



## Zerbixeko minbiziaren errazago bahetzeko Osakidetza berria



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD





2 \_AURKIBIDEA

3 \_ARESTIAN

4-5 \_EMAKUMEA  
Zerbixeko minbizia bahetzeko osakidetzaren ekimen berria

6-7 \_ADITUAK  
Mariluz Rodriguez • Familia-medikua

8-9 \_BERRIKUNTZA  
Irudigiltza: osasun-proben emaitzak etxetik ikusteko tresna

10-11 \_OSASUNEZ ETA OSASUNTU  
Mikel Baza • Osakidetzako Lehen Mailako Arretako medikua

12-13 \_URRATSAK  
Natalia Gomez Forcada • Erizain komunitarioa

14-15 \_OSASUNEZ ETA OSASUNTU II  
Oskar Ayerdi • Medikua

16-17 \_ADITUAK II  
Mirene Beriain • Osakidetzako pediatra

18 \_EUSKARA OSAKIDETZAN  
Osakidetzaren III. Euskara planaren tarteko ebaluazioan, betetze maila ertaina lortu da, % 53tik % 72ra bitartekoa

19 \_DENBORA-PASAK / ESTILO LIBURUAN BARNA

Erdian...

tiitaxoren aholkuak

## OSASUNAREN ETORKIZUN DIGITALA, ESKUBIDEAK ETA KALITATEA LANTZEKO UDAKO IKASTAROA

Osakidetzak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Zientzia, Unibertsitate eta Berrikuntza Sailak, Arabako eta Gipuzkoako Foru Aldundiek, Aramaioko eta Donostiako udalek eta BBVA Fundazioak *Osasuna eta hizkuntza XIX: Euskara, adimen artifiziala eta osasuna* udako ikastaroa antolatu dute elkarlanean. Osasunari aplikatutako eraldaketa digitalaren eta adimen artifizialaren aurrerapenaren testuinguruan euskarak duen rolari buruz jardungo dute ikastaroan.

### INFORMAZIO OROKORRA

Adimen artifiziala mundu osoko osasun-sistemak aldatzen ari da oso abiadura bizkorrean. Tresna bat baino gehiago dira dagoeneko osasun-arretaren parte, (laguntzaile birtualak, transkripzio mediko automatikoko sistemak, itzultzaile neuronal espezializatuak eta diagnostikorako laguntza-ereduak), eta arretaren etorkizuna markatuko dute. Hori ikusirik: euskara presente egongo da iraultza teknologiko horretan edo baztertua geratuko da?

Osasun arloko teknologia berrietan euskara integratzeak dakartzan erronkak eta aukerak ezagutuko dira. Adimen artifizialaren euskarazko hizkuntza-baliabideak gaur egun nola dauden aztertuko da, bai eta hizkuntza nagusien eta hizkuntza gutxituen arteko eten teknologikoa ere. Gainera, osasunaren digitalizazioan euskaraz izan diren benetako esperientziak aurkeztuko dira, eta eztabaidara ekarriko da aro digitalean ere kalitatezko osasun-zerbitzuak bermatzeko beharrezkoak diren estrategien inguruko gaia.

Gogoeta etikoa izango da ikastaroaren beste ardatzetako bat. Osasun-arloan adimen artifizialean oinarritutako teknologiak sartzeak zenbait galdera planteatzen ditu pribatutasunarekin, ekitatearekin eta hizkuntza-eskubideekin lotuta. Horren harira, ikastaroak eztabaidatzeko beste espazio bat izango du: garapen



|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| <b>Noiz:</b>                    | 2026ko irailaren 26an. |
| <b>Non:</b>                     | Aramaion.              |
| <b>Hizkuntza:</b>               | Euskaraz.              |
| <b>Balio akademikoa:</b>        | 10 ordu.               |
| <b>Apuntatzeko azken eguna:</b> | Irailaren 11 arte.     |

teknologikoak nola egin dezakeen aurrera modu inklusiboan eta hizkuntza-aniztasuna errespetatuz.

### NORENTZAT, NOIZ ETA NON?

Ikastaroa arlo askotako jendearentzat dago antolatuta: osasun-profesional, hizkuntza-teknologietako ikertzaile, Osakidetzako kudeaketa-arduradun, ikasle eta, oro har, euskararen etorkizun digitalean interesa duen edonorentzat. Dimentsio teknikotik harago, ikastaroak kolektiboki pentsarazteko helburua du; zer-nolako eredu eraiki nahi den etorkizunerako berrikuntza teknologikoaren eta osasun-arretaren inguruan, eta euskarak nolako lekua izan behar duen prozesu horretan.

2026ko irailaren 26an emango dute ikastaroa, Aramaion. Euskaraz izango da, 10 orduko balio akademikoa izango du, eta online edo aurrez aurre egin ahalko da. Irailaren 11 arte dago izena emateko epea. Informazio guztia dator QR honetan:



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**



# ZERBIXEKO MINBIZIA BAHETZEKO OSAKIDETZAREN EKIMEN BERRIA

30 urtetik gorako emakumeei zuzendutako Osakidetzaen ekimena da. Lagina norberak hartzeko kit bat jasoko dute etxean, eta 24-48 orduko tartean entregatu beharko da gertuen dauden osasun-zentroetako batean. Uda baino lehen abian jartzeko asmoa dago, Beterrin, Donostialdean, Oarsoaldean, Tolosaldean eta Urola Kostan. Harrera ona badu Euskadi osora zabaltzeko asmoa dago.

**H**elburua argia da, bizitzak salba ditzakeen prebentzio-programa honen parte-hartzea areagotzea. Izan ere, aurreikus daitekeen minbizi bakarrenetako bat da umetoki-lepoko minbizia, eta, aurreko lesioak garaz dektatzuz gero, minbizi-mota hori gartztea saihestu daiteke. Edurne Arenaza Osakidetza emaginak koordinatzaile dihardu zerbixeko Minbiziaren Baheketa Programan, eta honela azaldu du: «Programaren helburua, izenak dioten bezala, umetoki-lepoko minbizi aurreikus-tea da, haren kausa ezagutzen dugu eta: kasu gehienak giza papilomaren birusak [GPB] eragiten ditu».

Ekimen hau eginda dago aurretik baheketa bat egitera gonbidatuak izan zirentzat baina egin ez zutenentzat zehazki. Orain arte, beti emaginaren kontsultara joatea eskatzen zitzaion pazienteari, ohiko bideari jarraituz. Emaginak hartaldi bat egiten zuen zerbixean, zitologiaren eta GPBa hautemateko

frogaren bidez birusaren presentzia eta zelula-alterazioak hautemateko. Autotomarekin, berriz, pazienteak berak jaso dezake lagina bere etxean; honela, norberak GPBa hautemateko frogia egin dezake kontsultara bertaratu behar gabe.

## KONTSULTARA BERTARATU GABE

Norberaren lagina hartu ahal izateak, ez du ohiko baheketa ordezkatzeko, gehigarri bat izango da, ohiko programan parte hartzen ez dutenek parte har dezaten. Arenazak azaldu du norberak laginak hartzeak dakarren onurarik handiena dela baheketan parte hartzea erraztea. Norberaren etxetik erraz, eroso eta modu seguruan egin daiteke proba, zita eskatu edo osasun-zentrori agertu beharrik izan gabe.

2024an telefono-bidezko inkesta egin zitzaizen ohiko baheketa gonbidatu baina parte hartu ez zuten hainbati. Baheketan parte ez hartzeko arrazoiak artean, hiru nabarmendu ziren: ordu-tegi-bateraezintasuna, egitea ahaztea

edo egiteko nagikeria eta jarraipen ginekologikoa zentro pribatuetan egitea. Beste arrazoi batzuk ere agertu ziren, hala nola osasun-arazoak, komunikazio-arazoak eta beste pertsona baten kargu izatea.

«Emakume askok aukera intimoa-goia eta ez hain deserosoa ikusten dute lagina norberak hartzea», azaldu du Arenazak: «Espero dugu erosatutasun handiagoa izateak orain arte prebentzio-sistematik kanpo geratzen zirengana iristeko modua emango duela».

## KITAREN NONDIK NORAKOAK

Programan parte hartu nahi duenak, SMS mezu bat jasoko du informazio eta esteka batekin. Estekak web-orri batera eramango du, non prozedura azaldua egongo den. Parte hartu nahi dela esan ondoren, norberaren etxean kit bat jasoko da eskuorri irudidun batekin batera.

Proba egiteko, makilatxo txiki bat sartu behar da zentimetro batzuk emeki-emeki baginan; ondoren, hogeigutero inguruz, bueltak eman behar zaizkio makilatxoari bagina barruan dagoen artean. Azkenik, lagina osasun-zentro batera eramane beharko da 24-48 orduko epean.



Zerbixeko Minbizi Goiz Dektatzeko Programako kideak. Aurreko ilaran ezkerretik eskubira: Edurne Arenaza, Astrid Sosa eta Toñi Dávila. Atzeko ilaran Yolanda Medina, Raquel González eta Beñona Roncero.

nostikatzen diren kasuak, normalean, pazienteak sintomak dituenean hautematen dira, eta «gaixotasuna fase aurretuan» izan ohi dute. Prebentzio-programan diagnostikatzen direnak, ordea, hasierako faseetan egon ohi dira, eta, ondorioz, pronostikoa eta bizi-kalitatea hobek dira.

«KEINU TXIKIA DA, BAINA  
GAIXOTASUN LARRI BAT  
SAIHESTU DAITEKE»  
Edurne Arenaza

Proba erraza eta segurua dela ziurtatu du Arenazak. Ikuspuntu teknikitik, konparatu daitezke proba honek eskaintzen dituen emaitzak profesionalen hartzen dituztenekin. Eskuorri irudidunarekin batera, profesionalen kontaktuan jartzeko aukera edukiko dute proba egiten dutenak, dudak argitzeko.

## GPB, USTE BAINO OHIKOAGOA DEN BIRUSA

Programa honek ez du helburu bakarra. Osasunaren alde egiteaz gain, helburu soziala ere badu. Giza papilomaren birusak beldurra eta desinformazioa sortzen du, nahiz eta oso birus ohikoa izan. Arenazak ziurtatu du gizartearen % 80k harapatuko dutela birusa beren bizitzako momenturen batean. Kontua da, kasu gehienetan, gorputzak berak ezabatu-ko duela birusa, inolako tratamendurik

gabe, urte baten edo biren buruan.

Infekzioak bere horretan jarraitzen duenean dator arazoa; izan ere, lesioak eragin ditzake, lesio gaiztoak. Horiek dektatu eta tratatu ezean, zerbixeko minbizi baterantz eboluzionatuko dute.

Horregatik, proba hau egitean emaitza positibo bat jasotzen baldin bada, emaitzak eragin emozional handia sorraraz dezake. «Zerbixaren baheketaren kasuan sexu-transmisiozko infekzio bat dektatzeko gehitzen zaio kontuari, horrek ekar ditzakeen inplikazio pertsonalekin, bai bikotekidearen aldetik eta bai sozialki», aitortu du Arenazak. Antsietate hori murrizteko, Osakidetza pazienteek jasotzen duten informazioa eta komunikazioa hobetu du, informazio «argi eta ulerterraza» eskainiz; horrela, emaitzak jasotzean sor daitezkeen ezinegonak gutxitzen dira.

Arenazak argi du, arriskurik handiena proba ez egitea da, programan ez parte hartzea. Osakidetza dituen datuek argi uzten dute baheketaren garrantzia. 2018tik aurrera hauteman diren umetoki-lepoko minbizi kasuen % 60 inguruk ez zuten parte hartu prebentzio programan. Prebentzio-programatik at diag-

## PARTE HARTZEAREN GARRANTZIA

Arabian, Bizkaian eta Gipuzkoan parte-hartzea % 70 inguruan dabil; Europatik datozen gomendioekin bat dator. Horren harira, Arenazak aipatu du ez dutela aldatu nahi funtzionatzen duena, baina bai eskua luzatu parte hartzen ez dutenei.

Programa hori Eusko Jaurlaritzako Osasun sailaren 2025-2030 Plan Onkologiko Integrarean dago jasota. Planak tresna berritzaileen aldeko apustua egiten du, prebentzioa hobetzeko eta osasun-programetarako sarbide zuzenagoa bermatzeko. Arenazak baikortasunez azaldu du gehiagok parte hartzea lortzen bada gehiago aprobetxatuko dela ondo antolatutako baheketa-programa bat izatearen onura. Eta norberak proba egitea funtsezkoa izan daiteke helburu hori lortzeko.

Zerbixeko minbiziak beste gaixotasun askok ez duten alde on bat du: erraz aurreikusi eta saihestu daitekeen minbizi mota da. Honela amaitu du Arenazak: «Norberak birusaren proba egitea keinu txikia da, baina, keinu txiki horrekin, gaixotasun larri bat (saihestu) ekidin daiteke».



# “Bapeagailuak mendekotasuna sortzeko osagai guztiak ditu”

Zigarreta elektroniko edo bapeagailuek, nikotinaz gain, beste hainbat elementu dituzte, osasunarentzat batere onuragarriak ez direnak. Honela azpimarratu du Mariluz Rodriguez Osakidetzaiko familia-medikuak: «Tabakoa erretzen hasteko proposak dira».

Mariluz Rodriguez Osakidetza tabakoaren arloan erreferentea da eta Tolosan aritzen da familia-mediku, horrez gain, Aireberriko batzordekide da (EAEEn eta Nafarroan tabakoari aurre egiteko elkar-tea), eta SemFYCeko tabakoaren lantaldeko partaide. Bapeagailuak hona iritsi zirenetik 10-15 urte igaro dira, eta gaur egun gaia nola dagoen azaldu du.

## Nola ikusten duzu zigarreta elektronikoen erabilera gaur egungo gizartean?

Gazteek asko erabiltzen dute, moderno eta polita baita eta kolore deigarriak baititu. Estatistikek argi uzten dute: EAEko adikzioari buruzko 2023ko inkestaren arabera, 35 urte baino gutxiagoko gizonen % 20,6k kontsumitu zituzten azken urtean zigarreta elektroniko edo bapeagailuak; emakumeetan, kopurua pixka bat txikiagoa da, % 17,1ek kontsumitu baituzten. 35 urte-tik gorakoetan kopurua asko jaisten da. Horren arriskua da, gazteek kontsumitzeko urte asko dituztela aurretik.

## Osasunaren ikuspegitik, bapeatzea erretzea baino hobea dela pentsatzen dute askok. Zer esango zenuke horren inguruan?

Nik konparaketa bera egiten dut beti: zer da okerragoa, zeure burua seigarren

pisutik edo laugarren pisutik behera botatzea? Biak dira txarrak. Biek dituzte albo-ondorioak. Zigarreta elektroniko-koen efektua epe laburrean ikusten ari gara orain, baina epe luzean ez dakigu zer ondorio izan dezakeen. Tabakoaren kasuan badakigu zer gertatzen den epe luzean eta laburrean. Esan bezala: biak dira txarrak, eta biek dituzte albo-ondorio ugari.

## Zer-nolako gaitzak ekar ditzake bapeatzeak?

Zigarreta elektroniko mota bat baino gehiago daude konposizioari dagokionez. Batzuek nikotina dute, eta gaitz kardiobaskularrak sortzen dituzte: bihotzekoak, hanketako zirkulazio-arazoak, inpotentzia... Beste bapeagailu batzuek, berriz, ez dute nikotinarik; hori dela eta, gazte askok esan izan didate «nik bapeagailuan erretzen dut, bai, baina ez du nikotinarik». Nikotina-ren ordezer zer daukan galdetzerakoan, batzuek kalamuaren deribatuak dituztela diote, CBDa adibidez, eta, noski, horiek kalamuaren albo-ondorioak dakarzkie.

Bapeagailu bat erabiltzean, jendeak ez du ur-lurrina arnasten, likido baten aerosola baizik, eta aerosol horrek osagai asko ditu. Azken finean, zigarreta elektroniko batek depositu bat du, non

likidoa sartzen den; berotzeko makina bat du, eta makinak funtzionatzeko bateria bat. Beraz, bapeagailua erabiliz arnasten den horrek osagai hauek eduki ditzazke, besteak beste: glizero-la, propilenglikola, glizerina, zaporea emailak eta abar. Eta horiek guztiek albo-ondorioak dituzte.

Orain dela 5 urte inguru, AEBetan pneumonia baten ondorioz gazte asko hil ziren. Zein izan zen arrazoia? E bitamina azetatua zeukan bapeagailua erabili zutela. Osagaia jan egiten baldin bada, ez dago arazorik, baina, arnasten baldin bada, biriketan solido-tu egiten da, birika gogortu egiten da eta ezin izaten da arnasik hartu. Hori izan zen gazte horien pneumoniaren arrazoia, eta horregatik zendu ziren.

Horrez guztiaz gain, zigarreta elektronikoek metalak dituzte baterian. Bateria horrek kromoa, beruna eta beste ditu, eta horiek ere arnastu egiten dira. Bestalde, kontsumo duala ere egiten da, hau da, bai tabakoa erretzea eta bai bapeagailuak erabiltzea. Kontsumo duala bata eta bestea soilik kontsumitzea baino okerragoa da. Hortaz, hobe da bietako bat bakarrik kontsumitzea, biak kontsu-

mitzea baino, biak tartekatuz arnasteko arazo larriagoak sortzen baitira.

## Zein albo-ondorio sortzen ditu nikotinak?

Arazo kardiobaskularrak ez ezik, nikotina pozoi perfektua dela esan ohi dut askotan, hasieran hartzen denean ez delako ezer nabaritzen. Kontsumoak jarraitzean eta mendekotasuna agertzean antzematen dira albo-ondorioak. Gainera, orain nikotina poltsak ere bada. Poltsatxo horiek ahoan sartzean, desegin egiten dira pixkanaka, nikotina askatuz. Horrek kerik ere ez du, baina nikotina berdin-berdin kontsumitzen da —edo gehiago, substantziaren kontzentrazioa handiagoa da eta—. Horrez gain, poltsa irentsiz gero, urdailera iristen da, eta intoxikazio larria eragin dezake.

Tabakoak, zigarreta tradizionalak, zapore txarra dauka, baina bapeagailuek

askotariko zaporeak dituzte. Horrek gazteak erakartzen ditu, aipatutako nikotina poltsek bezala, horiek ere zaporeak baitituzte. Mendekotasuna sortzeko osagai guztiak dituzte.

## Bapeatzea tabakoa erretzearen aurreko pausoa da?

Zigarreta elektroniko modernoak orain dela 20 urte inguru sortu ziren tabakoa erretzeari uzten laguntzeko asmoarekin; gero eta nikotina gutxiago kontsumituta, nikotinarekiko dependentziatik askatzeko. Baina, orain, badakigu bapeagailuak ez duela helburua behar bezala betetzen. Jendeak erretzeari uzten dio, baina tresna hauen mende geratzen da; beraz, hori ez da soluzioa.

Erakargarriak direnez, kontrako efektua eragiten dute askotan. Gazteak bapeagailuekin hasi, eta ondoren tabakoa kontsumitzen hasten dira. Bapeagailuak erretzen hasteko bide erakusle dira gaur egun.

## Legediak bapeagailuen erabilera eta salmenta jasotzen du?

Estatuko legean, zigarreta elektronikoak eta tabakoa ez daude maila berean: dis-

koteketan saltzen dira, jaiak antolatzen dira zigarreta elektronikoaren erabilera bultzatzeko... EAEEn, berriz, bapeagailuak eta tabakoa parekatzen dituen lehenetarikoa legea daukagu. Hari esker, bapeagailuak eta tabakoa maila berean jarri dira, kerik gabeko guneeetan ere ezin dira erabili zigarreta elektronikoak: tabernetan, eskoletan...

## Guraso batek erraz antzeman dezake seme-alabek bapeatzen ote duten?

Tabakoarekin baino zailagoa da, bapeagailu askok ez baitute kerik botatzen; beraz, ez da antzematen arropan itsasten den usain hori. Haiekin hitz egin behar da, azaldu behar zaie ez direla batere onuragarriak. Nerabezaroan askotan ez da ikusten epe luzera izan ditzakeen ondorioak. Hori dela eta, gazteei azaldu egin behar zaie, eta azaltzen duenak argi izan behar du bapeagailuak erabiltzea arriskutsua dela. Jende askok uste du zigarreta elektronikoak ez direla kaltegarriak, seguruagoak direla. Baina ez da hala; jendearen kontzientzia piztu behar da kaltegarriak direla ikustarazteko.

MARILUZ RODRIGUEZ  
Familia-medikua



«KONTSUMO DUALA  
EGITEA OKERRAGOA DA»



Osakidetzak etapa berria du osasunaren digitalizazioan: desplazamenduak ezabatzen ditu, eta lehen erabiltzen ziren CDak ordeztan. Osasun Karpeta herritarrek informazio klinikoa eskuratzeko duten ate nagusia bihurtzen du Irudigiltza deitutako sistemak.

Urte askoan, bide burokratikoa luze xamarra egin behar izan da erradiografiak edo erresonantziak jasotzeko. Pazientea ospitalera bertaratu, irudiak eskatu, egun pare bat itxaron eta, orduan, ospitalera itzuli behar zen, CD bat jaso, eta hura beharrezko zuen espezialistari eraman. Gaur egun, atzean geratu dira horrelakoak. Irudigiltza baliatuz, etxetik eskatu eta deskargatu daitezke azterketa medikoen irudiak, modu seguruan eta 24 orduren buruan.

EAEko osasun-sistemako eraldaketa digitalaren urratsik handienetako bat da ekimena. Baina aldaketa sakonagoa ere islatzen du: osasun publikoa herritarrei hurbiltzeko borondatea, eta izapideak, itxaronaldiak eta beharrezkoak ez diren joan-etorriak murriztea.

Proiektu horretan, osasun arloko lantalde eta teknikari talde askoren lana dago; horien artean, Dabi Santano Osakidetzako familia-mediku eta osasun digitalean espezialista dago, eta Irudigiltzaren filosofia esaldi bakar batean laburbiltzen du: «Zure azterketa medikoen irudiak, nahi duzunean eta etxetik irten gabe».

#### PROIEKTUAREN SORKUNTZA

Irudigiltzaren sistema sortzeko beharra gero eta nabarmenagoa den errealitate batetik sortu da. Diagnostiko-probak erabat digitalizatuta daude, eta, historia klinikoa elektronikokoan gordeta egon arren, herritarrek euskarri fisikoen mende jarraitzen zuten Osakidetzatik kanpoko profesionalekin partekatu behar zituztenean. «Duela urte batzuk, erradiografia bat egitean, fisikoki ematen ziztzaion pazienteari gutun-azal itxi baten barruan», azaldu du Santanok. Irudien digitalizazioarekin, sistema barrutik aldatu zen, baina ez erabiltzaileentzat. «Osasun-profesionalak zuzenean sar zitezkeen probetara, baina herritarrek aurrez aurre joan behar zuten irudiak eskatzera sistematik kanpo partekatu behar bazituzten».

Aurreko prozedura, mantsoa zen eta ez oso praktikoa. Pazienteak ospitalera edo osasun-zentrorara joan behar zuen irudiak eskatzera, eta, gero, adminis-

trazioko langileek grabatutako CDa jasotzera itzuli. Arazoa da teknologiak modelo horrek baino azkarrago egin duela aurrera: «Ordenagailu gehienek jada ez dute CD irakurgailurik», adierazi du Santanok, «Euskarri hori zaharkituta geratu da, eta gaur egungo errealitate digitalera egokitu behar zen».

Horrela jaio da Irudigiltza. Sistemak sareko espazio seguru baten bidez funtzionatzen du, non paziente bakoitzak eskatutako proba diagnostikoa aldi baterako estatutzen baita. Orain, edozein ordenagailu edo sakelakotatik deskargatu daitezke erradiografiak, OTAk, erresonantzia magnetikoak eta mamografiak.

#### SISTEMAREN ERABILERA

Sistema pixkanaka ezarri da. Lehenengo fasean, iazko ekainean hasita, herritarrek osasun-zentrorara joan behar zuten eskaera egitera. Bertan, dokumentu bat jasotzen zuten sarbide-gakoekin eta irudiak etxetik deskargatzeko beharrezko jarraibideekin. Hala ere, aldaketak hobekuntza nabarmena izan du. «Sistema horri esker, erdira murriztu da osasun-zentroetara bertaratu behar izan duten pazienteen kopurua», nabarmendu du Santanok.

Sistema Osasun Karpetan erabat ezartzean iritsi da benetako aldaketa. Plataforma horren erabiltzaileek modu telematikoan kudea dezakete prozesu osoa. Nahikoa da Irudigiltzan sartzea «izapideak» atalean, jaso nahi diren irudiak aukeratzea eta eskaera berrestea. 24 ordu inguruan, probak zure sarean agertzen dira eskuragarri.

«Herritarrek eskaera Osasun Karpetatik egiten badute, zentroek eta ospitaleek ez dute esku hartu beharrik», azaldu du Santanok. Azkartasun eta erraztasun horrek erabiltzaileen esperientzia hobetzeaz gain, nabarmen murrizten du osasun-zerbitzuaren administrazio-karga. Orain arte, langileek eskaerak kudeatu behar zituzten, azterlanak euskarri fisikoetan kopia eta biltzeke geldituriko CD ugari gorde. Askok ahaztuta bukatzen zuten: «Zentro guztietan genituen azkenean suntsitu beharreko diskoak, inoiz ez zirelako etortzen jasotzera», oititzen du Santanok.

Zerbitzu berriaren eskari-kopuruak harrigarriak izan dira Osakidetzarentzat ere. Hasiera batean, ez zen espero irudi diagnostikoen eskaera-kopuru handia, baina datuek agerian utzi dute zerbitzuaren premia. Orain arte, 41.000 lagunek baino gehiagok erabili dute sistema, 52.000 Irudigiltza-sarbide baino gehiago sortu dira, eta 145.000 az-



«2025EAN 592.000 LAGUNEK BAINO GEHIAGOK ERABILI ZUTEN PLATAFORMA»  
*Dabi Santano*

terketa mediko baino gehiago jarri ziren hodeian.

#### SEGURTASUNA

Hazkunde horren ondorioz, halaber, proiektuaren erronkarik handienetako bati aurre egiteko beharra piztu da: ingurune digital batean datu klinikoen segurtasuna bermatzea. Irudi medikoen informazio bereziki sentikorra dute, eta haiek babestea ezinbesteko baldintza izan da sistema martxan jartzeko garai.

Santanok azaldu duenez, segurtasuna bermatzeko ezarri diren neurriak datuak babesteko Europako araudiak eskatzen dituen baldintza guztiak betetzen ditu. Inpaktu espezifikoaren ebaluazioaz eta segurtasuneko barne-auditoretzez gain, probetarako sarbidea babestuta dago autentikazio bikoitzeko sistemarekin eta CAPTCHA-bidez, sarbide automatizatuak edo indar-erasoak saihesteko.

Irudiak ere ez dira betirako sarean geratzen. Irudi bakoitza gehienez hiru hilez egongo da eskuragarri, eta, epe hori gairatzean, automatikoki ezabatuko da. Pazienteak irudiak berriro eskuragarri nahi baditu Osasun Karpetan sartu beharko da berriro, eta beste eskaera bat egiten.

#### DIGITALIZAZIO-ESTRATEGIA

Osakidetzak bultzatutako osasunaren digitalizazio-estrategia zabalago baten parte da Irudigiltza. Pazienteekin harreman ez-presentziala edukitzeko tresna nagusi gisa finkatu da Osasun Karpe-

ta. 2021ean berriro zenetik, hazkundea etengabekoa izan da, zifra errekorretara iritsi arte: 592.000 lagunek baino gehiagok erabili zuten plataforma 2025ean; 8,2 milioi sarrera baino gehiago sortu ziren. «Sartzeko erraztasuna, segurtasunaren bermatuz betiere, eta gehitutako funtzionaltasun berriak funtsezkoak izan dira hazkunde horretan», dio Santanok.

Gaur egun, plataformak aukera ematen du hauek kontsultatzeko: analitikak, txosten medikoak, tratamendu farmakologikoak, txertoak, alergiak, laneko baja-partiak edo egiteko dauden hitzorduek. Paziente askok kontsultara joan aurretik aztertzen dituzte emailtzak: «Haien analitikak aurretik ikusita joatea gustatzen zaio jendeari kontsultara, bertan jasoko duten informazioa hobeto ulertzeko eta zalantzak argitzeko», azaldu du Santanok.

Digitalizazioak aurrera egiten jarraituko du datozen urteetan. Osakidetzak jada lanean da, izapide administratibo batzuk online egiteko aukera emateko: erreklamazioak, kexak eta esker emateak. Gainera, hemendik gutxira, WhatsApp-bidezko jakinarazpen-sistema bat ere jarriko da abian, komunikabide hori erabili nahi dutenentzat.

Hala ere, teknologiaz harago, Irudigiltzak eraldaketa sakonagoa irudikatzen du osasun-arreta ulertzeko moduan. Burokrazia gutxiago, desplazamendu gutxiago eta autonomia gehiago pazienteentzat: «Arreta-eredu horretan, urrats garrantzitsua da etxetik mugitu gabe kudeatzea zure irudi klinikoa eskatzeko prozesu osoa», ondorioztatu du Santanok.

Osasun publikoa egokitzen ari den seinale da itxuraz erraza den aldaketa —CDak sare digitalarekin ordezkatzeko—. Gizarteak gero eta gestio gehiago egiten ditu sarean, baita sakelakotik bertatik ere. Lehen pazienteak leihatila batean itxarotera behartzen zituen gestio burokratikoak erraztu egin zaio pazienteari.

## IRUDIGILTZA: OSASUN-PROBEN EMAITZAK ETXETIK IKUSTEKO TRESNA

Eskubian Dabi Santano,  
Osakidetzako familia-mediku  
eta osasun digitalean  
espezialista, eta ezkerrean  
Joseba Albizua,  
informatika-teknikaria.



# ALKOHOLA ETA PSIKOFARMAKOAK ADINEKO PERTSONENGAN: ZER DAGO ATZEAN?

Alkoholaren eta psikofarmakoen kontsumoak gorakada handia izan du adineko pertsonen artean. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren lehen azterketa espezifikoaren arabera, 65 urtetik gorako gizonen ia % 40k egunero kontsumitzen dute alkohola, eta % 47,3k edan egin dute azken hilabetean. Emakumeen artean, txikiagoa da alkoholaren kontsumoaren portzentajea; lasaigarriak eta lo egiteko pilulak hartzen dituztenena, ordea, handiagoa.

Egindako ikerketak azpimarrazten du arriskuaren pertzepzio ahula dela arazo nagusietakoa. Belaunaldi askotan, alkohola sozializazioarekin eta eguneroko bizimoduarekin lotu izan da: edariaren inguruan eraiki dira, urte luzez, bazkariak, ospakizunak, lagunarteko topaketak eta tabernako ohiturak. Horregatik, adineko pertsona askok uste dute «kopa bat edo bi» hartzea ez dela batere arriskutsua. Alabaina, ohiko errutina bat bezala ulertzen da oraindik ere.

Adituek ohartarazi dute adineko pertsonen gorputzak ez duela berdin metabolizatzen alkohola, eta efektuak handiagoak izan daitezkeela kantitate txikiagoak kontsumituta ere. Gainera, askok bestelako botikak hartzen dituzte egunero, eta substantzien nahasketek ondorio larriak sor ditzakete. Hori dela eta, osasun publi-

koaren ikuspegitik, adinekoen alkohol-kontsumoak gero eta kezka handiagoa sortzen du, askotan ikusezina delako eta sozialki onartua dagoelako.

**EMAKUMEAK ETA PSIKOFARMAKOEN ERABILERA KRONIKOA**

Lasaigarriak, lo egiteko pilulak eta antidepresiboak oso hedatuta daude adineko pertsonen artean. Azterketaren arabera, ia erdiek hartu dituzte inoiz, eta heren batek azken urtean kontsumitu ditu. Emakumeetan, erabilera nabarmen handiagoa da. Adituen arabera, joera horretan, eragin handia dute genero-erolek eta sufrimendu emozionalerako medikazioak. Mikel Baza Osakidetza medikuak azaldu du emakumeak historikoki ondoeza eta sufrimendua modu biomedikoan adieraztera bideratu dituztela, eta horrek psikofarmakoe-

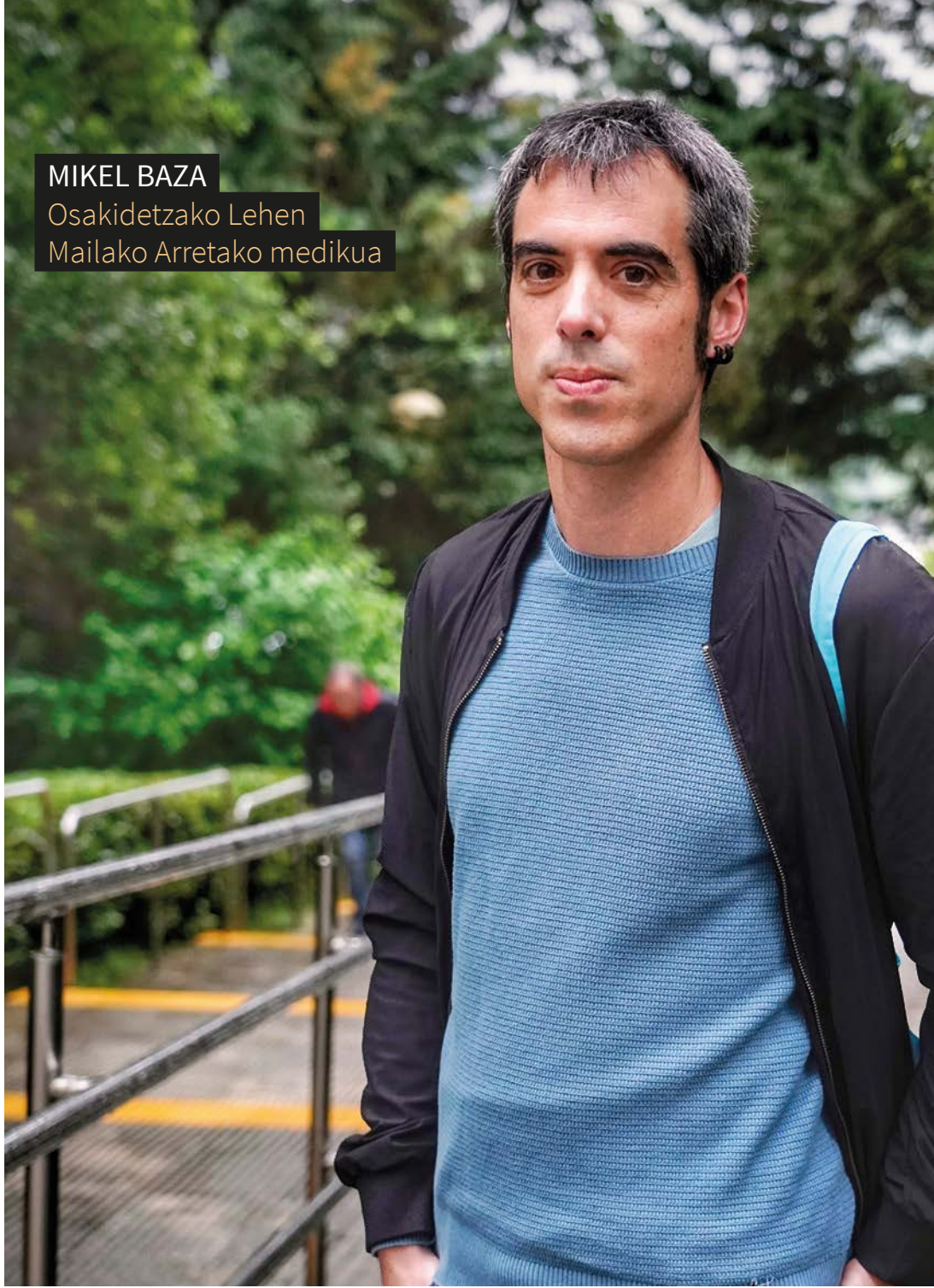
tara jotzea erraztu duela. Gainera, epe laburreko tratamendurako diseinaturako botikak, askotan, urteetako kontsumo bihurtzen dira. Lasaigarrien kasuan, mendekotasun-arriskua lau aste ingurutik aurrera handitzen dela gogorarazi du medikuak.

Albo kalte nagusien artean dira: logura, memoria arazoak, erorikoak eta ospitaleratzeak. Gainera, kontuan izan behar da, erabiltzaile askok ez duela ikusten botikekiko mendekotasuna duela, kontsumoa medikuaren erretzetarekin lotuta dagoelako eta, beraz, segurtasun edo legitimitasun sententzia duelako.

**PREBENTZIOA ETA ALTERNATIBA EZ-FARMAKOLOGIKOAK**

Hori ikusirik, Osasun Sailak eta Osakidetza prebentzio-neurriak indartzea

MIKEL BAZA  
Osakidetza Lehen  
Mailako Arretako medikua



«65 URTETIK GORAKO  
PERTSONA ASKOK  
POLIMEDIKAZIOA DUTE,  
ETA SUBSTANTZIEN  
ELKARREKINTZEK  
AREAGOTU EGITEN  
DITUZTE ERORIKOAK  
ETA NARRIADURA  
KOGNITIBOA»

faltarekin lotzen baita. Kontsumoa ohitura arrunta ez bihurtzeko eta kolektibo zaurgarriak babesteko helburuarekin jaso dituzte neurri horiek guztiak Osasun Sailaren VI. Adikzioen Planean (2023-2027).

**‘BENZOGUTUNA’:  
PSIKOFARMAKOAK MODU  
SEGURUAN UZTEKO GIDA’**

Psikofarmakoen gehiegizko erabilera ikusirik, urteotan indarra hartu duen tresnetako bat da «Benzogutuna»: benzodiazepinen, lasaigarri eta somnifero ohikoenen, kontsumoa modu progresiboan murrizteko erabiltzen den gida edo gutun praktikoa. Osakidetza profesionalak psikofarmakoen erabilera kronikoa duten pazienteei gutun pertsonalizatua bidaltzen diete, familia-medikuak sinatua, hartzen duen botikaren inguruko azalpenekin eta dosia pixkanaka gutxitzeko jarraibideekin. Helburua ez da tratamendua bat-batean etetea, baizik eta «Poliki baina pausoka», abstinentsia sintomak saihestuz, kontsumoa modu seguruan murriztea.

Dokumentuak gogorarazten du benzodiazepinek antsietatea edo insomnia arintzen laguntzen dutela baina ez dutela arazoaren jatorria konpontzen, eta denbora luzean hartuz gero, erorikoak, memoria-arazoak edo narriadura kognitiboa eragin ditzakeela, bereziki adinekoengan. Horregatik, *Benzogutuna* izenekoak deskripzioaz harago doan ikuspegia sustatzen du: paziente ahalduntzea eta bestelako alternatibak indartzea, hala nola loaren higieena, terapia psikologikoa, erlaxazio teknikak eta ohitura osasungarriagoak.

Programak emaitza onuragarriak izan ditu: Osakidetza Bilbo-Basurtuko ESlan lehen aldiz aplikatu zenean, pazienteen % 22k benzodiazepinak uztea lortu zuen urtebeteren buruan. Mikel Bazaren arabera, tresna horrek paradigma-aldaketa bat dakar, ondoez emozionala automatikoki medikalizatu ordez, harago joaten baita, laguntza sozial eta komunitarioari garrantzi handiagoa emanda.

**ALKOHOLAREN ETA  
PSIKOFARMAKOEN KONBINAZIOA,  
KEZKARIK HANDIENA**

Azterketak bereziki kezkarritzat jotzen du alkohola eta psikofarmakoa nahastea. EAEko adinekoen % 5 inguruk biak kontsumitzen ditu egunero. Substantzia horien interakzioek ondorio neurologiko eta kognitibo larriak eragin ditzakete, batez ere polimedikazioa dutenengan. Bazaren arabera, efektuek elkar indartzen dute, eta horrek erorikoen arriskua eta narriadura kognitiboa handitzen ditu. Osasun Sailaren ustez, arazoaren alderdi garrantzitsu bat etxe-barruan gertatzen den kontsumo «ikusezina» da, ohitura moduan normalizatuta dagoena.

**TABAKOA ETA DIRU-JOKOA**

Alkoholaz eta psikofarmakoez harago doazen beste mendekotasun-jokabide batzuk ere aztertu dituzte, hala nola tabakoaren kontsumoa eta diru-jokoa. Gaur egun, adineko pertsonen % 8k erretzen duela ondorioztatu du txostenak, nahiz eta datuek erakusten duten gizonen iraganeko askoz gehiago kontsumitu izan dutela urte luzez. Emakumeen kasuan, berriz, historikoki kontsumoa txikiagoa izan bada ere, etorkizunean igoera posible bat gerta daitekeela ohartarazi dute, azken urteetan tabakoaren normalizazioa handiagoa izan delako emakumeen artean eta adin horretako emakume erretzaileek gutxiago jotzen dutelako tabakismoaren tratamenduetara.

Diru-jokoari dagokionez, ikerketak erakusten du adinekoen % 60k jokatu dutela azken urtean, batez ere loterian, Gabonetako zozketetan eta aurrez aurreko joko tradizionaletan. Kasu gehienetan, aisialdiarekin eta ohitura sozialekin lotutako jarduerak dira, eta ez dute zertan mendekotasun-arazo larririk eragin. Hala ere, Osasun Sailak adi jarraitzeko beharra azpimarratu du, bakardadeak, denbora librearen eta egoera ekonomiko zaurgarriek pertsona batzuk arrisku handiagoko jokabideetara bultzatu ditzaketelako.



**Informazio gehiagorako:**  
*Osasun Saila. Drogen erabilera adineko pertsonetan Euskadin. Eusko Jaurlaritza, 2025.*





NATALIA GOMEZ FORCADA  
Erizain komunitarioa

Natalia Forcada eta Joaquín Sánchez lankidea.

# “Bat eginik, arnas osasunaren alde”

Osakidetzako Etxebarriko Osasun Zentroak eta udalerriko lau farmaziek programa bat abiatu dute elkarlanean asma eta biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) duten pazienteen arreta hobetzeko. Ekimenaren helburua da pazienteek tratamenduarekiko atxikimendu handiagoa izatea eta inhalagailuak erabiltzeko teknika egokia ikastea.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak bul-tzatutako proiektuari Etxebarriko lau farmaziak batu zaizkio helburu jakin batekin: pazienteek mezu eta orientabi-de berdinak jasoko dituzte osasun-zen-troan zein farmazietan.

Barrualde-Galdakaoko ESla lanki-detza komunitarioko estrategia bat garatzen ari da. Etxebarriko Osasun Mahaian, Osakidetzako Lehen Mailako Arretako profesionalek eta herriko far-mazia komunitarioetako ordezkariak parte hartzen dute, pazientei ematen zaien informazioa eta aholkuak batera-tzeko asmoz. Horren parte da, hain zu-zen, hizpide dugun proiektua.

Proiektuaren baitan, Natalia Gomez Forcada erizain komunitarioak inhala-gailuen erabilerari buruzko prestakun-tza tekniko espezializatua eskainiko du, osasun-zentroko profesionalen eta farmazietako langileen artean irizpide tekniko bera ezartzeko.

Arantza Calderon Etxebarriko Osaki-detzako Lehen Mailako Arretako Unita-

teburuaren arabera, udalerriko osasun-eragileek modu bateratuan lan egingo dute aurrerantzean arnas gaixotasunak dituzten pazienteen jarraipena egiten dutenean.

**Nola sortu zen Osakidetzako Etxebarriko Osasun Zentroaren eta herriko farmazien lankidetzak hori?**

Pandemiatik aurrera, ikusi genuen BGBK duten pazienteek eta asmatikoek arreta berezia behar zutela. COVIDaren ondorioz, kontsultetan edo espirome-trien azalpenak emateko ezintasuna zegoenez, beharrezkoa izan da, zailta-sun horiei aurre egiteko, aipatu duzun lankidetzak sortzea. Helburua argia da: paziente kroniko horiei arreta jarraitua eta kalitatezkoa bermatzea.

**Zein behar edo arazo antzeman zenuten programa hau martxan jartzeko?**

Inhalagailua erabiltzeak, hasiera batean, sinplea dirudien arren, baditu

«EKIMENAREN  
HELBURUA DA  
PAZIENTEEK  
TRATAMENDUAREKIKO  
ATXIKIMENDU  
HANDIAGOA IZATEA  
ETA INHALAGAILUAK  
ERABILTZEKO TEKNIKA  
EGOKIA IKASTEA»

bere puntu kritikoak. Ohartu ginen pa-ziente askok ez dutela teknika egokia erabiltzen. Batzuk nahiko maiz etortzen ziren kontsultara, baina egia da beste asko, BGBKa gaixotasun kronikoa de-nez, ez dira kontsultatik hain sarri pasa-tzen. Osasun-zentrotik haiekin lanean hasi ginen, eta galdetegi bat banatu ge-nien. Inhalagailuak erabiltzeko orduan sortu daitezkeen zailtasunak iden-tifikatu nahi genituen eta konturatu ginen gurrera etortzen ez diren paziente horiek farmaziara joaten direla inhala-gailuak hartzera. Horregatik, pentsatu genuen farmazietan zegoela gakoa, eta haiekin harremanetan jar gintezkeela jarraibideak bateratzeko.

Erizaintza komunitarioko kongresu batean aurkeztu genuen proiektua, eta farmaziekin elkartu ginen haien iritzia jasotzeko. Oraingoz, lehen kontaktu-fa-sean gaude farmaziekin.

**Hurrengo urratsa inhalagailuen erabilerari buruzko prestakuntza tekniko espezializatua izango da Zergatik da hain garrantzitsua inhala-gailuak behar bezala erabiltzea?**

Hasteko, inhalagailuen eskaintza hain zabala eta askotarikoa denez, erabi-l-tzaileek sarri ez dute jakiten nola erabili. Pazientearen arabera, batzuk erraza-goak dira erabiltzen eta beste batzuk konplexuagoak. Gainera, eskuetan duzun indarraren, paziente bakoitzaren trebetasunaren eta arnasa hartzeko gai-tasunaren arabera ere bada. Gailu bakoitzak bere teknika du. Oker erabi-l-tzen badira, sendagaiak erabat galtzen du eraginkortasuna; beraz, oso garran-tzitsua da behar bezala erabiltzea.

**Prestakuntza-saioei dagokienez, zer-nolako onurak ekarriko dizkie osasun-profesionalei eta farmazia-lariei? eta erabiltzaileei?**

BGBK duten pazienteen kasuan, haien jarraipena eta kontrola hobetzea

gustatuko litzaiguke, sintomak hobeto kudeatzea eta bizi-kalitatea hobetzea. Era berean, garrantzitsua iruditzen zaigu biriketako errehabilitazio-programak ere sustatzea, paziente horien osasuna eta autonomia hobetzeko funtsezko tresna baitira.

**Farmazien eta osasun-zentroaren arteko lankidetzak. Nolako ekarpe-na egiten dute herriko farmaziek Osasun Sailak bideratu duen ekimen horretan?**

Medikuak patologiaren arabera inhala-gailu jakin bat agintzen du. Erizainok pazientei inhalagailua nola erabiltzen duten galdetzen diegu, eta askotan, erabilera okerra egiten dutela ohartzen gara. Farmazialariei, aldiz, kontsultan esaten ez dituzten gauzak kontatzen dizkiete pazienteek; esaterako, batzuek esaten dute hiru inhalagailu agindu dizkietela, baina ez dela nahikoa eta lau behar dituztela... Farmazialariak ohartzen dira batzuetan ez dituztela behar bezala erabiltzen inhalagai-luak, edo sintomak agertzen direnean inhalagailu okerra erabiltzen dutela batzuetan.

Azken batean, farmazien zeregina paziente horiek identifikatzea ere bada: zergatik ez duten botika hartzen, zergatik erabiltzen duten gaizki eta zer zailtasun dituzten. Gainera, prestakun-tzaren eta heziketaren ikuspegitik ere, ekarpen handia egiten dute, pazienteari osasun-hezkuntza eskainita eta erabile-ra egokia irakatsita.

**Zein dira lankidetzak horren alde onak?**

Lankidetzak horri esker, pazientearen errealtatearen ikuspegi osoagoa dugu. Hala, lehenago esku har dezakegu. Azken finean, elkarrekin lan egitea da helburua, pazienteak arreta hurbilagoa, pertsonalagoa eta kalitatezkoa jaso dezan, osasun-zentrorak zein farmaziara joanda ere.

**Etorkizunera begira, zein dira eki-menaren hurrengo urratsak?**

Proiektuaren programazioa eta esku-hartzearen diseinua ondo prestatu nahi ditugu, ebaluatu eta neurtzeko modukoa izan dadin, eta oinarri zienti-fiko sendoa izan dezan. Dena ondo definituta dugunean, asmoa proiektua behin betiko martxan jartzea da. Gure ustez, proiektuak emaitza interesgarriak eman ditzake. Behin amaituta eta emai-tzak ikusita, beste udalerririk batzuetara zabaltzea izan daiteke aurrera begirako aukeretakoa bat.



# SEXU TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK EZ DIRA URRUTIKO KONTUA, ORAINDIK ERE KONTZIENTZIAZIOA BEHAR DA

Oskar Ayerdi medikua da Osakidetzaren HIESaren eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planaren koordinatzaile nagusia. Berak azaldu du zein den gaur egun EAEn infekzio hauen egoera.

Gaur egun informazio-bonbardaketa handia dago; horregatik, garrantzizkoa da mezua modu apropos eta sentsible batean helaraztea. Datuek erakusten dutenez, gazteengan izaten dira infekzio-kasu gehienak, 20-34 urtekoengan, eta haiengana iristeko bideak ez dira lehen erabiltzen ziren berberak. Gazteek sare sozial eta informazio-iturri berriak darabiltzate, eta ezinbestekoa da haietara moldatzea.

Oskar Ayerdi koordinatzaileak dio gakoa kontzientzia piztea dela, «jendeak zein arrisku dauden ulertzea eta ezusteak ekiditeko zer egin dezakeen jakitea» «Sexu Transmisiozko Infekzioak ez dira urrutiko kontua» gogorarazi du medikuak, «inguruan, zu bezalakoek harropa ditzakete». Ayerdik dio sexua plazerarekin lotzeaz gain, osasunarekin ere lotzea funtsezkoa dela. Ildo horretan, Osakidetzako profesionalak azaldu du normaltasuna eman behar zaiola gaiari, eta gizarteak prebentzio estrategiak ezagutu beharko lituzkeela: preserbatiboak, txertoak, PrEP programa... Beterie bakoitzak behar dituen prebentzio neurriak erabili ditzan, kontuan izanda, preserbatiboa oso eraginkorra dela infekzioak ekiditeko eta ez dela ekuaziotik aterata behar.

**STIAK GORA ETA GIBA EZ**  
Datuen arabera, STI kasuek gora egin dute era ikusgarrian azken urteotan; GIB kasuek, ordea ez dute joera berdina jarraitzen. Horren zergatia ulertzeko, ordea, testuingurua ulertu beharra dago.  
GIBaren aurkako estrategiek aurrerapen handiak izan dituzte bai tratamendu aldetik, bai diagnostiko aldetik, bai prebentzio aldetik. Tratamenduak hartzeko errazagoak dira orain, askoz ere eraginkorragoak dira eta albo-ondorio gutxi dute. Horri esker, askoz hobe da GIBa dutenen bizi-kalitatea eta bizi-itxaropena, horrez gain, birusa detektaezin bilakatu da. Zer esan nahi du horrek? «Nahiz eta odol-proba egin, pertsona tratamenduan baldin badago, ez dela birusaren aktibitatea agertzen, eta ez hori bakarrik, besteei GIBa transmititzea galarazten du; birusa ezgaitu egiten da, nolabait».

Bestetik, 2020an Estatuan, abiatu zen prebentzio-programa bat dago, PrEP deitutakoa. Esposizioaren aurreko profilaxia bat da, hau da, GIBa ez dutenek jaso dezaketen tratamendu bat: nahiz eta birusa ez izan, arrisku-praktikak dituenak, prebentzioz, tratamendua jasotzen du bere burua babesteko.



OSKAR AYERDI  
Medikua

kontsulta bat dago gutxienez eta STIen azterketa egiteko, GIB-proba egiteko, zailtzak argitzeko... aukera dago. Ez da beharrezkoa familia-medikuarekin hitz egitea kontsulta horietara bertaratzeko, zuzenean deitu daiteke hitzordua eskatzeko. «Horrela pentsatu zen, erraztasuna emateko, izan ere pertsona askori sexuaren inguruan hitz egitea kosta egiten zaio», argitu du Ayerdik.

Bi gako horiek kontuan hartuta, uler daiteke zergatik GIBak ez duen gora egiten, beste STIek bezala.

Azken urte hauetan jarraian ikusi den bezala, STI kasuek gora egin dute. Antisorgailu asko eta askotarikoak daude gaur egun: ahoko antisorgailuak, inplanteak, dispositiboak, hurrengo eguneko pilula, haurdunaldia eteteko beste hainbat modu... Lehen, preserbatiboak batik bat haurdunaldiak ekiditeko erabiltzen ziren, baina STI transmisioa ere eragozten zuten. Orain, beste zenbait bide daude haurdun ez gelditzeko. Kontua da STIei ateak irekitzen dizkietela.

Horiek al dira arrazoi guztiak? Ayerdik argi du ezetz. Gaur egun, sexu harremanak izateko modua aldatu da: goizago hasten dira, dibertsitate sexuala askeagoa da, gero eta normalagoa da sexukide bat baino gehiago izatea, bikotekide

«PRESERBATIBOA OSO ERABILGARRIA DELA INFEKZIOAK EKIDITEKO ETA EZ DELA EKUAZIOTIK ATERA BEHAR»

egonkorrak beranduago edukitzen dira, esploratzea normalagoa da (sexu berdinekoekin eta ezberdinekoekin). Pertsonak ezagutzeko aplikazioak erabiltzea ere ohikoa da, eta azkenaldian gurera etortzen ari den chemsex-a ere hor da (drogen kontsumoa eta sexu-harreman luzeak batzen dituen).

Faktore horiek guztiak kontuan hartuta, uler daiteke zergatik egin duten gora STI-kasuek eta zergatik dauden bere horretan GIB-kasuak. Hala eta guztiz ere, Ayerdik azpimarratu duenez, gizartean gero eta kontzientzia handiagoa dago probak egitearen inguruan, eta horregatik, Osakidetzak ere, eskariari erantzunez, gero eta proba gehiago egiten ditu urtean. Dena den, nahiz eta GIB-kasuak ez areagotu, Ayerdik dio orain artekoarekin jarraitu beharra dagoela, are gehiago, indartu beharra dagoela. Erronka oreka bilatzea da: sexu-kalitate ona izatea, gozatzea, eta probetxua ateratzea aurrerapen horiei guztiei, osasunaren alderdia bistatik galdu gabe. «Ez dugu jendea beldur izan dadin nahi, ardura edukitzea nahi dugu: tratamendua badago, gauzak ondo egitea badago, baina hobe da aurretik neurriak hartzea».

EAEko probintzia bakoitzean, STI

**INPAKTU SOZIALA ETA ERAKUNDEAK**  
Osakidetzaz gain, gobernuak kanpoko erakundeek ere zeregin garrantzitsua dute, ez soilik prebentzioan, baita diagnostikoan, bizi-kalitatean, jarraipenean nahiz estigmaren eta diskriminazioaren aurka egiteko garaian ere. Ayerdik dioenez, ezinbestekoa da erakundeekin elkarlanean aritzea, haiek ere lehen leerroan baitaude.

STIak dituzten pertsonentzat lagungarria eta aberasgarria da erakunde batera joatea eta bide berdina egin duen pertsona bat ezagutzea: «Horra hor zergatik egiten dugun lan erakundeekin, komunikazio lanak eta proiektuak partekatu ahal izateko».

Jakina da, oraindik ere, estigma eta diskriminazioa jasaten dituztela STIak dituztenek. Tratamenduen aldetik, aurrerapenak izan diren arren, beldurrak hor jarraitzen du, eta beldurrak gorrotoa dakar; ezagutzen ez dena urruti eduki nahi delako. GIBa edukitzeak ez du garai batean bezain inpaktu handia osasun aldetik, birusa kontrolpean eduki daitekeelako, baina, sozialki, sufritu egiten da oraindik ere. Horregatik, estigmei aurre egiteko, oso garrantzitsua da elkarteek barrura eta kanpora begira egiten duten lana.



# HAUR ETA NERABEEN PANTAILA-OHITURAK PEDIATREN JOMUGAN

Urteotan pantailen erabilerak protagonismoa hartu du haur eta nerabeen egunerokoa, eta, horrekin batera, osasun-profesionalen kezka ere handitu egin da. Mirene Beriain Osakidetzako pediatrik dio haurren garapen fisikoa, emozionalean eta sozialean ondorio nabarmenak izan ditzakeela pantailen erabilera desegokiak.

Arazoa ez dago soilik jasotzen dituzten edukietan, baizik eta pantailen aurrean ematen duten denboran; zer-nolako esperientziak ordezkatzan dituzten, horretan dago kokxa sarritan.

### AUKERA-GALERA ISILA

Mirene Beriain pediatriaren arabera, haur batek pantailen aurrean egunean hainbat ordu ematen dituenean, denbora hori beste jarduera garrantzitsu batzuei kentzen die: mugitzea, aurrez aurreko harremanei, jolasteari, atsedinari... Horrek eragin zuzena izan dezake ongizate fisiko eta emozionalean. Gainera, gero eta ohikoagoak dira loaren nahasmenduak, arreta-galerak,

emozioak kudeatzeko zailtasunak eta ikasteko arazoak. Adituaren ustez, gaur egungo plataformen diseinuak berak du zerikusi handia horretan. Eduki azkarrek, estimulu etengabeak eta algoritmoek erabiltzailea konektatuta edukitzea dute helburu, eta horrek arreta-gaitasuna ahultzen du.

### KONTSULTETAN GERO ETA MAIZAGO

Familiak ez dira normalean pediatriarengana joaten haurrek pantailari begira denbora larregi ematen dutela antzemanda. Hala ere, egia da horren albo-ondorioak gero eta gehiago ikusten direla kontsultetan: antsietatea, ondoez emozionala, lotarako arazoak, gehiegizko pisua edo ikasketetan zailtasunak. Albo kalteen arazoak somatuta, pe-

diatrek gero eta gehiago galdetzen dute haurren pantaila-ohiturei buruz. Kasu askotan, familiek ez dute kontzientziarik seme-alabek zenbat denbora ematen duten konektatuta edo zer kontsumitzen duten.

«Askotan ez dakite erabilera hain handia edo desegokia egiten dutela. Eta zer gertatzen den ez badakigu, zaila da konponbidea jartzea» azaldu du Osakidetzako profesionalak.

### PANDEMIAK AZELERATUTAKO JOERA

Pantailak gero eta gehiago erabiltzea ez da izan pandemiaren ondorio hutsa, baina COVID-19aren garaian, nabarmen azkartu zen joera. Etxean itxita egondako hilabeteetan, sakelakoak, tabletak eta ordenagailuak bihurtu ziren harremanetarako, ikasteko eta aisialdirako tresna nagusi.

Ohitura horiek txikitatzeko finkatuz gero, ondoren zailagoa da horiek aldatzea. Gainera, hezkuntzaren digitalizazioak ere bultzada handia izan du pandemiaren ondoren, eta horrek gailuen presentzia areagotu du ikasketetan zein etxean.



MIRENE BERIAIN  
Osakidetzako  
pediatra

«UMEAK EZ DIRA BOST ORDUZ LIBURU BATI BEGIRA GERATZEN, SMARTPHONE BATI BEGIRA BAI»

### DISEINU ADIKTIBOA, EDUKI DESEGOKIAK ETA ADIMEN ARTIFIZIALAREN ERRONKA

Pantailen inguruko kezka ez da denbora-kontu hutsa. Egun erabiltzen dituzten aplikazio askok diseinu adiktiboa dute eta, gainera eskaintzen dituzten edukien kalitateak ere geroz eta garrantzia handiagoa du. Erraza da hauen bitartez online pornografiara, eduki bortitzetara eta desinformaziora sarbidea izatea oraindik ere guzti hori kudeatzeko gai ez diren adinetan. Sare sozialak informazio-iturri nagusi bihurtu dira askorentzat, baina algoritmoek ez dute zertan edukirik fidagarriena lehenetsi.

Horri gehitu behar zaio adimen artifizialak ekarri dituen erronka berriak. Alde batetik, sareetan benetakoak diruditen irudi, audio eta bideo faltsuak sortzeko gaitasunak direla eta, etorkizun hurbilean, gero eta zailagoa izango da bertan ikusten dena benetakoa ote den bereiztea, bereziki gazteen artean. Bestetik, adimen artifizialak ikasketetan eta harremanetan izango dituen eragin nabarmenak izango dira: geroz eta gehiagok erabiltzen dute euren arazo pertsonalei irtenbidea bilatzeko euren isolamendua areagotuz.

### SARE SOZIALEN ERAGINA BURUKO OSASUNEAN

Buruko osasunaren eta sare sozialen arteko lotura ere gero eta gehiago aztertzen ari dira. Profesionalek azpimarratzen dute sare sozialak ez direla arazo guztien jatorria, baina eragin handia dutela. Gorputz perfektuen irudi etengabeak, autolesioen normalizazioa, jazarpena, pornografia eta eduki bortitzak dira gehien aipatzen diren arriskuak batzuk. Bereiziki neska nerabeek jasaten dute sare sozialen era-

gin kaltegarri hori, ikerketa zientifikoek horrela erakutsi dute.

### FAMILIENTZAKO PRESTAKUNTZA OSAKIDETZAN

Horregatik, Osakidetzak ekimen batzuk jarri ditu abian familiei informazioa eta tresnak emateko. Helburua ez da soilik familiei arriskuen berri ematea, baizik eta baliabideak jartzea seme-alaben erabilera modu osasungarriagoan kudeatzeko. Gainera, Lehen Mailako Arretako pediatriei eta erizainei material espezifikoa banatu zaizkie formakuntza hori beste osasun-zentro batzuetara zabaltzeko.

### NOIZ EMAN BEHAR ZAIE HAURREI LEHENENGO SMARTPHONE-A?

Familiek gehien egiten duten galderetako bat da haurrei lehenengo smartphone-a zein adinetan eman behar zaien. Gaur egun, 16 urtera arte atzeratzea gomendatzen dute Osasun Eskolak, herritarrei osasunaren zainketei buruzko informazioa emateko Osakidetzaren online plataformak, eta Espainiako eta Euskal Herriko Pediatria Elkarteek. Profesional askoren ustez, zenbat eta beranduago eman, hobe. Gainera, gomendatzen dute sakelakoa ez aurkezte sari edo opari gisa, eta nola darabilten hasieratik gainbegiratzea. Familia askok, gainera, elkarrekin adosten dute sakelakoa emateko adina atzeratzea, presio soziala murrizteko.

### KONTZIENTZIAZIOAREN GARRANTZIA

Beriainen arabera, familientzat prestatzen den hitzaldi edo kanpaina bakoitzak bere balioa dauka. Pertsona bakar baten ikuspegia aldatzea ere urrats garrantzitsua izan daiteke. Horregatik, Osakidetzak ezinbestekotzat jotzen du haur eta nerabeen osasuna eta ongizatea babestea. Osakidetzako Pediatrik argi du mezu nagusia; gaur egun haurrak eta nerabeak goizegi hasten dira gailuak erabiltzen, denbora gehiegi ematen dute eta ikuskapenik gabe. Osasun arlotik ematen diren gomendioak ezagutzea eta helaraztea oso garrantzitsua da kontuan har daitezen. Adin horietan garapen prozesuan daude eta horregatik, hain zuzen ere, zaurgarriagoak dira gailuen arrisku eta ondorioekiko. «Helduek hartu behar dugu ardura, gure erabilera berrikusi eta guztien inplikazioa bultzatu; familiarena, hezkuntzarena, osasun-sistemarena eta gizarte osoarena, gazteak baitira dira gure etorkizuneko gizartea osatuko dutenak».



# Osakidetzaren III. Euskara planaren tarteko ebaluazioan, betetze maila ertaina lortu da, % 53tik % 72ra bitartekoa

Ebaluazioan hainbat indargune nabarmendu dira: euskararen presentzia komunikazio korporatiboan, profesionalen euskalduntze-erritmoa (% 62), hizkuntza-eskakizunen sistema edo pazienteen hizkuntzaren erregistroa (% 90etik goiti). Hobetu beharreko arloak dira zuzendaritzen lidergo partekatua, plana unitate guztietara hedatzea edo euskara lan-hizkuntza gisa sustatzea.

Ebaluazioa azterketa-prozesu sakona izan da. III. Euskara Planaren helburu eta ekintza guztien betetze maila aztertu da Osakidetzako 21 zerbitzu-erakundeetan, 2025eko uztaillean hasi eta 2026ko martxora arte. Helburua bikoitza izan da: planaren aurrerapen maila erakustea eta datozen 3 urteetan haren garapena areagotzeko gako nagusiak ezagutzea. Zerbitzu-erakunde bakoitzak bere ebaluazio-txostena jaso du, eta, guztiak kontuan harturik, txosten orokorra idatzi da.

**GARAPEN MAILA EZBERDINA PLANEKO 3 ARDATZETAN**  
Euskara Planaren betetze maila orokorra 3. urtean ERTAINA izan da, % 53tik % 72ra bitartekoa. Emaizta hori plana egituratzen duten 3 ardatz nagusietan lortutako emaitzen batez bestekoa da. Ardatz bakoitzaren aurrerapena desberdina da, ordea:

- EUSKARAREN KUDEAKETA-SISTEMA da ardatzik garatuena, maila ertain-altua lortuta. Ardatz horretan positiboki baloratu da euskara estrategian integratuta egotea, langileen sentibilizazioa edo hizkuntza-eskakizunen kudeaketa eta egiaztapenak. Aipatzekoa da euskara-eskakizuna duten lanpostuen ehunekoa (%59) eta lanpostuaren hizkuntza-eskakizuna egiaztatu duten langileena (% 62) modu paraleloan egiten ari direla aurrera.
- ZERBITZU HIZKUNTZArena da 2. ardatz garatuena, maila ertainarekin. Bere barnean hartzen ditu hala komunikazio korporatiboa (argitalpenak, errotulazioa, ingurune digitala...) nola erabiltzaileekiko harremanak (aurrez

aurreko eta telefono bidezko arreta, dokumentazio estandarra...). Eremu honetan azpimarratzekoa da Euskadiko ia biztanle guztien lehentasunezko hizkuntza erregistratu dela dagoneko (% 90ena baino gehiagorena), eta hori funtsezko abiapuntua da arreta pertsonalizatua eskaintzekko.

- LAN HIZKUNTZA aurrerapen txikiena erakutsi duen ardatza da, oinarritzko mailan geldituta. Ardatz hau garatze-bidean dago eta oraindik badu hobetzeko tarte, batez ere barne-komunikazioetan, laneko baliabideetan eta euskarazko prestakuntzan.

**INGURUNE SOZIOLINGUISTIKOAREN, LIDERGOAREN ETA TRANSBERTSALITATEAREN GARRANTZIA**  
Zerbitzu-erakundeen aurrerapen mailak aztertuz gero, agerikoa da ingurune soziolinguistikoen eragina. Puntuazio onenak erdietsi dituzten erakundeak biztanle euskaldunen kopuru handia duten eremuetan daude, eta puntuazio txikiena izan dutenak euskararen ezagutza urriagoa den eskualdeetan. Emaiztarik altuenak Donostialdeko, Barrualde-Galdakako, Debarrenrko eta Bidasoko ESlek lortu dute, % 65etik gorako puntuazioarekin, maila aurreratutik gertu.

Hala ere, ingurune soziolinguistikoa garrantzitsua bada ere, zenbait erakundetan plana ez da garatu ingurune horren arabera espero zen bezala. Izan ere, funtsezko beste faktore batzuk ere hartu behar dira kontuan, hala nola lidergoa, plana zeharka hedatzea edo euskara normalizatze baliabideak.

Emaiztak lan-arloen arabera aztertuta, gerentzia eta komunikazioaren



arloak zein pertsonen kudeaketakoak garapen ertain-altua dute, eta zuzendaritza ekonomikoek eta asistentzialek, berriz, oinarritzkoa. Alde horretatik, lidergo partekatuan sakontzeko beharra dago, zuzendaritza bakoitzak bere jardun-eremuan euskara normalizatze ardua har dezan.

**INDARGUNEAK ETA ETORKIZUNENKAK**  
Datozen urteetan aurrera egiten segitzeko oinarriak identifikatu ditu Osakidetzak:

- Mantendu beharreko indarguneak: euskararen presentzia irudi eta komunikazio korporatiboan, hizkuntza-eskakizunen eta lehentasunen sistema, langileen euskalduntze-erritmoa, paziente bakoitzaren lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa, hizkuntza-ohiturak aldatzeko dinamikak eta Euskara Planaren laguntza- eta kontrol-egiturak.

- Landu beharreko arloak: lidergo partekatua eta tarteko arduradunen eskutik plana zeharka hedatzea; hizkuntza-irizpideen aplikazio sistematikoa; euskarazko osasun-arretaren eskaintza aktiboa; eta euskararen sustapena lan-hizkuntza gisa (informazio-sistemetan, barne-komunikazioetan, historia klinikoa...) nahiz prestakuntzan.

Euskararen normalizazio-prozesuaren ebaluazio honen bidez, Osakidetzak bere konpromisoa berresten du bai herritarrek euren hizkuntzan kalitatezko arreta jasotzeko eskubidearekin, bai profesionalak euskaraz lan egiteko eskubidearekin.

## HITZ GURUTZATUAK (Bagabiga)

|    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 2  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 3  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 4  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 5  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 6  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 7  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 8  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 9  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

### Ezkerretik eskuinera

**1.** Ameskoabarreneko biztanlea. **2.** Zer egingo diogu, ez du ikasi! Idor, siku, agor. **3.** Ezporogiko kontzejua. Gora! **4.** Hondarra, hondakina. ... izan, gauza izan. **5.** Kontsonantea.Nano. Kontsonante bustia. **6.** Rubidioaren ikur kimikoa. Arerio, aurkari. Bigarren bokala. **7.** Zoro. Kitatzeke daudenak.**8.** Erabateko, bete. Zuhaitzpeko babesgune, azienda gerizpean babesteko leku. **9.** Baterako adibidea da, birako deus ez. Doi. **10.** Ozarrak.

### Goitik behera

**1.**Nafarroa garaiko udalerrria, Aezkoan. **2.** Sarritan, askotan. Bretainiako hiria, Frantziako portu militar handiena. **3.** Zintzilikatu, eskegi. Ote ar. **4.** Sasi-azpi, sasi. Zalantza adierazteko partikula. **5.** Potasioaren ikur kimikoa. Ezkabarteko kontzejua. Europar Batasuna, labor-labor adierazita. **6.** Alkoholen bukaera. Emakume zaharra. Bokalik meheena. **7.** Ameriketako Estatu Batuak, labor-labor adierazita. Landare mota, sendagai gisa ere erabilia. **8.** Alemaniako ibai luzea. Bernardo Atxagaren egiazko deitura. **9.** Automata. Iparraldean, arreta, ardura. **10.** Pluralean, EAEko Herriaren Defendatzaileari ematen zaion izena.

## ERANTZUNAK

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | K | A | U | T | I | B | E | R | T | A | A |
| A | T | Z | O |   | E | T | A | S | A | E |   |
| O | R | A | B | A |   | O | T | P | E | T |   |
| K |   | R | R | O | Z |   | O | E | R | O |   |
| E |   |   | I | S | A | T | E |   | B | R |   |
| T | T |   | X | T | O | P | I |   |   | R |   |
| R | O | N |   | A | N | I | K | Z | U |   |   |
| A |   | B | I | B |   | A | S | A | I | E |   |
| R | O | H | E | L |   | A | S | A | B | A |   |
| A | R | A | O | A | K | S | E | M | A |   |   |

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

**Erantzuna:**  
a) 2; b) 1; c) 2; d) 1.  
Osakidetzaren Euskarazko  
Estilo Liburua.  
74-79 orr.



## ESTILO LIBURUAN BARNA

### ZEIN DA INKLUSIBOAGOA?

- 1. Azken urteetan bikoitza egin da gaixotasun mental hori duten nerabeen kopurua.
- 2. Azken urteetan bikoitza egin da nahasmendu mental hori duten nerabeen kopurua.
- 1. Udalak martxan jarri du adineko pertsonentzako osasunprograma.
- 2. Udalak martxan jarri du gure nagusientzako osasun programa.
- 1. Sexua aldatzeko ebakuntza egin zioten.
- 2. Generoa berresteko ebakuntza egin zioten.
- 1. Desgaitasuna duten pertsonak.
- 2. Minusbaliotasuna duten pertsonak.



Adibide eta azalpen gehiago  
estilo liburuan bertan.

## SUDOKUA

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

9x9-ko laukian hutsik dauden gelaxkak bete behar dituzu, 1etik 9ra bitarteko zenbakiak idatziz, eta kontuan izanik zenbaki bakar bat ere ez dela bi aldiz azaltzen errenkada eta zutabe berean, ezta dagokion 3x3-ko laukian ere.



# PADI - Haurren Hortzak Zaintzeko Programa



DOAN  
7-15 urte  
bitartekoentzat.  
Bizi diren lekuan  
bizi direla ere.



Zaindu euren irribarred



Osakidetza



Eskatu azterketa

#EUSKADIBERRIA



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD





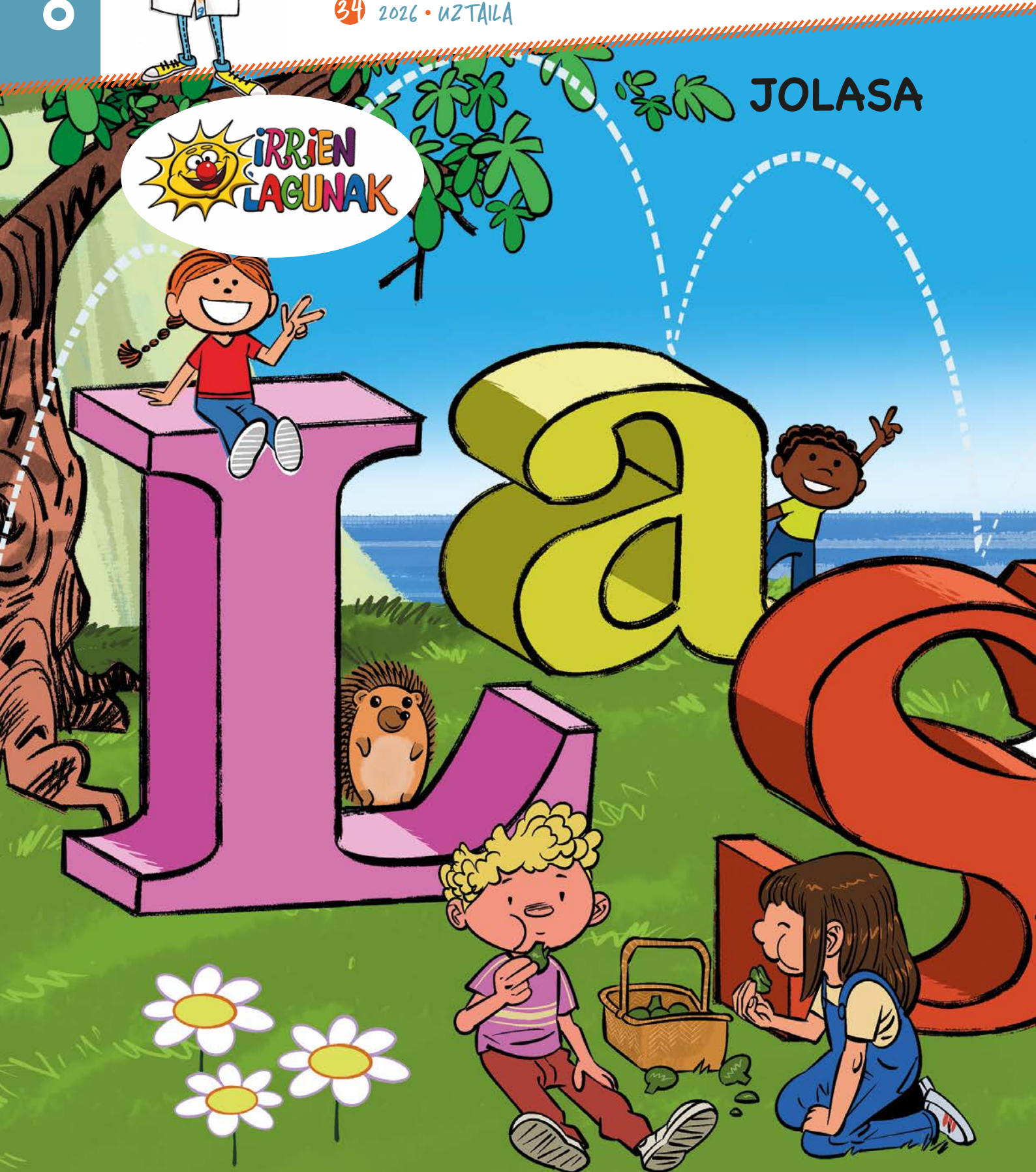
# tiritatxo

Pediatraren aholkuak haurrentzat eta familientzat

34 2026 • UZTAILA



JOLASA

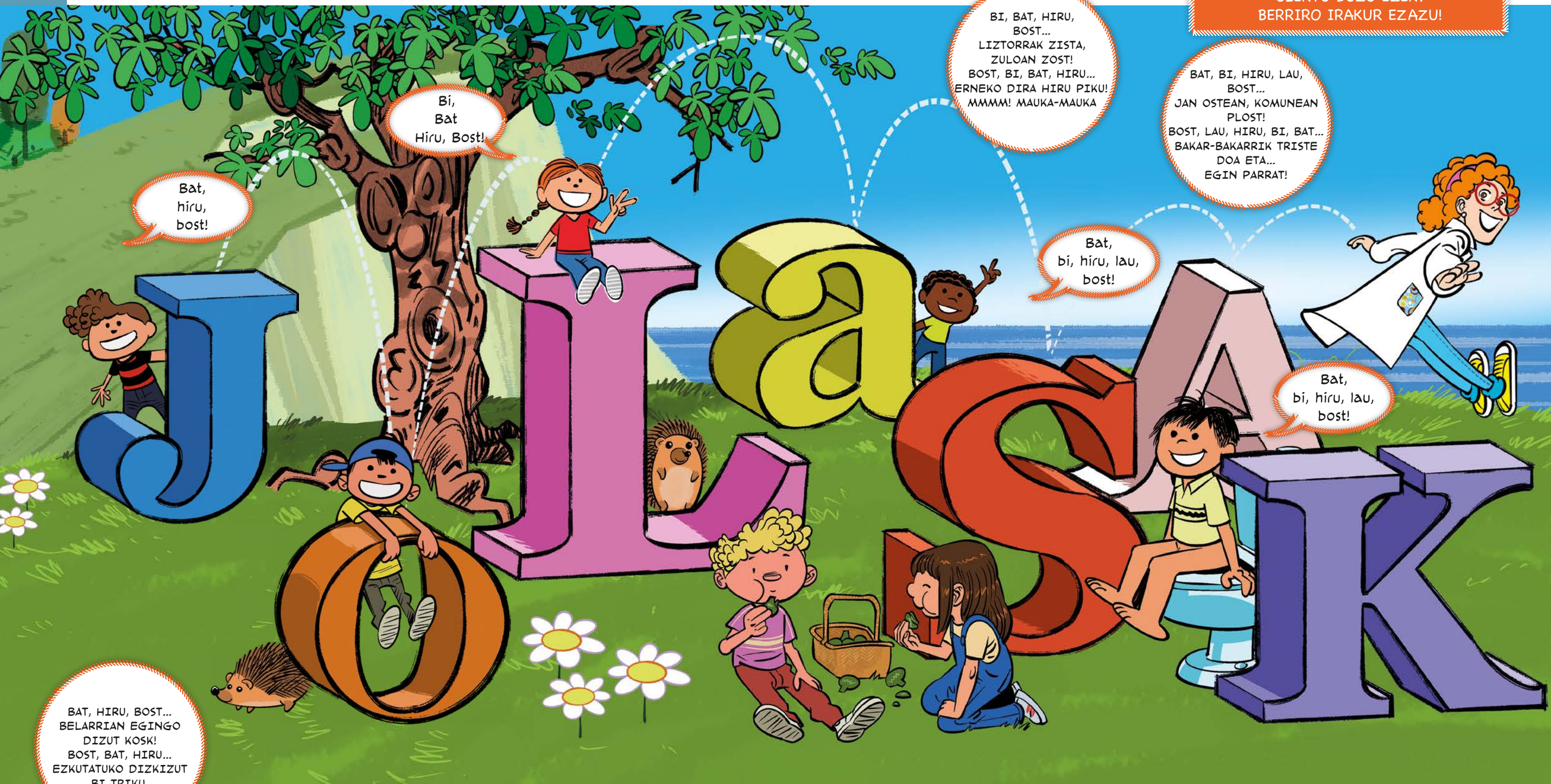




# tiitatxo ren aholkuak

## JOLASAK

KANPOKO SEINALEAK JASO. JOTAK  
ESERI LAZOA BOTA ZION.  
HARI ESKUAN KORAPILATU ZITZAION.  
ATZETIK ZETORREN HATZAK TIRA EGIN  
ZION. ETA, SALTAKA-SALTAKA,  
LETRAZ LETRA JARRAITU GENION.  
ULERTU DUZU EZER?  
BERRIRO IRAKUR EZAZU!

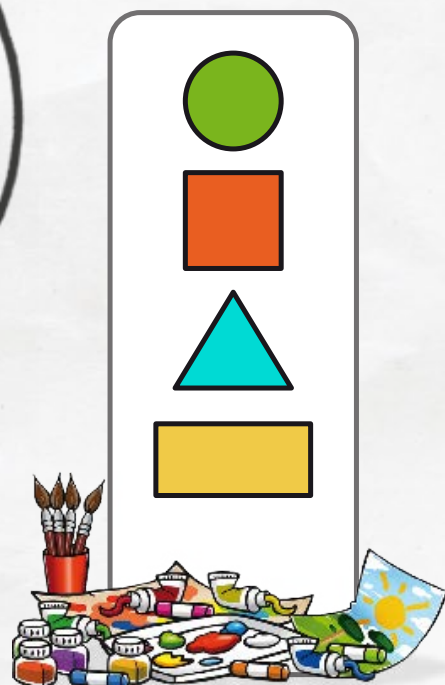




# DENBORA-PASAK

## KOLOREZTATU

Koloreztatu tximeleta hau osatzen duen forma geometriko bakoitza dagokion kolorearekin.



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