinarrituta dago, eta, Javier Fuertes zerbitzuko buruaren esanetan, erradioterapiak bihotzean izan ditzakeen albo-ondorioak gutxitzea du xede.

Minbizien artean, bularrekoak du emakumeetan intzidentzia-tasarik handiena. Hura sendatzeko ahaleginean, urrats bat egin du Basurtuko Ospitalean ari den erradioterapia onkologikoko taldeak. Izan ere, gaitz horretatik sendatzeko bidea laburtzea dute xede nagusietakoa teknika berriarekin. Javier Fuertes zerbitzuko buruaren arabera: «Bularreko minbiziaren erradioterapiari lotutako toxikotasunetako bat kardiakoa da. Hortaz, tratamendu-eremuan bihotza bularretik banatzea lortzen badugu, bihotzera fisikoki helduko den dosia askoz txikiagoa izango da».

2016-2017an abiatu zuten *arnas-hartz sakon sostengatua* deitu dioten teknika hori. Pazienteen arnasaldian oinarrituta dago: teknikariek hogeitasegundo-inguruko arnasaldia ezartzen diete, bihotza ezker bularretik banatzen. Hala, txikiagoa da bihotzak jasotzen duen erradioterapia-dosia.

Basurtuko lantaldeak ondutako mekanismoa pixkanaka txertatu dute zerbitzuaren egunerokoan, Fuertesaren arabera: «Lehendabizi, formakuntza egin behar izan genuen, baina, orain,

«IRAUTE ALDIA LUZATZEN ARI DA TUMORE GUZTIEN KASUAN. ETA SAIAZTEN ARI GARA LUZERA BEGIRAKO EFEKTUAK ERAGINIK IZAN EZ DEZAN TRATAMENDUAN. HAU DA, TOXIZITATE KARDIAKOAREN EFEKTUAK SAIHESTEA DA GURE HELBURUA».

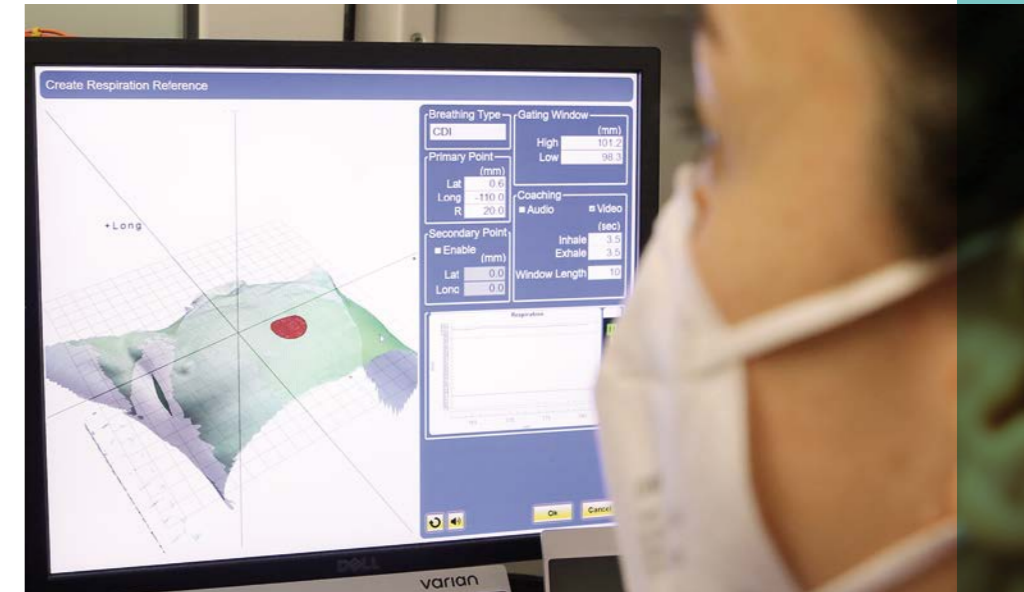
gure oinarrizko teknika da. Azpimarratu beharra dago teknikarien inplikazioa funtsezkoa izan dela horretarako». Haien monitorizatzen dute tratamendurako sistema hori, aurretiaz azalera-bidez gidatutako erradioterapia erabiliz (SGRT)

Pazienteen azalera jazozen diren aldaketak hautematea ahalbidetzen die horrek. Erradioterapiako zerbitzuruak azaldu duenez, «lehen, dispositibo batek emakumearen arnas-olatu neurtzen zuen, eta kanpoko kontroleko pantailaren bitartez burutzen zen tratamendua. Gaur egun ez dugu software hori erabiltzen. Emakume bakoitzaren arnasaldiaren anplitudea zehazten dugu lehenengoko egunean, eta hala, tablet bat eta software hori erabiliz, hark badaki arnasaldia aurrez ezarritako langaraino eramane behar duela».

Era horretan, osagarri bilakatu da azalera-bidez gidatutako erradioterapiaren teknika, eta, besteak beste, pazientearen gorputza beti jarrera berean egotea ahalbidetzen du: «Erradioterapiaren funtsezkoa da gorputzak tratamendu-egun guztietan kokapen berdina izatea, eta horretan laguntzen digu. Eskura dugun teknologia oro baliatzen dugu, eta azalera-bidez gidatutako ere laguntzen digu horretan».

Teknika berriaren egokitasunak lehen-tasuneko tresna bilakatu du. Fuertesaren esanetan, ezker-bularrari dagozkion kasuetan, hura baliatzea proposatzen diete pazienteei: «Saiatzen gara arnasaldi sakon sostengatuaren teknika erabiltzen, eta bide horretan hamaika gauza gerta daitezke: teknika ondo ez egitea, urduri jartzea... Dena den, konparaketa egiten dugu, eta beste era batera ere molda gaitzkeela frogatuz gero, ez gara tematzen. Emakume bakoitzak bere egoera du».

Iaz, 2023an, 473 paziente izan zituzten bularreko minbiziarekin, eta haietatik



Talde handi baten lanaren ondorioz sortu dute tratamendu berria.

135 artatu zituzten teknika hori erabiltzaile. Izan ere, erabilgarritasun-probak ezker-bularreko minbizien kasuan soilik erabiltzen dute eta % 90era hurbildu dira: «Entrenamendu-moduko froga egiten dugu, eta bertan ikusten dugu pazienteak arnasaldi sakon hori jasango duen. Proba eginda, errutinazko teknika gisa erabiltzen dugu gero».

ALBO-KALTEAK GUTXITU NAHI

Fuertesek argi utzi du arnas-bidezko teknika «tratamenduaren azken zatia» dela bularreko minbizia artatzeko prozesuan, eta, bide horretan, «albo-kalteak gutxitzeko» oso erabilgarritzat jo du. Zehaztu duenez, luzera begira, albo-kalte kronikoak gutxienekora mugatzea da teknikaren xedea: «Pazientearen iraute aldia luzatzen ari da tumore guztien kasuan. Eta saiatzten ari gara luzera begirako efektuak ez dezala eraginik izan tratamenduan. Hau da, toxizitate kardiakoaren efektuak saihestea da gure helburua».

Zerbitzukoaren hitzetan, onkologian kontuan hartu behar dira «iraute

luzerak», eta horren barruan ikusi da luzerako albo-kalteak gutxitzeko beharra. Erradioterapia onkologikoaren kasuan, taldea bularreko minbiziaren alorrean bidea jorratzen ari da, egitura kardiakoak zaintzeari dagokionez: «Kalteak mugatzen ditugu teknikarekin. Besteak beste, beheranzko aurreko arteriarenak, hura izaten baita luzera begira albo-kalteen eragileetako bat».

Bularreko minbizia da pazienteen iraute handiena duen tumoreetako bat. Azken ikerketen arabera, «% 85 edo gehiagokoa da. Kontuan hartu behar da tratamendurako baliabide asko dituela. Lortu behar da iraupen hori kalitaterik handienekoa izatea, eta horretan datza gure misioa. Erradioterapia onkologikoaren alorrean, kardiopatiak dira arazo nagusia».

Teknikaren bidez lortu dute bihotzak jasaten duen erradiazioa oso urria izatea, eta, horren ondorioz, asko alpaldu da kardiopatiaren bat izateko arriskua. Sendagileak azaldu duenez, «inork ezin du ziurtatu % 100ean, baina probabilitatea oso txikia da».

Basurtuko erradioterapia onkologikoaren taldea «indarberrituta» dago teknika hori garatuta. «Onura ageri-agerikoa» da pazienteengan: «Kontua ez da aintzindariak gu ote garen. Garrantzitsuena da zer eman diezaiokegun pazienteari». Alde horretatik, Fuertesek «erabat pozik» daudela nabarmendu du, eta goratzekoa deritza zerbitzu osoak eta langile guztiek izan duten inplikazio-maila: «Horrelako zerbait abiatzeko funtsezkoa da. Zeladoreetatik hasita, administrariak, teknikariak, erizainek... Guztiek egin dute lan ahalik eta tratamendurik egokiena ezartzeko garaian».

«LEHENDABIZI, FORMAKUNTZA EGIN BEHAR IZAN GENUEN, BAINA, ORAIN, GURE OINARRIZKO TEKNIKA DA. AZPIMARRATU BEHARRA DAGO TEKNIKARIEN INPLIKAZIOA FUNTSEZKOA IZAN DELA HORRETARAKO»

Javier Fuertes doktorea, erradiologiak egiteko gailuaren aurrean.

“Gure istorio propioa kontatu nahi izan dugu azken diskoan”

Nøgen musika taldeko abeslaria da Ane Negueruela lazkaotarra. Abestiei ahotsa jartzeaz gain, mediku dihardu Mendaroko Ospitalean. Onartu du ez dela erraza bi lanak uztartzea, baina, era berean, gozaten ari da taldearen azken diskoa egiten ari den bidearekin; *Aben Cirkel* izena du.

Askok abeslaria zarelako ezagutuko zaituzte, baina medikua ere bazara.

Medikuntza ikasi nuen, eta gero familia medikuntzako espezialitatea egin nuen; maiatzean bukatu nuen. Hilabete batera, Mendaroko Ospitaleko etxeko ospitalizazio zerbitzuan hasi nintzen lanean, eta horretan ari naiz oraindik ere. Zerbitzu berezia da, asko gustatzen zait: ospitalean lan egin beharrean, nahiz eta zerbitzua bera ospitalean egon, pazienteen etxera joaten gara, eta hantxe bertan artatzen ditugu. Paziente askotarikoak dira: batzuek antibiotikoa zainetik hartu behar dute, infekzio bat daukatelako; beste batzuk aringarriak dira, onkologikoak, heriotzatik gertu daudenak...

Gogorra da horrelako kasuak artatzea?

Ohitu egiten zara, baina egia da emozionalki ahalegindu egin behar duzula pazienteekin goxoa izaten, enpatikoa. Medikuntzaren arloan, aukera asko daude: urgentzietan eta azkartasunez aritzea gustatzen zaionak bere zerbitzua dauka, laborategian gustura dabilenak ere bai... Niri harreman goxo hori gustatzen zait, gertutasun hori.

Lanean ez zaudenean, musikan aritzen zara, Nøgen taldean abesten. Taldea sortu zutenetako bat izan

zinen, baina etenaldia egin zenuen. Zergatik erabaki zenuen taldea uztea eta gero bueltatzea?

2016an ezagutu nituen Markel Idigoras (ukelelea eta ahotsa) eta Alex Irazusta (gitarra), orduan hasi ginen taldea sortzen. Gero, Olatz Cuevas (baxua) ezagutu genuen, eta, ondoren, Jokin Guilisagasti (batera) batu zen taldera. Ni medikuntza ikasten ari nintzen jada. Gradua bukatu nuenean, Oviedora joan behar izan nuen, BAME barruko mediku egoiliar azterketa prestatzeko, hango akademia batera. Fisikoki ezinezkoa zen denarekin jarraitzea, eta taldea uztea erabaki nuen. Berez, ez neukan taldera bueltatzeko asmorik, ez bainekien non arituko nintzen gero egoiliar bezala. Orduan, Eider Saez abeslaria hasi zen nire partez, eta hiruzpalau urtez aritu zen, taldea uztea erabaki zuen arte. Ni oraindik egoiliar gisa nengibilen, azken urtean, eta taldekoek adostu zuten niri eskaintzea haren tokia. Kostatu zitzaidan erabakitzea, baina, azkenean, bueltatu egin nintzen. Eta ondo nabil, gustura, disfrutatu egiten dut, nahiz eta egia den batzuetan ez dela erraza lanarekin uztartzea eta denbora libre auzate.

Ekoirole batzuen laguntza izan duzue azken diskoan. Horrek kutsu berezia eman dio?



ANE NEGUERUELA
Familia-medikua

Aurreko disko guztiak geuk ekoirolek -edo izan dira, soinu aldetik nahiko antzekoak, eta azken honetan, funtsean Nøgen izaten jarraitzen duen arren, nabaritzen da abesti bakoitza mimo handiz eginda dagoela. Ekoirolek abesti bakoitza «berezi egiten» laguntzen dizute, elkarlanean betiere. Hala,

«EKOIZLEEI ESKER, DISKO DESBERDINA LORTU DUGU, BEREZIA, PIEZA ASKOTARIKOZ OSATUTAKO BILDUMA»

disko desberdina lortu dugu, berezia, pieza askotarikoz osatutako bilduma. Askok ikasi dugu, heldutasun pixka bat lortu dugu, ikasketa egon da, eta poz-pozik gaude izan duen erantzunarekin. Harrera oso ona izan da.

Aben Cirkel izena du diskoak; aurrekoek bezala, danierazko izenburua dauka. Zer esan nahi du?

Zirkulu irekia edo ixten ez den zirkulua esan nahi du. Zera adierazten du: momentu jakin batean, leku batek gauza bat esan nahi du zuretzat, baina, denbora pasatzean, leku horretara bueltatzen zarenean, toki hori ez da berdina zuretzat. Kontzeptu horren bueltan egin ditugu abestiak, eta gure istorio propioa kontatu nahi izan dugu. 2016an eta 2017an gertatutako gauza asko ekarri ditugu 2023an sortutako disko horretara. Istorio txiki osaturiko kontakizuna kaleratu dugu eta, nire ustez, bete egin gaituen proiektua izan da. Azkenean, zuk zure istorioa kontatzen duzu, eta jendeak berea egiten du. Eta hori oso polita da.

Maleta kantuak, esate baterako, galdu zen maleta baten gertaera kontatzen du. Anekdotak bat da?

Esango nuke *Maleta* disko honetako abestirik ganberroena dela. Alexek Japonian utzitako maleta batez hitz egiten du, baina, horren harira, baita hartu beharreko erabaki bati buruz ere: deliberatu behar duzu zauden leku horretan gelditu eta galdu duzun horren zain egon, edo hor utzi eta aurrera segi, zure bidean aurrerapauso eman eta atzean utzi galdu duzun hori.

Zazpi kantu dira denera. Zein da zure kutunena?

Zaila da bakarrik aukeratzea, denek ematen didatelako zerbait, baina bat esan beharko banu, *Abendua* esango nuke; sentimendu asko ditu, eta maiz identifikatuta sentitzen gara abesti horrek esaten duenarekin. Horrez gain, 17 kantua aipatuko nuke; sarrera eta

ahotsa da, baina istorio oso polita dauka antzean. Izan ere, 2017an melodia txiki bat sortu nuen, eta, taldekideei erakutsi nienean, gorde egingo genuela esan zidaten, aurrerago zerbaiterako erabiltzeko. Disko berri honekin, gogora ekarri genuen, eta horregatik da berezia.

Euskal talde asko beren ibilbidea bukatzen edota eteten ari diren garai korapilatsuan atera duzue azken disko hau. Sasoi zaila da euskarazko kulturgintzarentzat?

Euskal Herri mailan, berez, musika kulturala oso indartsua da, eta egia da azken diskoak bat egin duela talde dezente beren ibilbide musikala bukatuko duten garaiarekin. Pandemiak gogor jo du mundu honetan; izan ere, musikak dakarrena da jendearekin harremana izatea, eta pandemiak hori kendu zigun. Etapa hori agian inflexio-puntua izan da erabaki bat hartzeko, hau da, zerbait desberdinarekin jarraitu edo etenaldiaren ondoren bueltatu. Entzule bezala, pena ematen du talde batek jotzeari uzteak, baina pentsatzen dut horietako askok proiektu berriak izango dituztela buruan, beraientzat aberasgarria izango den zerbait egin nahiko dutela, eta horren esperoan geratuko gara. Ea zerbait polita iristen zaigun besteoi.

Entzuleek non gozatu ahal izango dute Nøgen taldeaz heldu diren hilabeteetan?

Otsailean estatu-mailako bira hasiko dugu, Euskal Herrikan kanpo. Besteak beste, Logroñora eta Torrelavegara joango gara. Udan agian Euskal Herrira itzuliko gara.

Euskal Herrikan kanpo jotzeak hankak lurtean edukitzean laguntzen du?

Kanpoan jotzen dugunean jende gutxiago etortzen da kontzertuetara. Euskaraz abesteak hori dauka: entzuleak ez dizu ulertzen, eta ez da hain erraza beraingana iristea. Baina kontzientzia izan behar dugu horretara goazela. Kontzertura etortzen den jendearekin esperientzia polita daukagu, berotasun handia sortzen da, eta guri gustatu egiten zaigu kontzertua emateko modu familiar hori. Akustikoa, jendea gertu sentitzea... Gainera, euskaraz abestuta ere publikoarengana irits daitekeela ikusteko modua da. Guretzat ere esperientzia ederra izango da toki pila bat ezagutzeko. Beraz, horretarako ere aprobeztatu dugu.

«EUSKAL HERRITIK KANPO EUSKARAZ ABESTUTA ERE PUBLIKOARENGANA IRITS DAITEKEELA IKUSTEKO MODUA DA»

“Metadonarekin artatzen ditugun kasu berriak ez dira horrenbeste, eta programan dauden gehienek 50 edo 60 urte inguru dituzte”

Idoia Larrañaga psikiatrak eta Mikel Palacios psikologoak, Ajuriagerrako Osasun Mentaleko Zentroan egiten dute lan, Adikzioen zerbitzuan (Bilbon). Bertan lantzen dute metadonaren programa, eta opioideetara izaten den mendekotasuna artatzeko egitasmoaren nondik norakoak aletu dituzte.

Metadona baliatzen duzue tratamendu terapeutiko gisa. Zertan datza?

Metadona erabiltzen dugu opioideen mendekotasuna artatzeko. Farmako bat gehiago da; jendeak farmako berezi baten moduan ikusten badu ere, guk besteak bezala erabiltzen dugu. Opioideen mendekotasunetatik gehien ezagutu duguna heroinarena izan da, baina gaur egun fentaniloarekin edo besterekin dagoen arazoari aurre egiteko ere erabili daiteke metadona. Printzipioz, 10-20 miligramo arteko dosiarekin hasi ohi gara, eta gero, dosia pixkanaka igoz goaz. Saiatzen gara 40 miligramo artean jartzen, baina 100 edo 120ra arte iritsi gaitzake. Batez besteko bat zehaztearren, 40 edo 60 miligramo artekoa izan ohi da eguneko dosia.

Zergatik erabiltzen da metadona beste opioideen mendekotasuna gaitzeko?

Aho bidez hartzen delako, eta ez zainetatik, erreta edo sudurretik. Kasu horietan kalte handiagoa egiten diogu gorputzari. Gainera, farmakoaren eragina ere luzeagoa da. Heroinaren kasuan, esaterako, lau edo sei ordu igarotzen da efektua, eta metadonak 24-32 ordu artean iraun dezake gorputzean. Horrela, opioideek sortzen duten mendekotasuna artatu daiteke.

Zertarako erabiltzen da espreski metadona?

Opioideek dependentzia handia eragiten dute. Hasierako kontsumoa hobeto sentitzeko izaten da, baina gerora txarto ez sentitzeko mantendu egiten da, hau da, abstinentzia sindromea kentzeko. Hori dependentzia gehienekin gertatzen da, baina heroinaren kasuan, abstinentzia sindromea oso bizia da fisikoki. Ez da oso larria bizitzarako, baina oso gaizki pasatzen da: mina, beherakoa...

IDOIA LARRAÑAGA
Psikiatra



«BIZKAIAN GUZTIRA 900 PERTSONA INGURU DAUDE METADONA PROGRAMEN BARRUAN, ETA BESTE 300 INGURU BUPRENORFINAREKIN. BATEZ BESTE, MILA BERREHUN LAGUN EGONGO DIRA OPIOIDEEN TRATAMENDUA HARTZEN»

Noiztik dago abian metadonaren proiektua, eta zer izan zen ernamui-na?

90eko hamarkadan hasi zen, Euskal Herrian heroinaren bete-beteko garaia. Labur esanda, hori izan zen muina. Osasun mentaleko zentroetan programak abiatu aurretik autobus bat ibili zen Bizkaian, eta geldialdiak egiten zituen Bilbo eta inguruetan –Otxarkoagan, Errekalden, Barakaldon, eta abar—, metadona banatzeko. Jendeak ilara egiten zuen, bere dosia hartzeko. Egunerokoa zen, eta eskari handia zegoen. Orduan, kontrolak egiten

zituzten txizaren bitartez, droga kontsumoa kontrolatzeko. Jendeak kale egiten bazuen, edo kontrol horietan arrastoak ageriz gero, programatik kanpo geratzen ziren, ez zegoelako behar besteko eskaintzarik eskariari erantzuteko. Hori gaur egun asko aldatu da.

Orditik hona asko aldatu da erabiltzaileen soslai-a?

Erabiltzaileen adina aldatu da, batez ere. Metadona kasu berriak ez ditugu horrenbeste, eta programan dauden gehienak garai hartakoak dira. Gehienak 50 eta 60 urteen jiran dabilta. Fisikoki eta organikoki eragin handia izan dute, heroinaz gain GIBak (gaztelaraz VIH) ere kalte handia egin zuelako. Egun, bizitza lasaia dute, eta farmakologikoki ere hobeto daude. Gaixotasun kronikoak dituzte, hepatitis adibidez. Orain, ordea, tratamendua dute gehienek, eta, ondorioz, sendatuz doa jendea. Organikoki, pertsona horiek zahartuago daude kontsumitzaile izan ez direnak baino.

Metadonaz gain, beste tratamendurik erabiltzen duzue kasu horiek artatzeko?

Gaur egun, badaukagu beste opioide bat: buprenorfina. Azken urteetan metadonaren ordean erabiltzen dugun farmakoa da, bi modutan aurkezten dena; mihipekoa –egunero hartzen dena– edo larruzalpekoa –astero edo hilero jar daitekeena–.

Zenbat lagun daude gaur egun metadonaren programan?

Bizkaian, Osakidetzan, 700 pertsona daude programaren barruan, eta beste 300 daude buprenorfinarekin. Batz beste, mila laguni artatzen zaie opioideen mendekotasuna. Bizkaian, metadona errezetatu dezaketen hamabi zentro ditu Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareak; haietatik seitan, metadona bertan ematen dugu. Gurea da horietako bat. Osakidetzatik kanpo, badaude beste baliabide batzuk ere. Bilbon, esaterako, hiru modulu psikosozial daude: Errekaldetxoa, Auzolan (Bilbo Zaharrean) eta San Ignaziokoa. Horrez gain, Gizakia eta Etorikintza fundazioek ere metadona dispensatzen dute, Deustun. Azkeneko, 1.200 pertsona egongo dira tratamenduan.

Adierazi duzunez, erabiltzaile asko aspaldian ari dira tratamenduan. Nolako faseak izaten ditu?

Metadona bidezko Mantentze Programa du izena. Dependentzia laburragoa izan dutenen kasuan, hasieran, saiatzeko gara abstinentzia kentzeko dosi bat ematen;

«IAZ, METADONA ERREZETA ELEKTRONIKOETAN JARTZEN HASI GINEN, FARMAKO BEZALA. EZ DA FARMAZIETAN EMATEKO; BAIZIK ETA, PERTSONA BAT LARRIALDIETARA JOANGO BALITZ, HARTZEN DUEN DOSIA ZEIN DEN JAKITEKO»

gero, mantendu egiten dugu dosia bizimodua egonkortu artean —arazoak konpontzea, lana aurkitzea, harremanak normalizatzea, fisikoki zaintzea, eta abar—, eta gero, pertsona ondo dagoenean, eta hark nahi badu, dosia jaisten saiatzen gara.

Nola egiten da hori?

Gutxinaka-gutxinaka, esaterako, astean bi miligramo jaitsita. Askotan ez da beharrezkoa izaten kentzea, urte askotan metadona hartu badute, eta bizi-kalitatea hobea bada opioidea mantenduta. Ikusi dugu gorputzean ez duela hainbesteko eraginik; esate baterako, egunero tentsioa edo diabetesa kontrolatzeko pilulak hartzen dituenak bezala. Arazorik handiena da farmakorik gabe geratuz gero abstinentzia sortzen dela. Hortaz, batzuetan, pazienteek guk baino presa handiagoa izaten dute menpekotasuna kentzeko.

Diozunez, zuentzat, farmako bat gehiago da metadona. Oro har, estigma handia du gizartean?

Baietz uste dugu. Guk beste farmako baten gisan ikusi arren, ezagutza-falta dago. Osasun-langileen artean ere gerta daiteke ez ezagutzea. Iaz, metadona errezeta elektronikoen jartzen hasi ginen, farmako bezala. Ez da farmazietan emateko; baizik eta, pertsona bat larrialdietara joango balitz, hartzen duen dosia zein den jakiteko. Paziente batek esan zigun ez zuela nahi farmaziako errezeta elektronikoa ager zedin; izan ere, oporretara joaten zen lekuan denek ezagutzen zuten arren, metadonarena ez zekitelako. Horren arrazoia, heroinaren epidemiarekin lotu ohi dute, garai jakin batekin, eta beraz, delikuentziarekin edo marjinaltasunarekin. Gizon horrek gaztetan eduki zuen arazoa heroinarekin, baina metadonaren bidez uztea lortu zuen, eta orain oso ondo dago. Hasieran, Santutxu-Solokoetxeko programa abiatu zenean, zalaparta egon zen auzoan, paziente-kopuru handiegia sorrarazten zuen deserosotasunagatik.



Ibon Enciso sendagilea, jardun praktiko batean azalpenak ematen.



Enciso, tailerretan parte hartu duten osagile boliviarrekin.

«ESPERIENTZIA BIZIA IZAN DA. BOLIVIA EZ NUEN EZAGUTZEN, ETA LANKIDEEK ESANA ZIDATEN AURREZ AZALTZEA ZAILA ZELA. KONTURATU NINTZEN, BAI; IA HIRU EGUN EMAN GENITUEN LAN EGIN BEHAR GENUEN HERRIRA IRISTEKO»

zuen jarraipenik handiena: «Polita izan zen. Erlazioa estutzeko ere balio izan zigun horrek, eta aberasgarria izan zen guztiontzat».

DOAREN LANA, FUNTSEZKO

Denon Osasunaren Alde erakundeak munduan zehar egiten dituen egitasmoek bitarteko gutxien dituzten eremuak ditu helburu. Kirurgia proiektuaren kasuan, Encisok dio aukera ona dela medioak ez dituztelako zenbait ebakuntza mota egiteko: «Baliabide ezagatik egin ezin ditzazketenak egiteko aukera dute orain. Hernia asko ikusten dira, esaterako; ebakuntza garrantzitsuak dira, baina orain arte ez zuten aukerarik behar den moduan egiteko».

Haatik, kooperazio-proiektuek atea zabaltzen ohi dute formakuntzaren alorrean ere, sendagile gazteen artean bereziki. Boliviako zirujau egoiliarrik ikasten egon dira kanpaina horien bitartez, eta urrats kualitatiboak egiteko modua aurkitu dute: «Haietako asko hiriburuko ospitaleko zerbitzuan lanean ari dira jada, eta bat zerbitzuburua da. Teknika berriak ikasteak motibatu egiten ditu urrats berriak egiteko garaian».

Kontuak horrela, bi adar horiek oso garrantzitsutzat jo ditu Encisok: bitarteko gutxien dutenei laguntzea eta sendagileen formakuntza. Hori dela eta, «aberasgarria» egin zaio egonaldia. Txagorritxuko erradiologoak azaldu duenez, esperientziak on egin dio bai medikuntza-arloan, baita ikuspuntu pertsonaletik ere: «Hori ez da ohiko oporraldia. Horretan asko ibili naiz, baina hau berria da niretzat. Hango jendearekin gauza asko partekatu genituen, eta baita hemendik joandakoekin ere».

Izan ere, DOAren proiektuak bide eman dio herrialde hartako errealitatea ezagutzeko. Hein batean, alderdirik «tristeena» da hori, Encisoren esanetan: «Ikusten duzu jendeak baduela nahia gauzak hobetzeko, baina baliabide ekonomikoak falta dira. Batzuetan, kirofanoa badute, baina materialik ez. Haiek esaten dute gero eta hobeto daudela, baina oso motel doa».

ESKAIN DIEZAIKEGUN LAGUNTZA ORO ONGI DATORKIE

Ibon Enciso Baztan sendagileak Bolivian egonaldia egin zuen joan zen udan, Denok Osasunaren Alde GKEaren eskutik. Osasun-arloko kooperazioan aritu da han, proiektuaren barruan joandako beste zenbait lagunekin batera: «Oso esperientzia aberasgarria izan da».

Ibon Enciso Baztan Txagorritxuko sendagileak aspalditik zuen Denok Osasunaren Alde gobernuz kanpoko erakundearen berri. Ez alferrik, 2008an abiatutako proiektuaren partaide dira Gasteizko ospitalean diharduten zenbait langile. Udan, ordea, bere eskutik ezagutu zuen DOA erakundeak munduko zenbait txokotan egiten duen lana, egitasmo haietako batean parte hartuta.

Hain justu ere, Bolivian izan zen Enciso, herrialde hartako ipar-ekialdean, Beni eskualdek San Borja eta San Ignacio eskualdeetan. Hiru aste pasako egonaldia egin zuen, kooperante, hamabost lagunek osatutako talde batean. Kirurgia arloko proiektuan hartu zuen parte, diziplina anitzeko profesionalekin batera: «Medikuak, erizainak, ingeniariak... Gehienbat, estatutik joandakoak ginen, baina han, bertako lankideak ere izan genituen».

Enciso, Txagorritxuko lankideek hauspotuta, joan zen Boliviara. Izan ere, Erradiologiako kideek urte askotan hartu dute parte gisa horretako egitasmoetan. Oraingoan, Enciso aritu da ebakuntza aurreko ekografiak nola egin behar diren irakasten eta hango sendagileei formakuntza ematen: «Gure zerbitzuan beti egon da parte hartzeko aukera.

Apur bat aurreragorako utzi izan dut, haurrak, lana eta abar direla medio, eta iaz, lankide batek arazo bategatik ezin zitekeen joan. Norbait prest ote zegoen galdetu eta, nik aukera nuen, joatea erabaki nuen».

dera, eta hurrengo goizean ekin zioten lanari. Lehen hartu-eman izan zen, eta lan mordo izan zuten zenbait oztoporen tartean: «Gaztelaraz hitz egiten zuten, baina komunikazioa ez zen oso erraza». Horrez gain, jardun medikoan zenbait zailtasun aurkitu zituen taldeak, Encisok azaldu duenez: «Presio apur bat izan genuen, azkar egin behar ziren gauzak. Ebakuntza egin beharreko pertsona guztiei ekografia egiten genien, diagnostikoa zentratzeko. Lehen bizpahiru egunak hala izan ziren, txip-aldaketa handia egin behar izan genuen, eta gogorra izan zen. Herrialde berri batean, lankide berriekin... Hori bai, behin martxa hartuta, lasaia aritu ginen».

Ebakuntza-aurreko lanaz gain, formakuntza saioak egin zituen hango osagileekin. Enciso bera izan zen aurten Boliviara joandakoen artean erradiologo bakarra. Haren esanetan, Beni eskualde osoan ez dago erradiologo tituludunik; bestelako sendagileek egiten dituzte lan horiek. Hala, formakuntza espezifikoa ematea izan zuen xede: «Eskain diezaiegun laguntza oro ongi datorkie. Lau egunetan, hitzaldi batzuk eman genituen hango medikuentzat; lehen egunean, hamaikaren bat lagun etorri ziren, eta bigarrenen beste horrenbeste. Oso formakuntza xumea izan zen, baina interesgarria ere bai, ekografiei eta erradiografiei buruz».

Enciso libre antzean aritzen zen arratsaldetan, eta tailer praktiko batzuk egiteko baliatu zuen. Modu informalean antolatutako saio horiekin «pozik» geratu zen Txagorritxuko erradiologoa, jende andana bildu baitzen han. Batez ere, sendagile gazteen artean izan

«HORI EZ DA OHIKO OPORRALDIA. OPORRETAN ASKO IBILI NAIZ, BAINA HAU BERRIA DA NIRETZAT. HANGO JENDEAREKIN GAUZA ASKO PARTEKATU GENITUEN, BAITA HEMENDIK JOANDAKOekin ERE»

Irailaren 15etik urriaren 10erako egonaldia egin zuen Bolivian. «Esperientzia polita eta aberasgarria» izan zuen Encisok. Bizpahiru lankide aurrez ezagutu arren, gainontzeko guztia berria izan zen sendagilearentzat, lehen aldiz zapaldu baitzuen herrialde hori: «Esperientzia bizia izan da. Bolivia ez nuen ezagutzen, eta lankideek esana zidaten aurrez azaltzea zaila zela. Konturatu nintzen, bai; ia hiru egun eman genituen lan egin behar genuen herrira iristeko. Toki berri batera ailegatu ginen, eta ospitalea oso ezberdina zen; esate baterako, imajinatzen dut hemen duela 50 urte zirela horrelakoak».

GKEaren eskutik joandako taldea igande iluntzean iritsi zen Beni eskual-



Gure gorputza

Sentipenak eman eta hartzeko baliabiderik handiena da gure gorputza, baina askotan ez diogu behar besteko arreta eta denbora eskaintzen gorputza entzuteari eta lantzeari.

Sexologoek eta bestelako profesionalak edo gizarte-eragileek asko lagundu dugu nahitaez, bidaia honetan. Zenbat aldiz izan ote da gorputza gure idatzien ardatza. Zenbatetan entzun eta irakurri izan dugu genitalak ez direla garrantzitsuena plazeraren bidaian, zenbatetan esan diogu gure seme-alabei, gazteei, gizonari, emakumeei, ikasleei joko erotikoa sarketa baino beste zer edo zer gehiago badagoela. Ziur asko denak aspertu arte. Eta esan, esan behar dugu, nola ez! Baina teorietatik at, zenbateraino oharitzen gara eguneroko bizimoduaren gorputzaren garrantziaz? Denok ere gorputza gutxi lantzen dugu. Ez diot higienearen eta osasunaren alde, baizik eta lastanen alde, hau da, berbeekin eta eskuekin egiten ditugun lastanak. Ez ahaztu gorputz horretan bizi dena geu garela, hau da, geu garela gorputza!

Eskoletan adibidez, gorputza ez da ia ukitzen soinketako ariketen bidez ez bada. Eta hainbat zentrotan eta tailetan sexualitateari buruzko ikastaro gehienak berba bidaide dela egiten dira. Azkenean, gainera, saio laburrak izaten direnez eta helburu batzuk finkatuta daudenez, askotan saioak hanka tarteak dakartzan gorabeherak ekiditeko erataria murgiltzen dira. Bizitzak eta gizarte honek ekartzen dizkigun parado-

xak. Eta hor badaude gazteak, andreak, gizonak eta beste erne, adi, ea zer egingo dugun. Gorputza hortxe dago urduri, tente, lotsatuta, barrurantz begira, jakin-minaz, grinaz... Askatzeko prest.

Teoria bat dakartzet gogora, aspaldikoa eta gehienontzat oso argi dagoena, gorputza gurera ekartzeko berriro ere.

Andreon eta gizonon gorputzak sentikorak diren hamaika errezeptore dauzka. Errezeptore horiek kanpotik eta barrutik datorren informazioa batu eta burmuinera bidaltzen dute. Sentipena da organismoak informazioa hartzeko eta testuingurura moldatzeko duen lehenengo modua. Beraz, errezeptore horiek ezinbestekoak dira estimulazioa sentitzeko eta estimulazioaren ondorioz sentazioa sortzeko. Jokaera oro, sinpleenetik garatuenera, sentipen batekin hasten da. Hortaz, estimulazioa abian jartzen denean, adibidez musu bat, sentipen bihurtuko da gorputz atal batean —errezeptorez josia, ez ahaztu—, adibidez izterrean. Sentipen subjektibo bihurtu, hain zuzen.

SUBJEKTIBOA

Gertakari subjektiboa da sentitzen duguna, ezaugarri fisikoak ez daudelako estimuluetan, andreon eta gizonon biografietan baizik. Hau da, musua gizon edo emakume batek emango du bere

biografiarekin, eta jasoko duena beste andre edo gizona izango da, bere biografiarekin hark ere.

Partekatze hori, musua gustatu ala ez, egonezinarekin biziko dute edo gustu handiarekin, urduritasunarekin edo lasaitasunarekin... Azkenean euren biografien arabera komunikatuko dira, ez musuaren nolakotasun fisikoaren arabera.

Beraz, nahitaez, gure gorputza izandako esperientzien grabatzailea da, eta aldi berean bizitzaren erakusle. Hortaz, gai gara gure gorputza berreraikitze, hezteko, aberasteko, lantzeko... eta gure gorputza da baliabiderik handiena, indartsuena, trebeena. Gorputz horretan gauzatzen naizelako nahitaez.

Badakit erraza dela esatea, are gehiago idatzi batean. Baina etxean hasita, eskoletan jarraituz eta gure bizitzan murgilduz zergatik ez gorputza gehiago entzun eta landu?

Sarketa bada ekidin nahi duguna, haurdunaldiak eta infekzioak transmititzeko modurik egokiena delako, ez dugulako nahi gustukoena ez delako zertan izan... Kondeioez gain, zergatik ez dugu azaltzen zein atsegingarriak diren bestelako gorputzaren ibilbideak? Gorputz biluzien lastana...

Gure umeak gorputzean kitzikapena sentitzen duenean, zergatik ez dugu izendatzen gertatzen zaiona gure berbeekin: kili-kili gustagarria, ezta?

Tentsioak askatzeko eta neska-mutilek elkarrekin egoteko beldurra kentzeko, zergatik ez dugu txikitatik ikasten masajeak elkarri ematen?

Autoestimua garatzeko, gorputzarekin ondo sentitzea ezinbestekoa da... Eta plazer, gure gorputzak berez daukana, gu ondo sentiarazteko modua da. Zergatik ez ditugu gure bideak zabaltzen horretan murgiltzeko?

Ai gorputza... Zergatik ez ditugu berak gorputzen?

HIZKI-ZOPA (Bagabiga & Dueso)

Aurki itzazu hizki zopa honetan zortzi fruta izen. Hitzak norabide guztietan azaltzen dira.

K	E	L	O	R	X	Z	M	I	O
H	I	A	T	S	U	S	A	M	T
O	K	W	E	R	J	O	R	A	R
N	S	M	I	H	T	N	R	N	S
I	R	U	Z	A	B	I	U	X	F
A	A	X	O	S	A	D	B	N	G
I	T	I	X	I	A	L	I	H	U
R	P	K	U	O	H	N	A	D	I
A	H	A	G	J	A	R	A	X	T
D	X	N	O	A	B	P	J	N	O
A	A	S	G	E	J	N	U	R	A
M	X	G	E	R	E	Z	I	A	X

e ESTILO LIBURUAN BARNA

ESALDI HAUETATIK ZEIN EZ DA ZUZENA LETRA LARRIEN ERABILERARI DAGOKIONEZ?

- a) Mendaron izaten zuen kontsulta Don Tomas mediku Eibartarrak.
- b) Umetoki-lepoko zelulen minbizia oso motel garatzen da.
- c) Osasun Departamentuak Lehen Mailako Arreta bultzatzeko ekonomia neurri sorta bat aurkeztu du Legebiltzarrean.
- d) 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5ekoa, Datu Pertsonalak Babestekoa eta Eskubide Digitalak Bermatzekoa.



Adibide eta azalpen gehiago estilo liburuan bertan.

ERANTZUNAK

Kiwi, anana, mangoa, marrubia, gerezia, masusta, muxka, madaia.

Hizki-zopa
> Letra larriak, 24. orria).
(Ikusi Osakidetza Estilo Liburua > Ortotipografi)
a) da zuzena, genllizioak letra xheez idatzi behar dira.
Estilo Liburuan barna

ZIBERSEGURTASUNA

NORENA OTE DA USB HAU? GALDETUKO DUT.

TIRA, BEGIRATU DEZAKET BARNEAN NORENA DEN JAKITEKO.

KAIKO! HORI ZORTEA IZAN DUDANA, USB BAT AURKITU DUT BULEGO SARRERAN.

GALDEZKA JARDUN NAIZ ETA EZ DA INORENA, PENTSATU DUT ZER DAKARREN BEGIRATZEA NORENA OTE DEN ARRASTOREN BAT IZATEKO.

EGON! EZ ZENVEN ORDENAGAILURA KONEKTATUKO?

ORAINDIK EZ, ZERGATIK GALDETZEN DIDAZU?

NONDIK DATORREN EZ BADA KIGU, EZ GENUKE GAILURIK KONEKTATU BEHAR OSAKIDETZAKO EKIPOETAN!

FITXATEGI MALTZURREN BAT IZAN DEZAKE.

JAKINARAZI BEREHALA CAU OSAKIDETZARA, HAIK ESANGO DIZUTE NOLA JOKATU.

ESKERRAK KONTURATU ZAREN! INTRANETEKO ZIBERSEGURTASUN ATALA KONTSULTATU BEHAR NUKE.

HALA DA, INTRANETEAN ZIBERSEGURTASUNARI BURUZKO AHOLKUAK DAUDE ENPLEGATUNTZAT. PERTSONAK GARA LEHEN ZIBERSEGURTASUN BARRERA!



Identifika zaitez, euskaldunei erraztu komunikazioa



Arretaren kalitatea hobetuko duzu

Eskatu identifikagarria zure erakundeko
euskara zerbitzuan



Osakidetza

Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO



tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

23 2024 • URTARRILA-OTSAILA

DOLUA



Tiritatxoaren aholkuak

NOLA SENDATU HUTSUNEAREN MINA?

BATZUETAN BIHOTZEAN TIRITA BAT JARTZEKO GOGOA SENTITZEN DUGU. HOR, BULARREN ERDIAN ZULO SAKON ETA ILUN BAT SORTU ZAIGULA NABARITZEN DUGUNEAN. ZER IRENSTEN DU ZULOAK? ETA, ZER IRTETEN DA HANDIK?

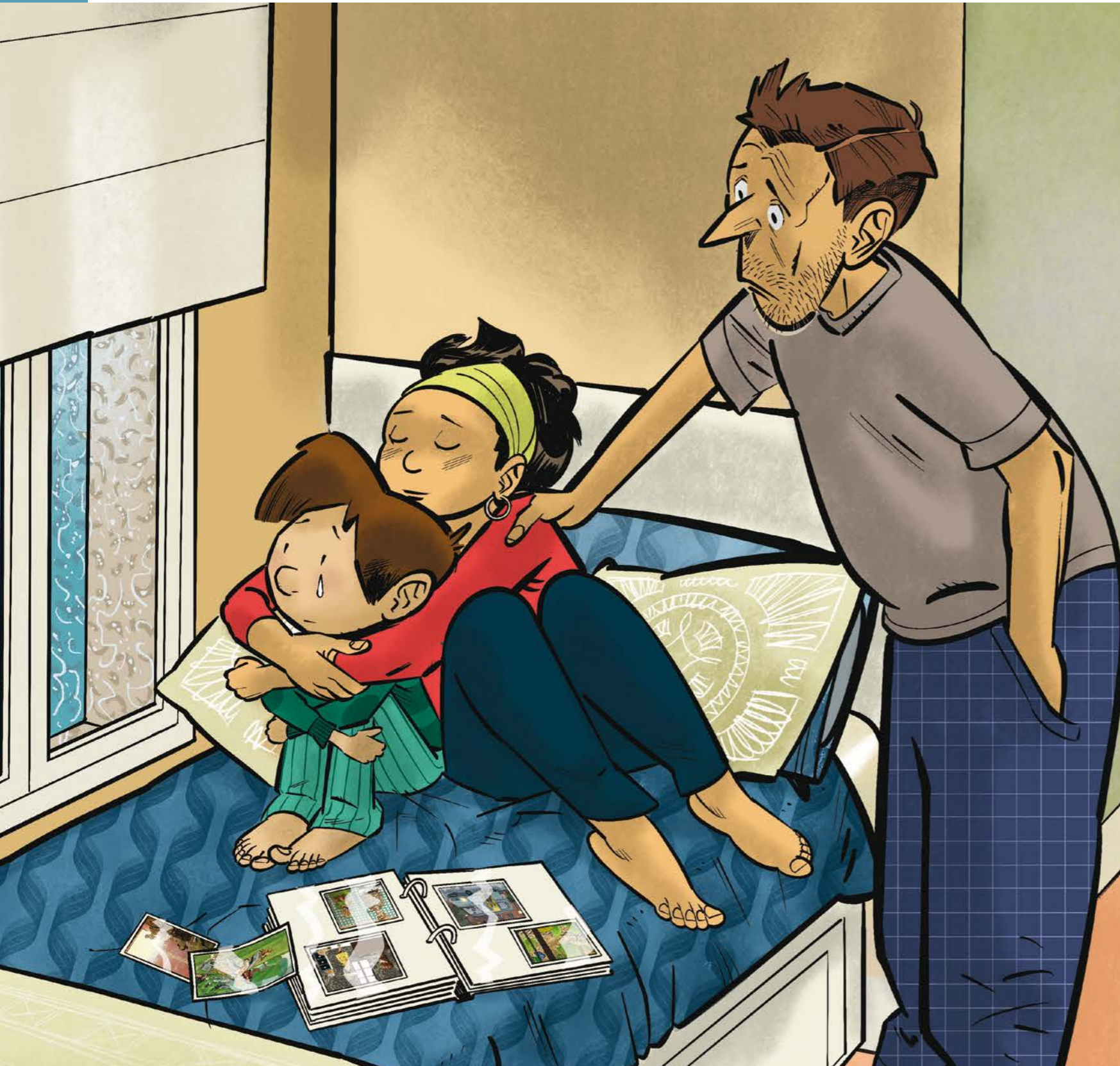
ESAN AGUR JOAN DENARI.
EMAN BESARKADA ASKO MAITE DITUZUNEI. BIL ZAITEZ HAIEN BESOEK EGINDAKO HABIA GOXOAN.

EGIN NEGAR. EDO OIHU. EDO KORRIKA. EDO SALTO.
NEKATUTA LEHER EGIN ARTE. EGIN GORPUTZAK ESKATZEN DIZUNA.

ETA JARRAITU JOLAS, DANTZA ETA KANTA EGITEN! JANTZI SUDUR GORRIA ETA IRRI EGIN BIZIARI. BIZITZA DA ETA HANDIENA!

Jarri eskuak bihotzaren gainean, itxi begiak eta hartu arnasa sakon bost aldiz. Zer kolore dauka zure bularraideak?

Hartu eskuetan bularrean duzun kolore hori, bildu goxo... Zer usain dauka?



DENBORA-PASAK

GOAZEN ZENBAT ZERA!

Kendu edo gehitu borobiltxoak eta idatzi emaitza dagokien lekuan.

$$\begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \bullet \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \\ \hline \end{array} = \square$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \end{array} = \square$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \bullet \bullet \\ \hline \end{array} = \square$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \bullet \bullet \bullet \bullet \bullet \\ \hline \bullet \bullet \bullet \\ \hline \end{array} = \square$$



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