

osatu/berri

73. zenbakia
2024ko iraila-urria

Lezako Errehabilitazioko
pazienteen ongizate
gorena helmuga



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



6
BERRIKUNTZA



8
ATZERA BEGIRA



12
LANETIK HARAGO



16
ADITUAK

2 _AURKIBIDEA

3 _ARESTIAN

4-5 _GEURE ZERBITZUAK
Lezako Errehabilitazio Zerbitzua: diziplinen arteko lanaren emaitza

6-7 _BERRIKUNTZA
Samurtasuna, teknologiaren bidetik

8-9 _ATZERA BEGIRA
Zumarragako Ospitalea: 40 urte zaintzen, hazten eta eraldatzen

10-11 _URRATSAK
Heziketaren garrantzia osasun prebentzioan

12-13 _LANETIK HARAGO
Txemi Carrete • Ospitaleko mantentze-lanetako langilea

14-15 _OSASUNTSU BIZI
Ama-esnea, jaioberrien «Altxorra»

16-17 _ADITUAK
Ainhua Zabaleta Rueda • Osakidetza Lehen Mailako Arretako pediatra

18 _JAKINBIDE
Banator... banoa...

19 _DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA

Erdian...

tiitaxoren aholkuak

Filma

LOS DESTELLOS

Isabelen bizitza irauli egingo da bere alaba Madalenek eskatzen dionean Ramóni –gaixorik duen aitari– aldizka bisitatzeko. Hamabost urtez senar ohia-rengandik urrun egon denez, eta luzaroan familia izan baziren ere, ezezaguna egiten zaio gaur gizona; alabaina, jada gainditutzat jotako erresuminak berpiz-tuko zaizkio Isabeli. Hala ere, Ramóni bere unerik zaurgarrienean laguntzean, Isabelek beste begi batzuekin ikusiko du aspaldi bizitako porrota eta oraingo bizitzan jarriko du arreta.



Eider
Rodriguezen
"BIHOTZ HANDIEGIA"
liburuko lehen
ipuinan oinarritua



Zuzendaria

Pilar Palomero (Espainia)

Gidoia

Pilar Palomero

Argazkia

Daniela Cajía

Muntaketa

Sofi Escude Poulenc

Soinu

Javier Umpiérrez

Antzezleak

Patricia López Arnaiz, Antonio de la Torre, Marina Guerola, Julián López

Iraupena

101 m.

Filmearen jatorrizko hizkuntza

espainiera / gaztelania

Herrialdea

Espainia



Iturria:
Donostia Zinemaldia

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

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



Harpidetu zaitez!

Jaso **Osatuberri**ren buletin digitala zure posta elektronikoa, hamabostean behin.
osatuberri@osakidetza.eus

LEZAKO ERREHABILITAZIO ZERBITZUA: DIZIPLINEN ARTEKO LANAREN EMAITZA

Lezako Ospitaleko Errehabilitazio Zerbitzuak diziplina anitzeko lantaldea osatu du, eta disfagia-protokoloa martxan jartzen lehenengo zentroa izan da. Askotariko profesionalen arteko lana eta jakintzak aplikatuz, zerbitzua garatzea lortu dute. Eta haien xedea da pazienteen bizi kalitatea hobetzea. Horretarako, lan egiteko moduak berritu, eta helburu komunak finkatu dituzte.



Lezako Ospitaleko Errehabilitazio Zerbitzuko lantaldekideak.

Osakidetzaren Sareko ego-naldi ertain eta luzeko zentroetako bat da Lezakoa (Arabako Errioxa), eta, bertan, ospitaleratutako paziente kroniko pluripatologikoak eta errehabilitazio-prozesuan dauden pazienteak artatzen dituzte. Halaber, Arabako Lurralde Historikoko pazienteak ere artatzen dituzte zentroan.

Fisioterapia-zerbitzuak ibilbide luzea du Lezako Ospitalean; 2022an terapia okupazionala eta logopedia txertatzeari esker, errehabilitazioari dagozkion helburuak betetzen dituen lantalde profesionala bildu dute, errehabilitazio-premia bereziak dituzten pazienteak artatzeko. Gaur egun, sei fisioterapeutak, logopeda batek, terapeuta okupazionala eta bi EZOTek osatzen dute taldea. Besteak beste, errehabilitazio-ko eta barne medikuen, erizainen eta gizarte langile baten laguntza ere badaukate.

Prozedurak eta tratamenduak etengabe berrikusi eta berregokitzen dituzte, pazienteen autonomia-maila gorena lortzea baita haien konpromisoa. Diziplinen arteko lankidetzan oinarritzen dute euren metodologia, eta interakzioak eta sinergiak sortzen dituzte pazientearen bilakaera hobetzeko modu berriak aurkitzeko. Diziplina anitzeko talde integratu horrek paziente bakoitzarentzat errehabilitaziorik onena lortzeko kohesionaturik eta lerroturik lan egiten dute, programa baten esparruan eta helburu berdinak partekatuz, emaitzak optimizatzeko. Hala, paziente bakoitzak beharren arabera tratamendu integrala jasoko duela bermatzen dute.

Lantaldea, era berean, pazienteen errehabilitazio-prozesuan inplikaturik dauden ospitalizazio-zerbitzuko profesionalekin koordinatuta dago: barne-medikuntza, erizaintza, erizain laguntzaileak eta abar. Koordinazio horretarako, batetik, *Solairuko zainketen jarraipena* delako prozedura jarri dute

martxan. Prozedura horren helburua da solairuko langileei errehabilitazio-prozesuetan laguntzeko tresnez hornitzea, eta langile horiek, era berean, aurrerabideari buruzko feedbacka helarazten dieten Lezako Errehabilitazio Zerbitzuko kideei. Horrela, lortu beharreko helburuak berregokitzen joaten dira, paziente bakoitzak autonomia-maila gorena lor dezan. Halaber, beste prozedura bat sortu berri dute Terapia Okupazionala alorrean - PAEC gaztelaniazko siglekin ezaguna - ingurunea pazientearen egoera berrira egokitzea helburu duena. Piktogramaz osaturiko liburuxka bat ere sortu dute, komunikatzeko zailtasunak dituzten pazienteei zuzendua.

Etengabeko prestakuntzaren aldeko apustua egiten duen taldetzat dute euren burua Lezako Ospitaleko Errehabilitazio Zerbitzuko profesionalak: talde-barruan saio klinikoak antolatzen dituzte errehabilitaziorik onena emateko, batetik, *Solairuko zainketen jarraipena* delako prozedura jarri dute

ematen dieten ospitaleko beste profesional batzuei gai jakinen inguruan; besteak beste, disfagia, zoru pelbikoa eta pazienteentzako transferentziak.

Formazioaren esparruan, informazioa eta prestakuntza eskaintzen dieten senide eta zaintzaileei, horretarako, *Errehabilitazio Txokoa* erabiltzen dute baliabide gisa. Txoko horretan, erakusgai jarri dituzte errehabilitazio-taldeak diseinatzeko kartelak: gaia eta edukia aldatuz doaz, eta ospitaleko pazienteei eragiten dieten patologia garrantzitsuenak lantzen dituzte: iktusa, disfagia...

DISFAGIA-PROTOKOLOA MARTXAN

Taldeak disfagia-protokoloa bat sortu eta abiarazi du, inplikaturik ospitale-erlortu guztiekin koordinatuta, eta inplementazio-prozesu betearekin dago. Disfagia-protokoloa gida edo prozedura bat da, irensteko zailtasunak dituzten pazienteak ebaluatzen, tratatzeko eta maneiatzeko erabiltzen dutena. Osakidetzan dagoen lehena da eta pa-

«PAZIENTE
BAKOITZARI ARRETA
PERTSONALIZATUA
ESKAITZEN ZAIO AHALIK
ETA BERRESKURATZE-
MAILA ETA AUTONOMIA
FUNTZIONALIK HANDIENA
LORTZEKO»

teen suspertze edo errehabilitazioan parte hartzen duten ospitaleko sektore eta osasun-zerbitzuko profesionalen talde-lanaren emaitza da: internistak, erizainak, fisioterapeutak, terapeuta okupazionala, dietista, sukalde-zerbitzua, logopeda...

Helburu gisa dute disfagiarekin lotutako konplikazioak prebenitzea —hala nola biriketako xurgapena, arnas-infekzioak, pneumoniak, desnutrizioa, deshi-

dratazioa eta abar sendatzea— eta hala pazientearen bizi-kalitatea hobetzea. Protokoloak beharrezko urrats batzuk ezartzen ditu disfagiaren errehabilitazioan lan egiteko. Urrats horien artean daude hasierako ebaluazioa, historia klinikoa, miaketa fisikoa eta funtzionala, behaketa-proba eta/edo proba instrumentalak.

Protokoloak euren lan egiteko modua islatzen du, paziente bakoitzari arreta pertsonalizatua eskaintzen zaio ahalik eta berreskuratze-maila eta autonomia funtzionalik handiena lortzeko helburuarekin. Ikuspegia pazientearengan zentratzen da eta tratamendu egokituak balorazio ona jasotzen ari dira. Izan ere, ikusi dute artatzen dituzten pertsonen bizitzan benetako aldea eragiten dutela. Bi urteren ondoren, ondorio da lankidetzak eta diziplinartekotasuna funtsezkoak direla errehabilitazioan arretarik onena emateko, eta inpaktua positiboa izaten ari dela.



Errealitate birtuala lagungarria da baita ziztadako unean ere.

SAMURITASUNA, TEKNOLOGIAREN BIDETIK

Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean errealitate birtuala erabiltzen dute haurrei odola ateratzeko garaian. Entreenimenduko irudiak erakusten dizkiete ziztadarekiko beldurra eta antsietatea gutxitzeko: «Oso tresna baliagarria da», laburbildu du Veronica Ruiz Peredak, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESiko Erizaintzako zuzendariordeak.

Odola ateratzeko ziztadekin adin guztietako jendeari eragiten badiote ere, bereziki nabarmena da haurren artean sortzen duten ezinegona. Egoera horiei erremedioa jartzeko hautua egin dute Gurutzetako ospitalean. Errealitate birtuala baliatu-

ta, programa bat jarri dute martxan Erizaintzako sailean, ziztadari haurrek izan diezaioketen beldurra eta antsietatea gutxitzeko.

Programa elkarrekin ondu dute ESiko Erizaintzako Zuzendaritzak eta Berrikuntzako eta Kalitateko Zuzendariordeak. Haren bidez, errealitate birtuala

betaurrekoen erabilera bultzatu dute Odola Ateratzeko Pediatriako Unitatean. Orotara 4.500 haur igaro ohi dira handik, baina «gutxi-gehiago, 2.500 haur inguruk erabiliko dute programa hau», azaldu du Veronica Ruiz Pereda Erizaintzako zuzendariordeak.

Haren esanetan, «teknologia lanabes izan daiteke osasun-sistemetan». Hain justu ere, ESian duten Berrikuntza eta Kalitate Zuzendariordeak lankide baten bidez izan zuten proiektua abiarazteko aukeraren berri: «Orain bi urte, hark proposatu zigun kirofanora joan behar zuten haurrekin betaurrekoak erabiltzea. Haur horiek ikus zezaten zein izango zen haien ziztadaren ingurune hori, eta horrela, han aurkituko zuten egoera errazago irudika zezaten: era batera jantzitako profesionalak, gailuak, eta abar».

Hari horri tiraka, Erizaintzako sailari hiru aukera sortu zitzaizkion aldi berean. Tartean, betaurrekoena. Ruiz Peredak azaldu zuenez, Erizaintzako Zuzendaritzak aldeztu zuen odol ateratzeko pediatrikorako betaurreko batzuek jabetzea. Izan ere, frogatuta dago errealitate birtualaren erabilera horrek beldurra eta antsietatea gutxitu ditzakeela: «Distrakzio modura erabiltzen ditugu. Haurrak arreta urrunduz egiten du ziztadaren estimulu mingarritik, eta bestelako estimuluetan ezartzen du».

«HORRELA KO TEKNOLOGIAK ERABILITA, PROFESIONALEK BALIOA IRABAZTEN DUTE PAZIENTEEN BEGIETARA»

Esate baterako, erizainek filmak eskaintzen dizkiete haurrei, eta haiek eduki horretan jartzen dute arreta, «irudietan ikusten duten panpinan, izurdean edo dena delakoan. Arreta horretan fokalizatzen dute, eta ziztadaren min atalasea murriztu egiten da. Hori bai, aurrez, azaldu egin behar zaie zer egingo diegun besoan. Batzuentzat film bat begien aurrean jartzea ez da atsegina, engainatzen ari zarela pentsa dezaketelako». Hala, Erizaintzako zuzendariordeak nabarmendu du lehen-lehenik gailuarekin konfiantza hartu behar dutela erabiltzaileek.

GAILUA, ZIZTADARAKO LAGUN

Teknologia erabili ala ez, ziztada berbera da. Haatik, arreta gailuko edukietan jartzeak minaren intentsitate maila murriztu ohi du. «Askotan, baita ez ohar-tzeraino ere», zehaztu du Ruiz Peredak. Azaldu duenez, errealitate birtuala erabiltzeko aukera eskaini eta azaltzen zaie Pediatriako Unitate horretan dauden haurren gurasoei, eta erabilera baimentzen dute oniritzia emanez gero.

Oro har, erantzun ona izan du programak: «Oso ona. Jendea oso kontent geratzen da. Bai haurrak, eta bai gurasoak. Normalean, odola ateratzeko unea ez da gustagarria izaten, eta teknika horiek lagundu egiten dute. Gainera, probatu ondoren edozein unetan kendu daiteke. Hau beste laguntza bat gehiago da — abestea, era batera edo bestera esertzea eta abar bezala —, eta edozein unetan egin daiteke atzera».

Haurrak Erauzketa Zerbitzuan sartu orduko hasten da errealitate birtualaren prozesua. Betaurrekoen erabilera eskaini, eta, erabilera horren helburua azaldu ondoren, film bat hautatzen dute. Hain justu ere, irudi horiek berberak ikusten dituzte haurrek betaurrekoetatik, eta odola ateratzeko ardura duen erizainak, pantailatik; hala, biek gauza bera ikusten dute une oro, eta hori baliagarria da erizainarentzat.

«Esaterako, 'hegazkina lurreratze-ra doa' esaten duenean, haurrak "bai" erantzun orduko egiten da ziztada. Gutxi-gehiago, haurrak minutu bat igaro



Betaurrekoek mota ezberdinetako aukerak eskaintzen dituzte.

ohi du filmarekin mimetizatzen, eta goren puntua horrelako une jakinetan izaten da. Gero, behar den odola atera artean irauten du, eta orratza ateratzen da segidan. Haurrak ez dira ohartu ere egiten», esan du Ruiz Pereda zuzendariordeak.

Erizaintzako sailak balorazio «bikaina» egin du errealitate birtuala betaurrekoak erabiltzearen inguruan. Batez ere, haurren gurasoen erantzuna nabarmendu du Ruiz Peredak: «Haiek ohartzen dira hain gauza sinpleak nolako onura duen. Gailua erostea baino ez da, eta ematen duen lan bakarra erabili aldiko garbitzea besterik ez da. Nahi adina alditan erabili daiteke, eta eragiten duen onura oso handia da gailuaren kostuarekin alderatuta».

Gisa honetako teknologia erizaintzako beste alorretara zabaltzeko daitezkeela uste du Ruiz Peredak. Haren esanetan, teknologiaren ailegaera bi eratara har daiteke; nola pertsonak ordezkatzeko ailegatu dela, hala haiek ahalduztzeko

«JENDEA OSO KONTENT GERATZEN DA. BAI HAURRAK, ETA BAI GURASOAK. NORMALEAN, ODOLA ATERATZEKO UNEA EZ DA GUSTAGARRIA IZATEN, ETA TEKNIKA HORIEK LAGUNDU EGITEN DUTE»

ailegatu dela. Kasu honetan azken hori gertatzen dela adierazi du: «Horrelako teknologia erabilia, profesionalak baliola irabazten dute pazienteen begietara». Hori dela eta, bestelako jardun pediatrikoetara zabaltzeko hautua egin dute. Besteak beste, sutura-puntuetan, kimioterapia eta ohiko txertaketan baliola daitekeela nabarmendu du zuzendariordeak.



Zumarragako Ospitalearen sarrera nagusia, kanpoaldetik ikusita.

ZUMARRAGAKO OSPITALEA: 40 URTE ZAINTZEN, HAZTEN ETA ERALDATZEN

Osakidetzako Zumarragako Ospitaleak 40. urteurrena du ospakizun. Ospitaleak 700 langile inguru biltzen ditu gaur egun, eta 30 zerbitzutik gora. 40 urteak ospatzeko eta erakundeko profesionali omenaldia egiteko, argazki-erakusketa bat antolatu dute egindako ibilbidea islatzen duena: erradiologiako korridorean dago ikusgai, bai eta sarrera nagusiko telebistan ere. Eskualdeko guraso-elkarteen eskaerak izan ziren Zumarragako Ospitalea sortzeko hastapenak, eta 40 urtean haziz joan da eremuko jendearen beharretara iristeko.

Zumarragako Ospitalea 40. urteurrena betetzera iritsi da, eta Goierri-Urola Garaiko ESla osatzen dute gaur egun Zumarragako Ospitaleak eta herri hauetan dauden Lehen Mailako Arretako unitateek: Legazpi, Zumarraga, Azkoitia, Azpeitia, Lazkao, Ordizia eta Beasain. 1980ko apirilaren 29an hasi ziren eraikitze-lanak eta 1984ko ekainaren 26an egin zuten irekiera-ekitaldia. Hasieran, Larrialdietako, Erradiologiako eta Laborategiko zerbitzuak izan zituen ospitaleak. Lehen urte horretan, azarorako, Kirofanoa, Barne Medikuntza eta Traumatologia zerbitzuak ireki zituzten, eta lehen ebakuntza 1985eko urtarrilaren 3an egin zuten.

1985eko otsailean, Kirurgia, Ginekologia, Pediatria, Haur-ama eremua, Kanpo Kontsultak, Farmazia, Anatomia Patologikoa, Gimnasioa, Garbategia eta Sukaldeko unitateak gehitu zizkioten: lehen erditze ofiziala 1985eko azaroaren 19an izan zen. Urte horretan, 250 profesional biltzera iritsi ziren. 2011. urtean, Goierri-Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratua sortu zuten, lehen mailako arreta eta ospitaleko asistentzia-mailak integratzeko. Horrela, baliabideen eraginkortasuna eta asistentzia-mailen arteko koordinazioa hobetu zituzten. 2012. urtean, ginekologia-eremu berria



Ezkerretik eskuinera: Josune Gurrutxaga administratzailea, Ines Nafarrate erizaina eta Begoña Aseginolaza dermatologoa.

estreinatu zuten: lau erditze-gelarekin eta dilatazio-bainuontzi batekin. Eraikin berrian, kanpo-kontsultak egiten hasi ziren, bost box eta bost kontsultarekin.

2014. urtearen amaieran, erresonantzia magnetikoko ekipo bat ezarri zuten, eta ESla irudi-bidezko diagnostikoaren abangoardian jarri zen. ESla, ekipo berri horri esker, kalitate handiagoko irudiak egiten hasi ziren eta paziente gehiago artatu ahal izan ziren. 2015eko uztailan, Goizalde inauguratu zuten: kanpo-kontsulten eraikin berria. Osasun-arreta hobetzeko eta zerbitzu asistentzial gehiago eskaintzeko asmoa dute, ospitalearen aurrealdean eraikin bat eginez; horrek bloke kirurgiko berria eta hari lotutako zerbitzuak hartuko ditu, baita sarbide nagusi berri bat ere, hari lotutako espazioekin.

Ines Nafarrate erizainak (Arrasate, 1962) 40 urte baino gehiago daramatza erizain bezala lanean eta azken 32ak Zumarragako ospitalean. Hasiera batean Larrialdietan, ondoren Eguneko ospitalizazioan. Donostian Loaren Unitatean formatu ondoren, 2010ean Loaren Unitateko kontsulta sortu zen Zumarragako

ospitalean eta bertan dihardu geroztik. Haren hitzetan, hasieran gona eta zapatxoak jantzi behar izaten zituzten erizainek, eta kateterrak poltsikoan gordetzen zituzten material ez berreskuragarriak eskasak zirelako. Halaber, sueroaren aukerarik ez zegoenez, medikamentuak zuzenean sartzen zizkieten pazienteei, eta materiala esterilizatu egiten zuten.

Erizaintzan aldaketa sakonak egon dira alde guztietatik, eta lana ondo lotuta dute metodologia aldetik; erizaintzak bere tresnak sortu ditu (PAE) eta erregistroak informatizatzea lortu da. Osanaia bezalako tresnekin eta protokolo eta mediku-gidekin, pazientearen beharretara iristeko lana erraztu egin dute. Pazientea globalki ikusten dute, modu integratuz: «erizaintzan lan teknikoak bete eta medikuaren ezker edo eskuin besoa izatetik, funtzio asistentziala betetzeaz gain, irakaskuntza, kudeaketa eta ikerketa jarduerak ere betetzera igarotako da».

Begoña Aseginolaza dermatologoa (Zumarraga, 1958) 1990-2000 artean Zumarragako Ospitalean ibili zen. 2000-

«HONA ETORRITAKO JENDE ASKO PENA HANDIZ JOAN DA ETA TOPATUZ GERO, BETI GOGORATZEN DIRA ZUMARRAGAKO OSPITALEAZ»
Begoña Aseginolaza

2014 urteetan Gasteizko Santiago Ospitalean eta Donostiakoan egon zen; 2014. urtean, plaza eskuratu, eta Zumarragara lekualdatu zen; geroztik bertan aritu da. Haren arabera, lankideen arteko harremanak aldatuz joan dira: «lehen zegoen kontaktua aldatu egin da; langile gehiago daude orain, ospitale handiagoa daukagulako». Dioenez, hasiera batean, plantilla egonkorragoa zen, baina urte batzuetan mugimenduak egon dira; azken urteetan, berriz ere egonkortzeko bidean daude. Aseginolaza kanpoan egon ondoren, oraindik ere jendea berataz oroitzen zela adierazi du: «hona etorritako jende asko pena handiz joan da eta topatuz gero, beti gogoratzen dira Zumarragako Ospitaleaz». Haren arabera, etxera itzultzea bezala izan zen itzulera eta harrera ona egin ziotela azpimarratu du.

Josune Gurrutxaga (Donostia, 1959) administrazio-laguntzaileak laborategian egiten du eguneroko lana. 25 urterekin hasi zen ospitalean lanean. 1984an, Zumarragara etorri zen, ekainean, laborategia ireki zutenean. Hasieratik egin ditu askotariko lanak. Publikoari begira urte askoan lan egin ostean, zereginak aldatuz joan zaizkio, eta gaur egun analisien datuak bildu, laborategiko biltegia kudeatu eta eskaerak egiten ditu, besteak beste. Haren hitzetan, eguneroko lana erabat aldatu da. Analisien emaitzak bolaluma eta papera erabiliz bildu behar zituzten hasieran, eta oraingo berrikuntza teknologikoekin aldaketa handia egon dela azaldu du.

COVID-19aren garaian zortea izan zutela uste du Nafarratek, antolatze denbora izan zutelako: «Izugarrizko dedikazioa izan zuten profesionalak, eta dena aurrera atera genuen. Gainera, jendearen jarrera oso ona izan zen, eta denak laguntzeko prest egon ziren». Aseginolazaren arabera, ospitaleko lan egiteko modua beti oso kolaboratzailea izan da. Hirurak penaz erretiratuko dira, gustura egon baitira. Aurrera begira, etorriko diren langileei ospitalea baloratzea eta aurrera jarraitzea eskatzen diete.

HEZIKETAREN GARRANTZIA OSASUN PREBENTZIOAN

2024ko urtarrilean, Osakidetzako Biobizkaia Osasun Ikerketa Institutuak Sunrise proiektua jarri zuen abian, Europa-mailan minbiziarekiko zegoen kezka zela eta. Urte eta erdi daramate programa garatzen herrialde askotako enpresekin, zentro teknologikoekin, eta unibertsitateekin. Egitasmoa Euskadiko hamar ikastetxetan ezarriko dute, eta 2025-2026 ikasturterako iragarpen horiek betetzea espero dute.

Tabakoa, marihuana, alkohola, dietak... Horiek denek gehiago dute txarretik, onetik baino. Gero eta nerabe gehiago hasten dira gazterik horiek kontsumitzen. Baina gutxi dakite horrek zer-nolako ondorioak ekar ditzakeen. Minbizia da ohitura txar horien ondorioetako bat. Hain justu ere, prebentzioa eta kontzientzia bultzatzeko, Osakidetzako profesionalak Sunrise proiektua sortu dute. Eunat Arana Arri Nazioartekotze Unitateko arduraduna da Biobizkaia Osasun Ikerketa Institutuan, eta beste lankide batzuekin batera, proiektua garatzen dihardu.

«Nik ez dut minbizia pairatuko, niri ez zait ezer gertatuko. Nire aitonak asko erretzen zuen, eta ez du minbizia garatu. Denok dugu erretzen duen inguruko norbait, eta hori da askok eta askok esaten dutena: niri ez zait ezer gertatu-

ko». Minbiziaren inguruan kontzientzia falta dela dio Aranak, eta euren helburua da ohitura txarrek izan ditzaketen ondorioak umeei eta nerabeei ikusaraztea.

Programa bat baino gehiago ditu proiektuak, eta horiek hartu, aztertu, eta herrialde edo ikastetxe bakoitzera egokitzea izango da ikertzaileen egitekoa: «Ikastetxe batek egoera sozioekonomiko bat izan dezake, eta beste batek beste egoera bat. Beraz, denetara egokitu behar». Ikastetxeetan txertatuta, betirako iraungo duen programa egin nahi dutela azaldu du: «Guk ez dugu programa bat eraiki nahi, lau urteko egitasmo bat egin, eta gero horrek jarraipenik ez izatea. Betirako izango den programa bat ezarri nahi dugu ikastetxeetan».

Heziketak proiektuan duen garrantzia azpimarratu du Aranak. Osasun-mailako heziketa neurtuko dute lehenik eta behin: «Ikastetxeetara joango garen

lehenengo egunetan, osasunaz zer dakiten neurtuko dugu. Hori hobetu nahi dugu». Kontzientzia garatzeko informazioa izatea ezinbestekoa baita.

PROGRAMEN METODOLOGIA

Sunrise proiektuaosatzen duten programa asko jada Europako herrialde batzuetan martxan jarri dituztela azaldu du Aranak. Suitzan, esaterako, Zuricheko unibertsitateak, Whatsapp aplikazioaren bitartez, erretzeak ekar ditzakeen ondorioez kontzientzia sortzeko programa bat garatu du: «16-18 urteko nerabeei mezuak bidaltzen dizkiete, eta, horri esker, adin tarte horretako % 30ek tabakoaren edo marihuanaren kontsumoa gutxitzea lortu dute».

Ikastetxeetan erabiliko duten beste programa bat Greziatik dator. Umeek osasuntsu jan dezaten, robot txiki batzuk sortu dituzte, «social robot izenekoak».

«GUK EZ DUGU PROGRAMA BAT ERAIKI NAHI, LAU URTEKO EGITASMO BAT EGIN, ETA GERO HORREK JARRAIPENIK EZ IZATEA. BETIRAKO IZANGO DEN PROGRAMA BAT EZARRI NAHI DUGU IKASTETXEETAN»

10-14 urteko umeekin erabili dituzte, eta helburu nagusia da umeek dieta osasuntsuak izatea.

Belgikako Ganteko Unibertsitateak garatu duen egitasmoak ere lekua izango du Sunrise proiektuan. *Influencer*-ek sare sozialetan zabaltzen dituzten mezuak eta iragarkiak ulertzean datza. «Ho-

rrek nerabeei lagunduko die; izan ere, gai izango dira kritikoki gogoetatzeko. Influentzia txarrak ekidin nahi ditugu», azaldu du Aranak.

Ikasleentzako programa horiez gain, umeek etxetik jasotzen duten heziketak garrantzi handia duela azpimarratu du ikertzaileak. Hori horrela, gaia gurasoekin lantzeko metodologia bat garatu dute: «Ikastetxe bakoitzean guraso batzuk aukeratu dituzte, eta gu horiekin zenbait egitasmo lantzen ari gara; batzarrak, esaterako. Gainontzeko gurasoei ere gure proiektua heltzea nahi dugu, eta, horretarako, pentsatu dugu ikasturte hasieran gurasoekin egiten den batzarrera joatea eta proiektua azaltzea».

GERATZEKO ETORRI DA

7.500 ikasle, 150 ikastetxe eta Europako zortzi herrialde. Hori da Sunrise proiektuaren jomuga. Europako zortzi herrial-

de horien artean dago Euskadi. Hamar ikastetxetan eta 1.000 ikasletan probatuko dute proiektua, eta dagoeneko lauzpabost ikastetxerekin hitz egin dutela azaldu du.

Nerabeekin lan egitea erronka handia izango dela dio Aranak, baina orain arte izan diren ikastetxeetan erantzun ona jaso dutela adierazi du: «Oso pozik daude gurekin. Joan izan garenean, horrelako proiektuak oso beharrezkoak direla esan digute». Izaten ari diren harrerarekin, ikerketa taldea oso gustura dagoela gehitu du.

Etorkizunera begira, egitasmoa Euskadiko ikastetxe gehiagotara hedatzea espero dute: «Lau urte ditugu hamar ikastetxe horiekin gogor lan egiteko. Horietan funtzionatzen duen guztia baliagarria izango zaigu gainontzeko ikastetxeetan aplikatzeko. Ahalik eta gehien hedatzea lortu nahi dugu eta».

Ezkerretik hasita, Janire Orcajo, Itziar Astigarraga, Alvaro Sanchez, Maitane Barasoain eta Eunat Arana.



“Ikusmena dudan bitartean, marrazten jarraituko dut”

Ofizioz arotza den arren, afizio-faltarik ez du Txemi Carretek (Pasai Antxo, 1965). Donostiako Unibertsitate Ospitaleko mantentze-lanetako langilea da Donostialdeko ESIan. Eguneroko lanean jasotzen dituen parteak irakurtzean dituen burutazioak islatu ditu bolalumarekin. Umorea erabiliz, hainbat irribarre marraztu ditu argitaratu berri duen ‘Te partes’ liburuarekin. Hitz-jokoak baliatu ditu marrazki horietarako, baita arotz batek soilik uler ditzakeen marrazki teknikoak ere, betiere barreak eragiteko marraztuak.



TXEMI CARRETE
Ospitaleko mantentze-lanetako langilea

Nondik datorkizu marrazteko afizioa?
Betidaniko zerbait da, erraztasuna dut marrazteko, eta beti marraztu izan dut. Ez naiz oroitzen noiz hasi nintzen; bizitza osoan egin dut. Familia osoa ondo moldatzen da marrazten, eta nik ere jaso dut dohain hori.

Marrazkigintza-formaziorik jaso duzu, edo afizio hutsa da?
Berezkoa da, baina egin izan ditut teknikak ikasteko ikastaroak: olio-pintura, akuarela, ikatz-pintura, komikia... Denetik egin dut, zazpi urteko formazioa daukat. Amak bultzatu ninduen teknikak ikastera hainbat diziplinatako akademietan.

Zer testuingurutan gustatzen zaizu marraztea?
Edozein momentutan egiten dut; paper zuri bat edota egunkarietako marjinen bat ikusten badut, zirriborren bat egiten dut. Eskolan nituen liburuen izkina guztiak marrazkiz betarik zeuden. Ez dago egunik ez dudana

marrazten. Ia beti zirriborroak dira, eta gehienetan bolalumaz egiten ditut. Ez dut momentu berezirik; ideia bat bururatzaren zaidanean, momentuan bertan marrazten dut.

Nola eta zergatik hasi zinen marrazten ospitaleko laneko kontuetatik abiatuta?
2008an sartu nintzenean, laneko parteak —alegia, zer lan egin behar diren adierazten duten jakinarazpenak— batzuetan xelebreak iruditzen zitzaizkidan. Bestalde, ni arotza naiz, eta mantentze-lanetan aritzen naiz; horregatik, beti ibili behar dut marrazten, beti ari garelako neurriak hartzen eta horiek islatzen. Marraztea gustatzen zaidanez, aitzakia bat da laneko parteetan marraztea; beti egin dudanez, zergatik utzi beharko nion egiteari oraingoan?

Noiz egin dituzu liburuko marrazkiak?
Normalean, hamaiketakoaren orduan egiten ditut. Zerbait suertatzen zaidanean, lehendabizi egin beharreko

konponketa egiten dut. Egunaren amaieran, laneko parteak bukatuak entregatzen da. Horregatik, hamaiketakoaren ordua aprobetxatzen dut marrazki horiek egiteko. Batzuk landuagoak dira eta denbora gehiago eskatzen didate, baina inoiz ez ditut 10 minutu baino gehiagoan egiten.

Liburua argitaratzeko bultzada eman zizun Karmele lankideak.
Bai, Administrazio lankidea da Karmele, eta 2011n hasi zen nire marrazkiak gordetzen. Azkenik, liburua argitaratzea erabaki nuenean, berak zituen gordeta marrazki gehienak. Nik duela 5 urtetik gorde ditut marrazkiak; Karmelek, ordea, gehiago zituen. Nire egungo bikotekideak ere animatu ninduen liburua argitaratzera. Esaten zidan marrazki asko nituela jendeari gustatuko zitzaizkionak. Josunek, Administrazio lankide batek, egin

zuen liburuko sarrera eta amaieraren euskarazko itzulpena. Horrela, liburua borobilago gelditu da. Asko lagundu didate denek.

Nolako harrera izan du liburua?
Zintzoa izateko, uste nuena baino askoz hobe izan da. Ez nuen uste inori interesatuko zitzaionik liburua. Ez nuen inondik ere espero; nire ustez, liburua ez du merezi eduki duen harre-

«IHES EGIN DIOT ERABAT MARRAZKI TRISTEAK EGITEARI, ETA POZA ETA UMOREA EZ BESTELAKO SENTSAZIOAK ERAGITEN DITUZTENEI»

ra, baina grazia egin dio jende askori. Beharbada, ez zuten espero arotz batek horrelako zerbait ateratzea. Jende asko ari zait eskatzen liburua.

Te partes titulua eta marrazkiak umoretsuak dira.
Titulua hitz-joko bat da: parteak dira abiapuntua, eta esamoldearekin joko egiten dut. Titulua oso erraz atera zait. Marrazkiak ere umoretsuak dira; izan ere, ospitaleak ez dira bereziki umorerako tokiak; amatasuna izan ezik, poztasun hutsa dena, gainerako guztia oinazezkoa da. Horregatik, ez nuen zerbait tristea marraztu nahi, zertarako? Ez dugu tristeago jarri behar. Aukera bakarra zen marrazki dibertigarriak egitea. Ihes egin diot erabat marrazki tristeak egiteari, eta poza eta umorea ez bestelako sentazioak eragiten dituztenei.

Joera duzu umorezko marrazkiak egiteko edo lan gehiago egin behar izan duzu umorea islatzeko?
Ez dut uste oso umore handiko pertsona naizenik, ez bai-naiz umoregilea. Umore

beltza, umore zuria, umore xaloe-eta egiten ditut, baina egiten ditut ere marrazki aldarrikatzaileagoak, protesta-marrazkiak, sozialagoak... Hala ere, ez naiz marrazkilaria; arotza naiz. Hau hobby bat da. Ez dut lehenago beste ezer argitaratu, eta ez dut uste argitaratuko dudarik. Hobby bat liburu bihurtu dut. Hala ere, ikusmena dudan bitartean marrazten jarraituko dut egunero.

Badu kritikarik liburua?
Ni ez naiz inor epaitzeko, ez naiz teknikoa, ez naiz sindikalista, mantentze-lanetan bakarrik aritzen naiz. Marrazkiren batek badu kritikarik, baina beti umore leunetik abiatuta. Hala ere, ez dut formaziorik, ez eta prestakuntzarik Osakidetza epaitzeko. Nik badakit zer hobetu dezakedan, baina soilik nire esparruan. Nire ustez, hobekuntzak ekarri behar dituzte horretan trebatuta daudenek. Kanpoko jendeak ikusten dituen gauza arruntak aipa ditzaket; itxarote-zerrenden kontua, esaterako, baina ni ez naiz inor gauzak hobeto nola egin behar diren esateko. Umore zuria da, xumea. Liburua gauza jakin batzuk irakurtzeko orduan etortzen zaizkidan burutazioetan oinarritzen da.

Nola barneratzen ari zara hau guztia?
Oso eskertuta nago liburua izan duen harrerarekin; oso pozik lankideek eman didaten laguntzarekin, eta ia-ia beste liburu bat egitera animatzen nau horrek, beste edizio bat egitera, nire aisialdian marrazki serioagoak egiteko ere!



AMA-ESNEA, JAIOBERRIEN «ALTXORRA»

Osakidetzaren Arrasateko Osasun Zentroak pauso garrantzitsua eman du osasun- eta gizarte-zerbitzuen esparruan, oraingoan, amaren esnea jasotzeko biltegi txiki bat jarrita. Biltegiari esker, errazagoa da orain Debagoieneko ESIan esnea ematea; izan ere, lehen aldia da ESI bateko osasun-zentro guztietan esnea jasotzeko aukera dagoena, eta helburu nagusi bat du: ama-esnea behar duten haurren elikadura eta osasuna hobetzea.

Arrasateko anbulatorioan dago biltegia, eta ESIko beste zentroetako emaginek –Bergara, Leintz eta Oñatikoek– esnea jaso eta Arrasateko izozkailura eramaten dute. Ondoren, jasotako esneak izozkailu horretatik Galdakaoko Esne Bankura eramaten dituzte, eta bertan prozesatzen dituzte haur jaioberrientzat.

Haur jaioberrien osasuna lehenetsun duen gizarte batean, esne-bankua garrantzi handiko zerbitzua da. Alde horretatik, Arrasateko Osasun Zentroa eredu izan daiteke beste herrialde eta erkidego askorentzat, osasun-sistema publiko eta pribatuen bidez osasun-arreta integrala eta kalitatezkoa sustatzeko.

Esne-bankua gune bat da, non ama-esnea bildu, biltegiratu eta banatzen den, ama biologikoaren esnerik hartu

ezin duten edo behar adina ez duten haurrek ere onura jaso dezaten. Hainbat ikerketak erakutsi dutenez, ama-esneak haurraren immunitatea sendotzen laguntzen du, eta gaixotasun infekziosoak saihesteko gaitasun berezia dauka. Horrez gain, batez ere goiz jaiotako haurren artean, hesteetako, arnasbideetako eta beste organo-sistemetako gaixotasunak prebenitzen laguntzen du.

Arrasateko Osasun Zentroan esnea jasotzeko aukera zabaldu zenetik, emaleen kopuruak gorakada handia izan du. 2022ko urtarrilean hasi zen lehenengo esne-emailea eta 2023ko urrira arte lau emaile aritu ziren. Debagoienean jasotzen hasi zirenean, beste bost emakume gehitu ziren.

Dena den, nahiz eta emaile-kopuruak gora egin duen urte hauetan, funtsezkoa da emaile berriak izatea; zenbat eta gehiago egon, hobe. Goiz jaiotzen diren umeentzat «altxor» bat bezalakoa baita, horrela adierazi du Mirari Bikuñak, Oñatiko Osasun Zentroko emaginak. «Ama-esnerik gabe elikatuz gero, askoz arrisku handiagoa dago gaixotasunak hartzeko; horien artean, *enterokolitis nekrosatzaile* delakoa», esan du Ane Guillok, Arrasateko Osasun Zentroko beste emaginak.

PAUSO TXIKI, ONURA HANDI

Norbaitek pauso hori eman nahiko balu, kontaktuan jarri beharko luke esne-bankuarekin. Lehenik, elkarriketa baten bitartez, osasun-arazorik ote dagoen aztertzeko. Odol-analisiak ere beharrezkoak dira gaixotasunik dagoen ikusteko. Baiezkoa emanda eta arazorik ez dagoela ikusita, prozesua abian jartzen da. Emaile izatean, hiru hilabete behin errepikatzen dira analisiak. Hasierako materiala Galdakaoko Esne Bankuan ematen dute. Ondoren, emaginek ematen dute behar den materiala: esnea jasotzeko potoak, garraiorako hozkailua... Horrez gain, erditze-aurreko saioetan, kontsultetan eta edoskitze-tailerretan emaginek informazioa helarazten dute esne-bankuaren aukera badagoela. «Be-

«AMA-ESNEAK
HAURRAREN IMMUNITATEA
SENDOTZEN LAGUNTZEN
DU, ETA GAIXOTASUN
INFEKZIOSOAK
SAIHESTEKO GAITASUN
BEREZIA DAUKA»

raz, emakume batek egiten duen ahalegina eta ematen duen denbora ikusita, esne hori emateko prest badago, emaginok egin dezakegun bakarra lan hori erraztea da, eta benetako meritua emaleek dute», gaineratu du Bikuñak.

Debagoieneko Osasun Zentroko ki-deek badakite esne-bankuaren funtzio-namendua arrakastatsua izan dadin beharrezkoa dela herritarren laguntza eta konpromisoa. «Fokua batez ere emaileetan jarriko nuke; izan ere, portzentaje handi batek, bere seme-alabek arazoren bat izan duten kasuetan jasotako tratu ona ikusita, esker onez eman izan du esnea» adierazi du Guillok.

«Izan genuen lehen emailea, adibidez, doluan zegoen. Umea haurdunaldiaren bukaeran galdu zuen, eta, doluan laguntzeko, esnea ekartzea eskaini zioten». Beraz, keinu atsegin eta polita izateaz gain, dolua egiteko ere balio izan du.

ESNEA JASOTZEKO AUKEREN ZABALKUNTZA

Gaur egun, hamaika puntu daude prest erkidegoan ama-esnearen dohaintzak jasotzeko, baina Arrasateko Osasun Zentroan abian jarri den eredu bat beste edozein anbulatorioan bultzatzeko nahia dute bi emaginek: «Orain dela gutxi, Eibarko emaginak kontaktuan jarri ziren gure gainbegiralearekin nola antolatzen garen galdetzeko, eta gustatuko litzaiguke hori aurrera ateratzea».

Arrasaten esnea jasotzeko aukera izatea ez da bakarrik ama-esnearen bidez haurrei ongizatea eskaintzea, gizartearen elkartasuna eta osasunarekiko konpromisoa ere sustatzen ditu. Biltegiak aukera eman dio Arrasateko Osasun Zentroari osasun-zerbitzuak hobetzeko eta berritzeko, herritarren osasuna eta ongizatea are gehiago sustatzeko eta batez ere, etorkizunera begira, indartsuago eta osasuntsuagoa izango den belaunaldi bat sortzeko.

«ARRASATEKO OSASUN
ZENTROAN ESNEA
JASOTZEKO AUKERA
ZABALDU ZENETIK, EMAILEEN
KOPURUAK GORAKADA
HANDIA IZAN DU»

Ezkerrean Ane Guillo eta
eskuinean Mirari Bikuña Zugasti.

“Edozein gertaera traumatikok eragin izugarria izaten du haurrengan”

Emakumearen aurkako indarkeria munduan gehien hedatu den biolentzia mota da. Baina genero-indarkeriak ez die emakumeei bakarrik eragiten, seme-alabengan edo etxean bizi diren beste adingabeengan ere eragin handia baitu. Ainhoa Zabaleta Rueda (Donostia, 1981) Lehen Mailako Arretako pediatra da Osakidetzaren Pasai San Pedroko Anbulatorioan, eta haur eta nerabeek genero-indarkeriaren eraginak pairatzen dituztela nabarmendu du argitaratu berri duen artikuluan.

Genero-indarkeria pairatzen duten emakumeen seme-alabek eta etxean bizi diren beste adingabeek ere jasotzen dute eragina?

Oso garrantzitsua da jakitea etxe batean egon daitekeen genero-indarkeria modu askotan azaleratzen dela. Indarkeria fisikoaz gain, psikologikoa, sexuala eta ekonomikoa ere egon daiteke. Giro horretan hazten diren umeek amaren beldurra ikusten dute, kolpeak ikusten dituzte, mehatxuak, eztabaida... Nahiz eta haiek kolpe bat aurrez aurre ez ikusi, giro bortitz horretan hazten dira, non menderatze-harremanak edota abusuzko tratuak onartu egiten diren. Kalte fisikoa ikusi ez arren,

amaren egoera latza nabaritzen dute, eta horrek eragina dauka haurren garapenean, fisikoan eta psikologikoan. Familia gizarteratzeko eta sozializatzeko daukagun lehen sistema da. Hortaz, genero-indarkeria dagoen etxeren batean, gizonak emakumearekiko duen nagusitasuna normalizatzen den testuingururen batean haz daitezke haurrak. Legez, haurrak biktima zuzenak dira 2015. urtetik, biolentziaren testigu izan edo ez.

Noiztik has daitezke indarkeriaren eraginak haurren garapenean?
Esaten dute haurren bizitzaren lehen 1.000 egunak direla bere garapenean

garrantzitsuenak. Haurdunaldiko lehen egunetik hasten da aldi hori, eta emakumearen sabelean dagoenetik jaso dezake indarkeriaren eragina. Esate baterako, amaren gehiegizko estresa kortisola igo dezake. Biolentzia etengabekoa denean, kortisol-maila denbora guztian goian egoten da era kroniko batean, eta eragin zuzena du



AINHOA ZABALETA RUEDA
Osakidetzako Lehen Mailako Arretako pediatra

fetuaeren nerbio-sistema zentrolean. DNA sisteman ere aldaketak sorrarazten ditu indarkeriak, «aldaketa epigenetiko» esaten diotena. Geneen adierazgarritasuna aldatzen da, eta eraldaketa hori heredatu egin daiteke haur horrek etorkizunean izango dituen umeengan. Edozein gertaera traumatikok eragin izugarria izaten du haurrengan.

«OSO ARGI DUGU
BIOLENTZIA DENBORAN
LUZATZEN DENEAN,
ONDORIOAK LARRIAGOAK
IZATEN DIRELA»

Haur edo nerabe horiek jasaten duten indarkeriaren arabera ere esposizio-maila batzuk identifikatzen dira, ezta?

Bai. Esate baterako, amaren aurkako indarkeria ikus dezakete, eta haurrek ere eraso hori jasan dezakete. Mehatxuak ere egoten dira tartean, nerabeak eginikoak. Adibidez, umeak izan dezakeen partaidetza ere indarkeria bezala identifikatzen dugu. Umeak edo nerabeak erasotzaileari obeditzen dio, eta ama zelatatu edo salatu egiten du. Amaren ondorio fisikoaren edo emozionalaren eragina ere jasaten dute umeek. Genero-indarkerian jaso ditzaketen esposizio-mailak askotarikoak dira, eta inpaktua ere bai. Batzuetan uste dugu ume horrek eraso fisikorik ikusten ez badu, jasotzen duen inpaktua txikia dela, baina ez da horrela izaten. Faktore asko daude, hain begi-bistakoak ez direnak batzuetan.

Osakidetzako Lehen Mailako Arretako pediatra zaren aldetik, zer nabarmenduko zenuke esposizio-maila horien inguruan?

Zerikusi handia du haurren adinak. Zenbat eta txikiagoak izan, orduan eta ondorio larriagoak izaten dituzte. Beti da larriagoa indarkeria zuzenean ikustea, eta biolentzia zenbat eta handiagoa izan, hainbat eta handiagoa da pairatzen dutena. Umearekin lanketa egiteko garaian ere, asko baldintzatzen du nolako indarkeria ikusi duen etxean. Oso argi dugu biolentzia denboran luzatzen denean, ondorioak larriagoak izaten direla.

Erantzukizun handia dugu osasungintzatik, prebentzio-lanak egiteko eta lehenbailehen detektatu eta kalteak murrizteko. Ardura handia daukagu.

Beste indarkeria-mota batzuk ere aipatzen dituzte, hala nola indarkeria bikarioa.
Emakumeari min egiteko haurrengan

egiten den indarkeria da. Emakumeari eman nahi zaio min, eta kaltea haurren bidez egiten zaio. Haurrak zauritzea edo hiltzea emakumeari muturreko mina eragitea da. Animalien aurka edo etxeko beste pertsona batzuen aurka ere praktikatzen da biolentzia mota hori; adibidez, gurasoen aurka. Oso larria da, eta hiru urte besterik ez da legeak indarkeria mota hori aitortzen duela. Aurten hamar ume hil dituzte, eta 2013. urtetik hona guztira 63 dira. Uste dut ez dugula behar bezainbeste ezagutarazten datu horrek dakarrena.

Erakundeek ere indarkeria ezabatu edo areagotu dezakete?

Instituzio eta administrazioek ardura handia dugu. Indarkeria estrukturala da etxe barrukoa, sozialki onartu egiten baita gizonak emakumearekiko dominantzia duela. Prebentzioa, detekzio azkarra, eta erantzun egokia emateko ardura eta beharra ditugu; baita erreparazioa ere, legeak dioen moduan. Administrazioko langileok formazio eta informazio nahikorik ez badugu, gure zeregina desegokia izan daiteke. Beste biolentzia-mota bat sor dezakegu biktimetik: biolentzia instituzionala.

Bularreko haurretik hasita, nerabea izan arte, genero-indarkeriak sor ditzakeen hainbat ondorio identifikatzen dituzte haurren etapetan. Moztu daiteke ondorio negatiboen garapen hori umea hazten ari den bitartean, edo saihestezina da?

Goiz identifikatu eta lantzen bada, garapena urriagoa izango da, eta ondorioak leunagoak. Guztiz desagerraraztea ere lor daiteke. Gizarte-langileak, osasun-langileak, eskola, polizia... Administrazio guztia geure artean ongi koordinatzea oso garrantzitsua da egoera lagungarriak sortzeko. Hala ere, jakin behar da haurrek dituzten sintomak ez direla batere espezifikoak, eta aita eta amarekiko leialtasun arazoak izan ditzaketela. Haiek ez dira kontsultara etortzen beren etxean zer gertatzen den esatera, baina sintomak identifika daitezke.

Osasun-arloko kontsultetan nola jokatzen dute horrelako kasuetan?

Osakidetzak gida bat argitaratu zuen aurreko urtean horrelako egoerei era egokian erantzuteko. Formula espezifikoa bat dugu, pertsona horien larritasun-maila jakiteko. Hau da, haien bizitza arrisku handian ote dagoen. Alde horretatik, lanketa bat edo beste egiten da, irtenbide onena bilatzeko.

GRIPEAREKIN ETA COVIDAREKIN APUSTURIK EZ JARRI TXERTOIA



**GRIPEAREN ETA COVIDAREN
AURKAKO 2024KO TXERTAKETA-KANPAINA**

Bereziki arrisku-taldeetan bazaude edo 60 urtetik gorakoa bazara





tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

27 2024 • IRAILA-URRIA

HORMONAK



tiitaxoren aholkuak

HORMONAK I

GORPUTZEAN TURRUSTAKA DABILTZAN MEZULARI TXIKIAK DIRA HORMONAK. ETA, POLIKI BIDAIATU ARREN, GORPUTZAREN PUNTA BATEAN SORTU ETA BESTE MUTURRERAINO HELDUKO DIRA HAIEN MEZUAK.

Gorputz osoan ditugu banatuta hormonak sortzen dituzten guruinak. Guruinak esan dut, bai, ez gurina.

1.

TXIKI-TXIKIAK DIRA, IKUSEZINAK, ETA, ODOLEAN IGERIAN IBILTZEN DIRA.

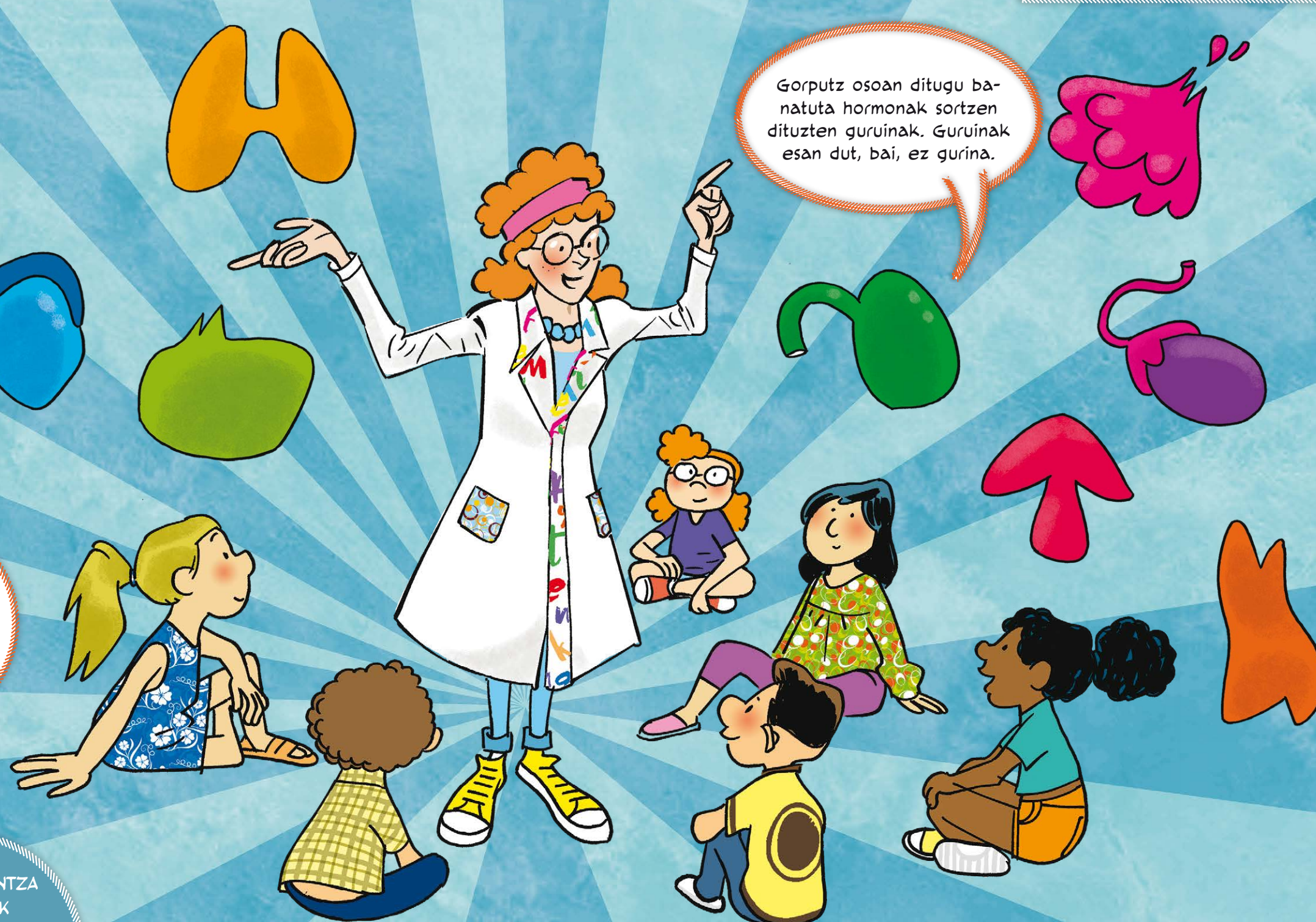
2.

TXIKI-TXIKIAK DIRA BAINA LAN ASKO EGITEN DUTE. POLIKI, BEREN DENBORA HARTUZ.

3.

ETA, TXIKI-TXIKIAK IZAN ARREN, BEHARREZKOAK DITUGU GORPUTZEKO OREKAK MANTENTZEKO.

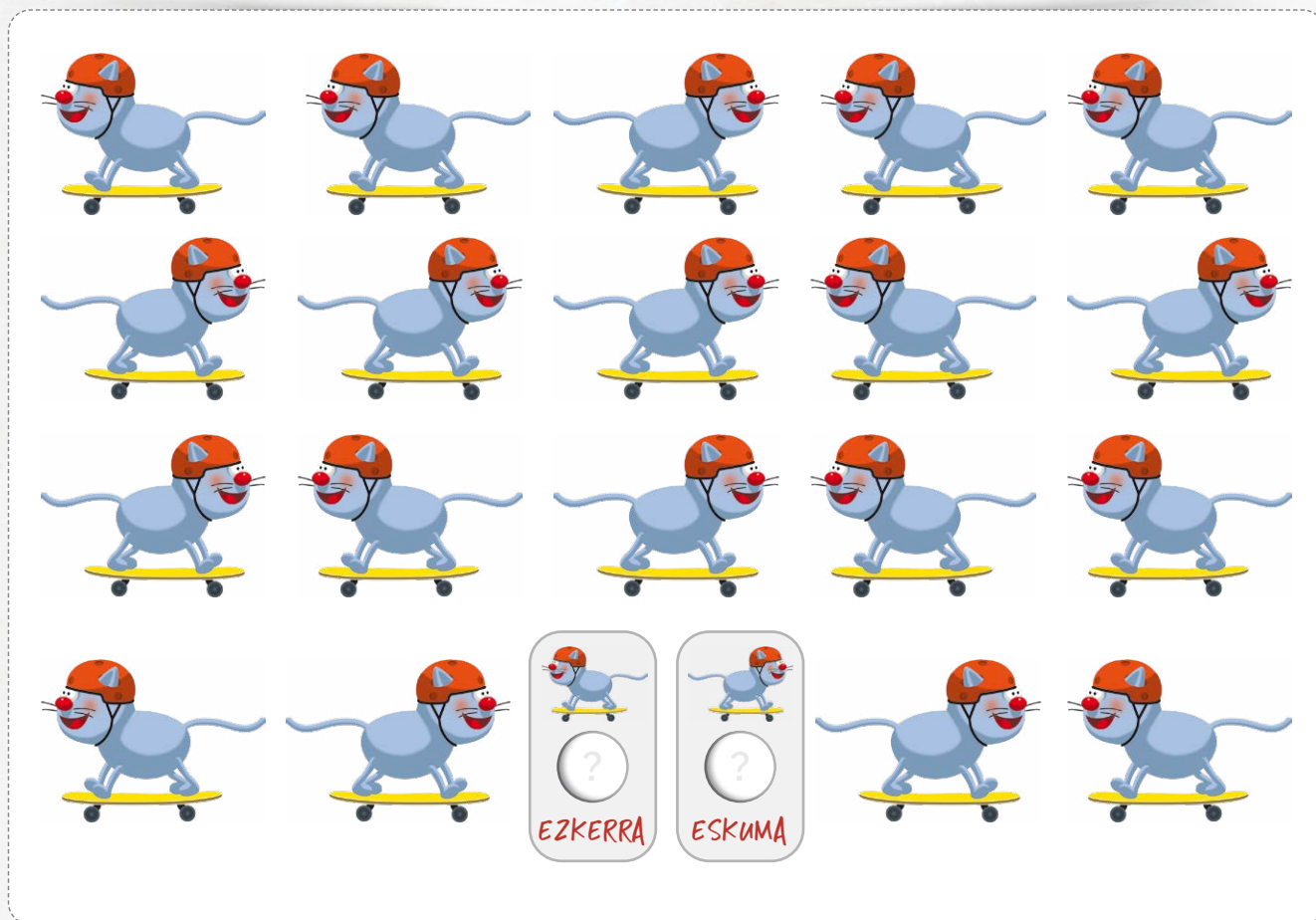
GURE HAZKUNTZA ERE HAIK KONTROLATZEN DUTE. GUTXIEGI IZANEZ GERO, BATZUETAN ARAZOAK SORTZEN DIRA.



DENBORA-PASAK

ZENBATU KATUAK

Zenbat katu daude ezkerrean begira? Eta eskuinera? Zenbatu itzazu eta idatzi emaitza bakoitza dagokion borobilean.



irriA
ALDIZKARIA

irrien
LAGUNAK

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