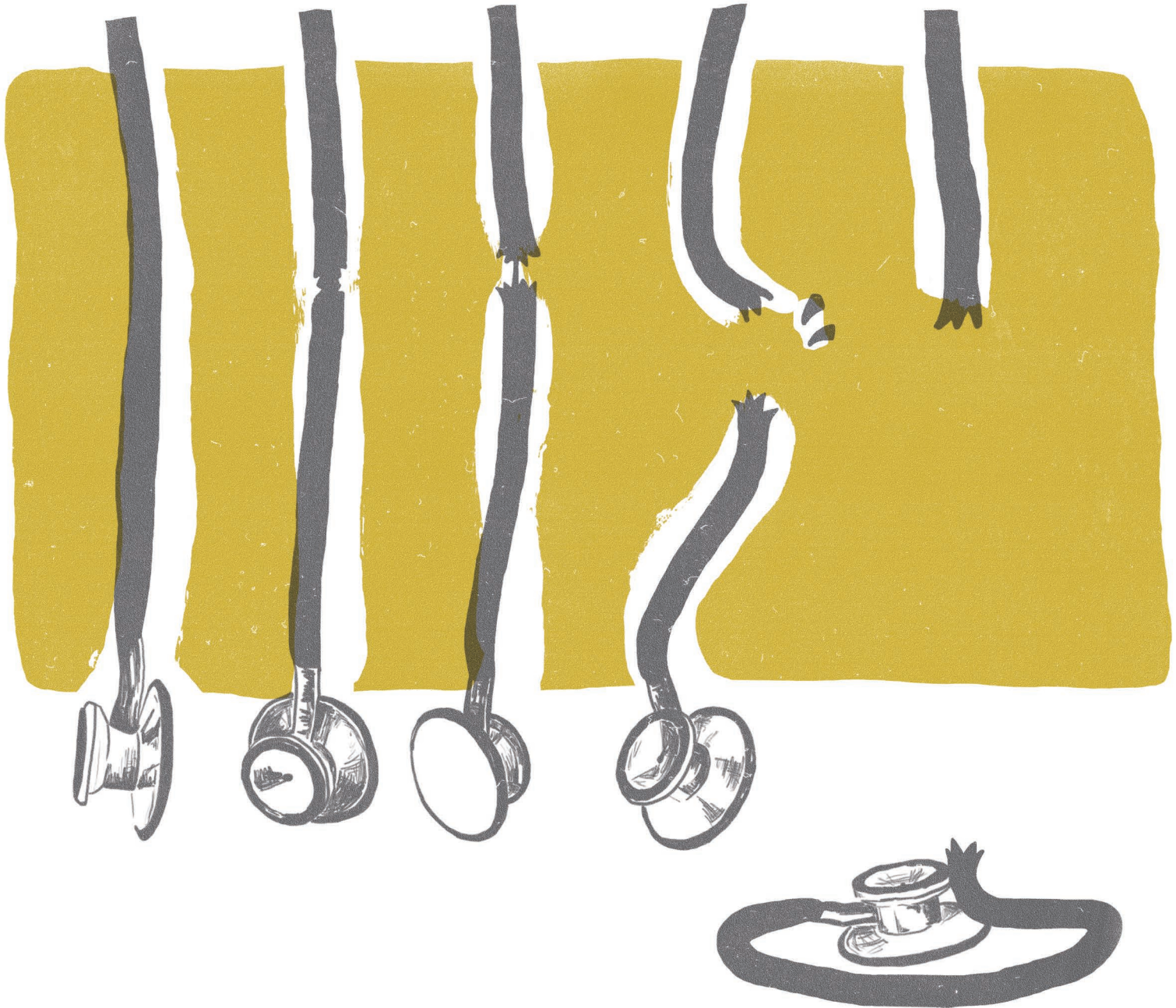


# Osagaiz

Osasun-zientzien aldizkaria



ALE BEREZIA - OEE - 28. OSASUN BILTZARRA - ARANTZAZU



## KOMUNIKAZIOA INKOMUNIKAZIOA

### **Batzorde Antolatzailea:**

Edurne Bikuña Ugarte  
Iñaki Agirreurreta Zeziaga  
Itziar Usandizaga Madinagoitia  
Jaione Berasaluze San Pablo  
Mirari Bikuña Zugasti

### **Batzorde Zientifikoa:**

Esther Auzmendi Cuevas  
Iñaki Peña Bandres  
Itziar Lasa Beitia  
Juan Jose Sagarzazu Goenaga  
Oihana Ezkurra Galdos

### **Laguntzaileak:**

Eusko Jaurlaritza  
Gipuzkoako Foru Aldundia  
Euskal Herriko Unibertsitatea  
Osakidetza Debagoieneko ESI  
Kabia  
Oñatiko Udala  
Aretxabaletako Udala  
Arrasateko Udala  
Gipuzkoako Erizainen Elkargoa  
Gipuzkoako Medikuen Elkargoa  
LANA Kooperatiba  
ULMA  
Kutxabank  
Eroski Bidaiak  
Natra Oñati

## **Aurkibidea**

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| <i>1. Hitzaurrea</i> .....           | <b>6</b>   |
| <i>2. Egitaraua</i> .....            | <b>8</b>   |
| <i>3. Hitzaldiak</i> .....           | <b>11</b>  |
| <i>4. Ahozko komunikazioak</i> ..... | <b>49</b>  |
| <i>5. Posterrak</i> .....            | <b>91</b>  |
| <i>6. Tailerrak</i> .....            | <b>109</b> |
| <i>7. Aurkibide osoa</i> .....       | <b>113</b> |
| <i>8. Egileen aurkibidea</i> .....   | <b>119</b> |



# 1. Hitzaurrea

## HITZAURREA

Medikuntzan bi tradizio handi daude, zientziarena eta humanitateena. Historikoki lehenengoa joan da pisua irabazten hamarkadekin, ikerketa mediko, aurrerakuntza tekniko eta farmakologikoei esker.

Gauzak horrela, hainbat medikuren eta bestelako osasun-arloko eragileren aldetik, arlo fisiko, objektibo eta neurgarrietatik haratago, beste esparru batzuen garrantzia planteatu nahi dugu: ukiezinak diren aldagaiak, faktore abstraktuagoak, kuantitatiboki neurtu ezin ditugunak. Eta horren guztiaren azpian, oinarrian, **komunikazioa** dago. Ezinbestekoa da, osasun-profesionalon artean praxi onak egin nahi baditugu. Nahi eta nahiezkoa da komunikazioa, halaber, profesionalon eta gaixo eta haien senideen artean, konfiantzan oinarritutako harremanak bilatzen baldin baditugu. Eta garrantzitsua da gure lanarekin eta osasunarekin lotutako informazioak jendartearekin partekatzea, hedabide orokor zein espezializatuetan.

Aurkako aldean, **inkomunikazioa** da prozesu klinikoak modu egokian kudeatzeko gaitz handienetarikoa. Gaizki-ulertuak, gauzak adosteko gaitasunik eza, puztutako egoak, isiltasunaren konspirazio mota guztiak, blokeo komunikatibo era desberdinak eta abar ugariegiak dira osasungintzan. Eta galtzaile nagusiak badakigu nortzuk izaten diren funtsean.

Bestela, hitzik gabeko komunikazioaren garrantzia aitortuta ere, **hizkuntzak** behar ditugu gure artean ulertu ahal izateko, jendarteko sektore zehatz batzuetatik dikotomia manikeoak erabiltzen tematzen badira ere: ezagutza teknikoak soilik eskatzen dizkiete medikuei, eta ez omen zaie axola gure lurraldean egiten diren hizkuntza ofizialak dakizkiten ala ez.

Testuinguru honetan, aurten **euskara batuaren 50. Urteurrena** ospatzen ari gara, 50 urte igaro direnez Arantzazun bertan Euskaltzaindiak urrats erraldoi hori eman zuenetik. Eta Arantzazun bertan egingo dugu aurten **OEEren 28. Biltzarra**, Gandiaga zentroan, maiatzaren 18 eta 19an. 2010ean egin genuen leku berean, antolatze-lanetan orduko pertsona batzuok eta beste berri batzuok bat egin dugularik.

Komunikazioak eta inkomunikazioak bioetikan, bizitzaren amaieran, sexualitatean eta beste eremu askotan duten inportantziaz jardungo dugu. Non hormak eta non leihoak eta atea topatzen ditugun, Anjel Lertxundiren azken eleberriak jasotzen duen moduan. Isilune batek, une egokian, komunikazio emankorra ekarri dezakeelako. Eta alderantziz, atertu gabeko kalaka batek inkomunikazio handia eragin.

Osasuna!

Iñaki Peña Bandres. Debagoieneko ESI.  
OEE 2018ko batzorde antolatzaile eta zientifikoaren izenean.

## 2. Egitaraua

## EGITARAUA

### Ostirala, maiatzaren 18a

**08:30-9:15** Harrera eta dokumentazio-banaketa

**09:15-9:30** Biltzarraren aurkezpena

**09:30-11:00** Lehenengo mahai-ingurua: *Komunikazio-arazoak sortzen dizkiguten gaiak.*

- Gaixo psikotikoekin nola komunikatu  
*Idoia Astigarraga Iriondo, psikiatra*
- Nola hitz egin sexuaz kontsultan  
*Agurtzane Ormatza Imatz, sexologoa*
- Gaixoarekin komunikazio eraginkorra, oztupoak gainditzten  
*Xabier Zupiria Gorostidi, familia-medikua, psikologoa eta EHUko irakaslea.*

*Moderatzailea: Itziar Lasa*

**11:00-11:30** Atsedenaldea kafearekin

**11:30-12:30** Ahozko komunikazioen eta posterren aurkezpena: lehenengo saioa

**12:30-14:00** Lehenengo tailerra: *Sexuen arteko meta-komunikazioa*

*Amaia Urrejola Muguruza, sexoterapeuta.*

**12:30-14:00** Bigarren mahai-ingurua: *Euskarazko komunikabideak osasungintzan*

- Osatuberri aldizkariaren ibilbide luzea eta aurrekariak  
*Mikel Maioz Etxaniz, aldizkariaren arduraduna*
- Osasun Etxearen esperientzia Euskadi Irratian  
*Arantxa Arza Lasa, irratsaioaren aurkezlea.*
- Osagaiz osasun-zientzien aldizkari berria  
*Joxerra Furundarena Salsamendi, aldizkariaren zuzendaria.*

*Moderatzailea: Iñaki Peña.*

**14:30-15:30** Bazkaria Sindika jatetxean

**16:00-17:45** Hirugarren mahai-ingurua: *Hizkuntza eta Osasuna*

- Hizkuntza(k) Osakidetzan  
*Xabier Arauzo Uriarte, Osakidetzako Euskara Zerbitzuaren arduraduna.*
- Zelan ikusten gaituzte beste aldetik?  
*Joxe Aranzabal Mendizabal, Mondragon Unibertsitateko irakasle ohia, blogaria eta gaixo onkologikoa.*
- Gales eta Kanadako esperientzia  
*Aitor Montes Lasarte, medikua Aramaioko Osasun Zentroan.*

*Moderatzailea: Juanjo Sagarzazu*



- 17:00-19:00** **Bigarren tailerra: Euskarazko Wikipedia**  
Galder Gonzalez Larrañaga, EHU
- 17:45-18:00** **Atsedena kafearekin.**
- 18:00-19:00** **Ahozko komunikazioen eta posterren aurkezpena: bigarren saioa**
- 19:00-20:00** **OEEko urteroko batzarra**
- 19:00-21:00** **Kultur ekintzak:**  
Arrikruz kobazulora bisita  
Aizkorri-Aratz parke naturaleko Interpretazio zentroaren bisita

## Larunbata, maiatzaren 19a

- 09:00-10:00** **Hitzaldi zentrala:**  
Anjel Lertxundi idazlea, zinemagilea eta euskaltzaina.
- 10:00-11:00** **Ahozko komunikazioen eta posterren aurkezpena: hirugarren saioa.**
- 11:00-11:30** **Atsedena kafearekin.**
- 11:30-13:00** **Hirugarren tailerra: Know Pain, No Pain**  
Amaia Etxebarria, Gixane Orrantia eta Maider Azkuenaga, fisioterapeutak.  
Ainhoa Pikaza, erizaina.
- 11:30-13:00** **Laugarren mahai-ingurua: Bioetika / Zainketa Aringarriak**
- Komunikazioaren garrantzia doluaren prozesuan  
*Patxi Izagirre Ormazabal, psikologoa (doluan aditua)*
  - Bizitzaren amaieraz, heriotza duinaz  
*Koldo Martínez Urionabarrenetxea, mediku intentsibista, Nafarroako ospitale gunean eta bioetikako aditua.*
  - Komunikazioa / inkomunikazioaz bizitzaren amaieran etxean  
*Iñigo Suberbiola Unanue, medikua Donostiako Etxeko Ospitalizazioan*
- Moderatzailea: Oihana Ezkurra.*
- 13:00-14:00** **Itxiera:**  
Komunikazio eta poster onenen sari-banaketa  
Bertso saio klinikoa.



# 3. Hitzaldiak

**Lehen mahai-ingurua:**  
*Komunikazio-arazoak sortzen dizkiguten gaiak*

## **3.1. Gaixo psikotikoekin nola komunikatu**

**Idoia Astigarraga Iriondo**  
*Barrualde-Galdakao ESiko psikiatriako BAME.*  
*Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea.*  
*idoia.astigarragairiondo@osakidetza.eus*

### **Laburpena**

---

Psikosia garun funtzionamendu egokiaren asaldura da eta pertzepzioari, pentsamenduei, emozioari eta portaerari eragiten die. Hala, errealitatearekiko kontaktu-galera bat dela esan daiteke, norbanakoak esperientzia mehatxagarri eta traumatiko gisa bizi dezakeena. Sintoma bereizgarrien artean, delirio eta bestelako pentsamendu-asaldurak, aluzinazioak edota portaera-asaldurak ditugu, sintoma «positibo» deritzenak. Baina horiez gain, sintoma «negatiboak» (apatia, emozioak erakusteko zailtasuna, harreman sozialetarako iniziatiba-galera...), sintoma kognitiboak (arretan, kontzentrazioan, memorian eta funtzio exekutiboetan zailtasunak) eta sintoma afektiboak (antsietatea, tristura, euforia...) barne hartzen ditu.

Psikosiaren etiologian, kalteberatasun-estresaren eredia oinarritzat hartzen da. Alegia, berezko ahultasun batetik (genetikoak edota neurogarapenekoak) abiatuta inguruko estresoreen eraginez (fisiko nahiz psikosozialak) gaixotasuna azaleratu daiteke.

Lehen gertaera psikotikoa, bereziki, nerabezaroan edo heldu gazteetan ematen da, hain zuzen ere norbanakoaren identitatearen, pertsona arteko harremanen nahiz ikasketa edo lanerako planen garapenean garrantzi handiko une batean. Halaber, asaldura psikotiko guztiak kontuan hartuta, populazioaren % 3k gertaera psikotiko bat izango du bere bizitzako momenturen batean. Bestalde, familian, lagunen artean edo komunitatean duten inpaktua kontuan hartuta, nahasmendu hauek «giza» kostu nahiz kostu ekonomiko esanguratsuak dituzte.

Diagnosi eta tratamendu goiztiarrak gaixotasunaren bilakaera eta sendatze-prozesua errazten du, luzarorako pronostikoa ere hobetu dezakeelarik. Hala, nahasmendu honen eta haren lehen zantzuen kontzientzia publikoa handitzeak garrantzi handia du.

Laguntza eske doan gaixoak edo haren familiak, sarri, familia-medikuarekin izango dute lehen harremana, beraz garrantzizkoa litzateke nahasmendu honekiko gure gaitasunak eta ulermena trebatzea.

Psikosiaren diagnostikoa klinikoa izanik, datozen lerroetan nahasmendu hauen ezagutza eta ulermenean sakondu eta dauden faseak eta fase bakoitzean ager daitezkeen aurkezpen-ereduak landuko ditugu. Ezagutza handitzeaz gain, beharrezkoa da gaixotasun mentalekin loturiko beldurra eta estigma galtzea.

## Psikosiaren faseak

---

Gertaera psikotiko bat pairatzen duen pazienteak medikuaren aurrean izango duen aurkezpena desberdina da pertsona bakoitzaren arabera eta pairatzen duen gaixotasunaren fasearen arabera. Modu berean, medikuaren jarrera edo artatzeko modua ere aldatuko da.

Hiru fase bereizten dira:

- Prodroa: Iraupena aldakorra da, gehienetan hilabeteetan emango da. Pazientearen funtzionamendu psikosozialean aldaketak suma daitezke; pixkana sintomak agertzen joango dira, eta denboran aldatzen doaz. Sintoma ohikoenak hauek dira: antsietatea, suminkortasuna, depresioa, memoria eta kontzentrazioarako zailtasunak, ideia berriekiko ardurak, beldurrak, loaren eta janguraren aldaketak, higieనేarekiko arduragabetasuna, isolamendu soziala eta abar. Aldaketa hauek inespezifikoak izaki, zenbait zailtasunen ondorio izan daitezke; hala ere oso garrantzizkoa da azterketa eta jarraipen on bat egitea batez ere nerabe edo heldugazte batean denboran zehar mantentzen edo okertzen diren aldaketak hautematean, «nerabegaroko gauza»tzat baztertu aurretik.
- Fase akutua: Fase honetan sintoma positiboak nabarmentzen dira. Hemen ere aurkezpen modu ezberdinak izango ditugu pertsona bakoitzaren arabera.
  - Aluzinazioak: entzumenezkoak dira ohikoenak, baina ikusmen, usaimen, dastamen edota ukimenezkoak ere ager daitezke.
  - Delirioak edota ideia finkoak: hasieran irekiagoak izan daitezke eta ondoren gero eta gehiago garatzen joango dira. Jazarpenezkoak, erlijiosoak, handikeriazkoak, erreferentzialak, somatikoak edota pentsamenduen lapurreta, hedapen edota txertatzea.
  - Pentsamenduaren asaldurak: informazioa prozesatzeko sisteman asalduren ondorioz, komunikazio-zailtasunak agertzen dituzte; arrazoibide ahula, koherentzia gabea izan dezakete, ulertzeko zaila egiten dena. Beste batzuetan, blokeatuta edo «mutu» aurkez daitezke.
  - Kexa somatikoak: pertsona gazte batek, patologia fisikorik izan gabe, behin eta berriz kexa somatikoak aurkezten dituenean (insomnia, buruko mina, nekea...), oinarrian asaldura psikologiko bat egon daitekeela gogoan izan behar da.
- Errekuperazio- edo egonkortze-fasea: Honetan paziente bakoitzaren bilakaera ezberdina izango da. Batzuetan suspertzea osoa izan daiteke (% 20); beste batzuetan gertaera akutu berriak agertu ahal dira (% 60), edota eboluzio kronikoa eta atzerakoia bilakatu (% 20).

## Elkarrizketa eta komunikazioa lantzen

---

Nerabe eta heldugazteak ez dira lehen arretako erabiltzaile ohikoak. Kontsultetara ekar ditzaketen hainbat arazo konplexuk ezaugarri psikosozial garrantzitsuak izan ditzakete, eta sarritan hori izan daiteke lehen diagnosis.

## HITZALDIAK. Lehen mahai-ingurua

Askotan, zailtasunak izan ditzakete euren arazoak azaltzeko orduan, beraz garrantzizkoa izango da denbora hartzea konfiantzazko eta segurtasunezko inguru bat sortzeko.

Bere kabuz edo familiak bultzatuta etorri den jakitea ere interesgarria da (zergatik uste du familia berataz arduratuta dagoela?). Familiakideren batekin badator, komeni da lehenik pazientea artatzea eta ondoren familia. Baliagarria izan daiteke pazienteari kontsultan landutakoaren inguruko konfidentzialtasuna bermatzea, betiere konfidentzialtasun horren mugak ezarriz.

Baliteke gertaera psikotiko bat pairatzen duen pertsona beldurtuta edo estutasunean sentitzea. Garrantzitsua da hori hautematea, jarrera enpatiko, zuhurra eta ulerkorra azaltzea. Oro har, ez ditu sintoma psikotikoak espontaneoki deskribatuko, eta, beraz, horiek aztertu beharko dira. Lagungarria da elkarrizketa gai komun batetik hasi eta, ondoren, galdera espezifikoagoetara pasatzea; pazientearentzat neutro edo positiboak izan daitezkeen gaietatik, pixkanaka karga emozional handiagoa edo ardurua gehiago sortzen diotenetara.

Elkarrizketak gaixoak dituen arazoak bere hitzetan azaltzeko balio izan behar du, baita dituen zalantza edo galderak argitzeko ere. Horrez gain, ez-ahozko zeinuak aztertu behar dira, batez ere afektiboak eta haren mugimenduak. Izan ere, bere emozioak edota afektua adierazteko arazoak izan ditzake, erantzun emozionalak gutxituak edota ezegokiak izan daitezke.

Batzuek ezin dute kontaktu bisuala jasan, eta noizbehinka begirada beste punturen batera lekualdatzeak lagundu ahal digu.

Elkarrizketa bitartean saihestu behar da paperean nahiz ordenagailuan oharrak hartzea, jarrera mesfidatia erakusten duten pazienteen aurrean batez ere. Era berean, kanpo-estimuluak saihestuko ditugu (telefono-deiak, kontsultaren eteteak...).

Ebaluazioa modu sistematiko batean egitea komeni da, horrela ikuspegi orokor bat lortu ahalko dugu haren arazoan, indarguneen eta egoera sozialaren inguruan. Horretarako, beharrezko denbora hartu beharko da, eta saio bakarra beharrean, jarraipeneko hainbat saio beharko ditugu, batetik, profesionalaren aldetik psikosiaren zalantza klinikoaren aurrean azaltzen diren aldaketak hobeki ikusteko, eta, bestetik, pazientearen aldetik konfiantzazko harreman bat sortzeko. Kontsulta bakoitzeko denbora neurtu behar da; paziente psikotikoak sarri ez ditu kontsulta luzeak jasango. Era berean, ahal den heinean itxarongelan luzaro zain egotea ekidin behar da, bereziki itogarria izan baitaiteke jende gehiago badago. Bestalde, lagungarria izan daiteke pazientearekin akordioaren batera iristea lehen kontsultan; horrela, saioaren batera etortzea «ahazten» bazaio, klinikoak berarekin harremanetan jartzeko baimena izan dezake. Era berean, familiarekin harremanetan jartzea adostuko dugu edota haiekin kontsultaren batera etortzea, zeren psikosian ezaugarri diren portaera- edo izaera-aldaketak hautematen dituzten lehenak sarri familiakoak baitira.

Garrantzizkoa da pazienteak ematen dizkigun pista edo iradokizunak aztertzea; zer dago antsietatearen oinarrian? Zergatik ditu hainbeste buruko min? Zerkatik dago nekatuta beti? Zergatik utzi dio bere lagunekin egoteari? Egun normal batean egiten duena deskribatzeko esan ahal diogu, horrela bere funtzionamendu-maila eta sintomek eragiten dioten interferentzia-maila ebaluatu ahalko dira. Beharrezkoa da, orobat, galdera espezifikoak egitea, ebaluatzeko ea depresio, antsietate edota psikosi-asaldurak dauden.

Delirio-ideiak azaltzekotan, jarrera neutro bat hartu behar da; ez dugu bere ideiak faltsuak direla konbentzitzen edo arrazoitzen saiatu behar; era berean, ez diogu arrazoia emango. Sarritan,

pazienteak ez ditu bere delirioak arazo klinikotzat hartzen, eta, beraz, berak jaso nahi duen laguntzan zentratuko gara, hau da, hobetu nahi dituen beste sintoma eta zeinuetan. Horrela, osasun mentaleko profesionalengana bideratzeko orduan ere psikosiaz, eskizofreniaz... hitz egitea pazientearentzat mehatxagarria izan daiteke; beraz, batzuetan dituen «zailtasunentzako laguntzaz» (lo-arazoak, estresa, antsietatea, konfusioa...) hitz eginda harkorrage azaldu ahal dira.

Psikosian agertzen diren pentsamendu-asaldurak direla medio, komeni da esaldi laburrak eta argiak ematea pazienteari ematen dizkiogun azalpen edo gomendioetan. Zailtasunak izan ditzake lengoaiaren aspektu sinbolikoan eta elkarrizketatzailearen hitzak «literalki» interpretatu ahalko ditu.

Suizidioa heriotza goiztiarraren lehen kausa da psikotikoen artean. Berari buruz galdetzeak ez du bere buruaz beste egiteko arriskua handitzen; aitzitik berebiziko garrantzia du arriskua ongi ebaluatzeak. Arrisku-egoeren artean ditugu, besteak beste, tratamendurik ez izatea, tratamenduaren hasierako fasea, psikosi osteko depresioa, drogen kontsumoa...

Populazio orokorrarekin alderatuta, psikotikoen ehuneko txiki batek du portaera bortitza, gehienetan, tratamendurik ezari lotuta, eta haien delirioei jarraiki ematen diren defentsa-erantzunak izango dira. Egoera horietan tonu eta jarrera lasaia erakusten saiatu behar dugu, mehatxurik gabe, distantzia errespetatuz hala nahi bada eta inguruan segurtasuna bermatuz. Berarentzat lagungarria zer izan daitekeen galdetu diezaiokegu, edo familiako bati deitzea nahi duen. Elkarrizketa bidez lasaitzen ez bada, bestelako beharrezko neurriak hartuko dira (ospitalera bideratu adibidez).

Familiari eta, oro har, gizarteari deigarriena egiten zaiona sintoma «positiboak» dira. Baina azpimarratu behar da koadroaren etorkizuna larriki baldintzatu dezaketena sintoma «negatiboak» direla: sintoma karentzialak eta desorganizazioa, batez ere eboluzio-denbora eta haien larritasun-maila. Urteetan zehar, koadroaren sufrimendu, atzerakortasun eta harremanetarako zailtasunak egoteak kalte neurologikoak, psikologikoak eta sozialak eragiten ditu, pertsona desgaitu egiten du eta errekupeazioa zailtzen du.

Psikosidun pazienteen tratamenduan, ez da nahikoa pazienteak tratamendu farmakologikoa hartu eta «lasai» egotea; haien gaitasunen garapena ziurtatu behar da «komunitatean bizitzeko» eta erlazio minimoak mantentzeko: lanekoak, ikasketen arlokoak, familiarrak, maitasunekoak nahiz lagunartekoak, besteak beste; horiek guztiak faktore babesgarriak izango dira. Hala, «albeit azkarren» ikasketak, lana, kirola edota bestelako ekintzak hastera bultzatuko dugu. Gaixoak dituen puntu indartsuak eta funtzionamendu-inguru osasuntsuak indartuko ditugu. Tratamendu globala, integrala eta integratua izan behar du.

Populazio orokorrarekin eta beste nahasmendu mentalekin alderatuta, psikotikoen osasun fisikoa okerragoa da. Arrazoi infekzioso, endokrinometaboliko, kardiako edota arnas aparatukoekin lotutako heriotza-tasa altuagoa da. Gainera, drogen kontsumo komorbidoa agertzen da sarri, psikosiaren arrisku-faktore bat izanik. Era berean, tratamendu psikotropikoen (neuroleptikoak batez ere) eragiten duten sindrome metabolikoak arrisku-faktore kardiobaskularrak handitzen ditu. Hala, beharrezkoa da osasun fisikoari lotutako arazoak psikoedukazio-programetan, tratamenduaren aderentzia unitateetan eta nahasmendu mental larrien artatze programetan sartzea. Bestalde, tratamenduaren bestelako albo-ondorioak (batez ere somnolentzia, mugimendu-zurruntasuna, apetitua eta pisu-igoera, edota alderdi sexualeko asaldurak) kontuan hartu behar dira eta ahal den neurrian zuzendu, pazienteak batik bat gazteak izanik, tratamendua

## HITZALDIAK. Lehen mahai-ingurua

uzteko arrazoi garrantzitsuak baitira, eta horrek psikosia berragertzeko arrisku-faktore nagusia eragiten du.

Bukatzeko, pazientearen familiari ere arreta eskaini behar zaio. Gertaera psikotiko bat pairatu duten familiakideegan eta haien elkarbizitzan aldaketak ekarri baititzake. Sarri, errunduntasuna, egoerarekiko nahasmendua eta etsipen-sentimendu eta pentsamenduak beren gain hartzen dituzte. Bestetan, familia-funtzionamenduan arazoak sortu daitezke; gaixoarekiko etengabeko gatazka eta eztabaidak bizi eta azaltzen dituzten familiek, batetik, eta neurritz kanpoko babesaren ematen diotenen, bestetik, estres-maila altuak bizi dituzte. Familiei dagozkien artatze-programa espezifikotara bideratu behar dira, gaixotasunaren ezaugarri, bilakaera eta tratamenduaren inguruan ezagutza lantzeko eta, ondorioz, elkarbizitza hobea sustatzeko, familiakide guztien mesederako. Gainera, antzeko egoeran dauden beste familia batzuekin esperientziak eta zailtasunak partekatzea lagungarri egin ahal zaie. Pazienteak bere izaerako alderdi batzuk asaldatuta izan arren, beste batzuk osasuntsu dituela ulertarazi behar diegu, eta horiek indartuz haren autonomia eta bizitza-garapenean lagundu.

## Bibliografia

---

- Guía de Intervención Temprana en psicosis para atención primaria. Sº Cántabro de Salud.
- Scheiber SC. Entrevista clínica psiquiátrica, historia clínica psiquiátrica y exploración psicopatológica.
- Mackinnon RA, Michels R, Buckley PJ. La entrevista psiquiátrica en la práctica clínica.
- Sáiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba J, Giner Ubago J, García-Portilla González MP. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica.
- Tizón JL. Orientaciones para la atención primaria a los familiares del paciente con psicosis. ¿Qué decir? ¿Qué hacer? I, II, III, IV, V, VI. 2009-2010.
- Fuller PL. Sobrevivir, existir, vivir. La terapia en cada fase de psicosis grave. 2015.
- Crespo Facorro B, Pérez Iglesias R, Gaité L, Peña M, Mata Pastor I, Rodríguez Sánchez JM, Martínez García O, Pardo Crespo G, Ayesa Arriola R, González Blanch C, Caseiro Vázquez O, Vázquez-Barquero JL. Guía de Psicoeducación para las Familias de Personas diagnosticadas de Psicosis. 2008.
- Birchwood M, Fowler D, Jackson C. Early Intervention on Psychosis. A Guide to concept, evidence and intervention. 2002.



**Lehen mahai-ingurua:**  
*Komunikazio-arazoak sortzen dizkiguten gaiak*

## 3.2. Nola hitz egin sexuaz kontsultan?

**Agurtzane Ormatza Imatz**  
*Sexologoa. SENA Sexologia eta Psikologia Zentroa.*

*agurtzaneormatza@gmail.com*

Gurean Sexologiaren haziak aspaldian sakabanatu ziren gure etxeetan, gure kaleetan baita instituzioetan ere. Modu formaletan zein ez-formaletan, era esplizituetan zein inplizituetan. Zientziaren munduan, erakundeetan eta instituzioetan lan-disziplina bat da, eta agerian geratu da elkarlana ezinbesteko bidea dela. Elkarlan horretan, erreferente teorikoak partekatzea ezinbestekoa da, abiapuntu komunitik elkarri hobeto uler diezaiozun.

### Sexologia edo Sexuen Ezagutza

---

Hirschfeld eta Amezua doktore sexologoek ekarpen teorikoak gure abiapuntuak dira elkarlan horretan. Izan ere, Sexologian, sexua gara, sexudunak, eta, halaber, sexualitatea gizaki guztien dimentsioa da. Ikerketa zientifikoak, hain zuzen, horri heltzen dio.

Aspaldian izugarritzko lana egin bada ere sexualitatea genitalitatearekin ez lotzeko, oraindik sexologia horren gaineko diziplinatzen hartzen da. **Akats larria**. Kontsultetan, behin eta berriro ikusten duzue bizipenak ez direla mugatzen genitaleara. Kontsultan honen isla: pazienteen **sexuazioaren eta sexu-identitatearen bizipenak** (intersexualitateak, emakume eta gizon izateko askotariko moduak, rol-banaketak...), **desioaren bideak** (mutilak edota neskek gustuko, inor ere ez, jada desiorik ez, nire alaba lesbiana da, gurasoei zer esan), **jokabide erotikoen gorabeherak** (kondoia erabili ez eta haurdun geratu, GBParen gorabeheren mugak, zelan alua zarratzen zaidan eta ezinezko horretan umeak izan nahi, diabetesak jota eta ohean kikildu, Viagraren eskaera, zelan masturbazioak saihestu duen fimosi-ebakuntza bat, zelan aniztasun funtzionala daukan andre batek ezin duen sentitu bere bagina baina izugarritzko gozamenaren ematen dion bere bikotekideak zakila sartzeak), **interakzioak** (bikotekideen arteko arazoak, zelan azaldu maitasunak eta haserreak, gure etxeko lanak partekatuko, komunikatzeko erak, noren zamak zelango eragina bizkarreko minean, umeen etorrera eta sistemaren aldaketa, apurketak eta gainbeherak...).

Sexua baliotzat hartuz gero, sexuazioa prozesu biografiko den moduan eta sexualitatea gizakionan den dimentsio bezala, hainbat aukera zabalduko zaizkigu gizon eta andreon aniztasuna ulertzeko eta laguntzeko prozesuan.

HITZALDIAK. Lehen mahai-ingurua

## Komunikazioa

---

Watzlawick «Giza Komunikazioaren Teoria» hartuko dut orain. Izan ere, oso ondo azaltzen du komunikazioaren dimentsio pertsonala, eta horrek lagunduko digu komunikazio-bideak hobetzen. Komunikazioa: «Interakzioan dauden elementuen multzoa da, eta multzo horretan elementuren batek aldaketa bat badu, gainerako elementuen harremanei eragiten die.

Edozein komunikazio-sistema (adibidez, medikua-pazientea) aditzeko, kontuan izan behar dugu, besteak beste:

- Ezinezkoa da EZER EZ komunikatzea, isiltasunak ere komunikatzen du. Pazienteak edo medikuak esaten/egiten duen edozerk mezu bat dauka bestearentzat.
- Zelango edukiaz osatzen den gure mezua.
- Zelango harremana daukagun pazienteak eta biok.
- Zer esaten dugun (komunikazio digitala) eta zelan esaten dugun (komunikazio analogikoa).
- Medikua-pazientearen sistema berdinen arteko sistema da? edo diferenteen artekoa? Berdinen artekoa bada, simetrikoa izango da, bestela osagarria. Autoritateari begiratzen badiogu, diferenteen artekoa da, beraz osagarria.

Komunikazio-sistema ulertzea ez da erraza, norbera horren parte denean are gutxiago. Bakoitzak, profesionalak zein pazienteak, bere biografia, lana, betebeharrak eta ikuspuntuak ditu, guretzat batzuetan hortik aldentzea ez da batere erraza.

## Non nago ni? Zein da nire abiapuntua?

---

Lagugarria da gogoeta egitea nork bere buruaren gainera.

## Zelango jarrerak ditut sexualitatearekiko?

---

Jarreretatik abiatzen gara, gure esperientziak antolatzeke erabiltzen ditugu, gure erantzunei eta jokabideei eragiten diete. Informazio hutsa ematen dugunean, gure jarrera azaltzen dugu, era sotilean edo agerian.

Foucarteta Amezua doktoreek Hiru Erreferentziako Eredua erabili dute jarrerak azaltzeko. Jarrerak hiru kategoriatan sailkatzen dira. Bata, jarrera normatiboak: debekuaren eta baimenaren *continuum* batean daude. Bestea, jarrera oldarkorrak: eraso eta defentsa. Eta hirugarrena, jarrera ulerkorrak. Sexualitatean, jarrera normatiboak eta oldarkorrak izaten ditugu. Hain zuzen ere, jarrera ulerkorrak landu behar ditugu: enpatia ezinbestekoa da pazienteari laguntzeko. Horrek lana erraztuko dizue, eta pazientearekin konfiantza-giro bat eraikiko duzue.

Zer gai dira errazenak/zailenak gure pazienteekin berba egiteko? Noiztik egiten dugu berba? Eta zeri buruz? Historia klinikoan zer motatako galderak dauzkak? Nire iritziz, zer da garrantzitsuenak? Zer egiten dut informazioa bideratzeko? Zelango erantzuna jasotzen dut pazienteengandik? Zelango baliabide pertsonalak ditut laguntza emateko? Zer egiten dut zer egin ez dakidanean? Zelan ebaluatzen ditut nire ekarpenak?

## Baliabide orokorrak

---

**BENETAKOA IZAN:** Ez da hain inportantea gai bati buruz dena jakitea. Pazienteari laguntzeko zaudela adieraztea da inportanteena. Erabili zure dohain pertsonalak. Onartu batzuetan ez dela erraza.

**ENTZUN AKTIBOKI:** Galdera zabalak egin, pazienteak esandakoaren atzetik joan. Errepikatu berak dioena, argitu gauza bera ote den berak zer esan gura duen eta zuk zer ulertu duzun.

**HIZKUNTZA ETA HIZKERA:** Pazientearen hizkera erabili, haren berbak hartu, haren moduak zeureganatu. Inportantea bada hitz teknikoak erabiltzea edo berak jakitea zeintzuk diren, itzuli pazienteak ulertzeko modu batean. Zelan egiten dugun berba ere komunikatzea da: gure tonua, begirada, keinuak... nondik esaten dugun. Zaindu.

**JARRERA:** Ulerkor agertu, empatia landu. Ez moralizatu. Ez izan paternalista. Ez defendatu modu sutuan ezta erasokorrean ere. Kontuan hartu haren balioak, jarrerak eta arauak, beharbada ez dira zureak, baina...

**ERANTZUN:** Edozein galderari. Pazientearentzat, garrantzitsua da. Pazientearen sentimenduak eta emozioak errespetatu, kasu egin. Eta hori dena islatu zure erantzunetan.

**LABURTU ETA AZPIMARRATU:** Informazioa luzea bada, batez ere.

**NATURALITASUNEZ:** Gure pazienteei hori luzatu behar diegu, ez da erraza. Horrek ez du esan nahi edozelan egin behar diegunik berba. Astiro, ulerkor, irrika, xume eta xamur baina tinko... gaiari helduz haren erritmoari eutsiz.

Aurreko horiek oinarrizko urratsak dira kontsultan sexualitateari buruzko edozein gai jorrazteko. Sexualitateaz berba egitea bion arteko eraikuntza-prozesu bat da. Zuon edota pazienteen ekarpenekin.

Hasierako lehen kontsultan badaukagu ezinbesteko laneko baliabide zoragarria: Historia Klinikoa. Edozein pazienteren Historia klinikoa hartzean, horri buruzko galderak txertatzean, gaiari ate bat zabaltzen diogu. Galderak azaltzean ere gaia zabaltzeko aukera daukagu, pazienteari lagunduz. Gainera, Erotika alorrean agertzen diren hainbat zailtasun beste arazo batzuen sintoma dira batzuetan. Seguru asko, elkarrizketa horrek klabe nahiko emango dizkigu aurrerantzean ere harreman horretan gaiak bere txokoa izateko.

Baina zalantza barik, gaia lantzeko beste geltoki garrantzitsu bezain interesgarri batzuk, hauexek daukazue:

## HITZALDIAK. Lehen mahai-ingurua

Emaginek, erizainek eta pediatrek izugarrizko aukera dute, jaioberriaren lehen hilabetetik familia-sistema izango dutelako kontsultan. Aukera paregabea gaia sustatzeko; esaterako, bikote-sistemari buruz: haien kezkak, emakumearen gorputzen aldaketen bizipenak, bikotekideen harremana, erotikaren txokoa... Bestetik, familia-sistema: zelango harremanak dituen bakoitzak jaioberriarekin, zelan banatzen dituzten lana eta zamak, zelango baliabideak dauzkaten, Eta umea: umearen garapenari buruzko ezagutza, gorputzaren azterketa (anatomikoa, laztana, gozamina, genitalak...). Sexualitatea dago hor, urratsez urrats lantzeko.

Gaztetxoekin eta ez hain gaztetxoekin, konfidentziasunaren tartean ateak zabal ditzakezue: aldaketak azaldu, gorputza-burua sistema bat dela, eta barnekoak zein kanpokoak zelan eragiten dieten. Beti ez da egongo aukerarik hori lantzeko, edo ez da komenigarria. Zu hor zaudela esatea nahikoa izango da Batzuetan gaztaroan zein helduaroan, zuon laguntza, eskatuko dute, familiako inori eskatu baino lehen. Aukera asko zabaltzen duen bidea jorra dezakezue hor.

Gaixotasuna edo lesio kronikoa agertzen denean ere, sexualitatearen bizipenari eragiten dio, aztertu erotika, bikote-harremana. Arazo larri bat azaltzen denean, bat-bateko horrek talka egiten du norbere egunerokoan. Aldatu behar izaten dituzte hainbat jokabide, joera eta bizipen... erotikarena beste bat da.

Pazienteen gorputzak ikusten, arakatzen, aztertzen dituzuenean, pazienteen intimitatean sartzen zarete. Inork ukitu ez duena uki dezakezue; azalaren memoria oso hauskorra da. Inportantea da adi, erne egotea.

Zahartzaroan ere, sexualitateak indarra dauka, gozamina bestelakoa izan daiteke, bide berriak jorratzeko unea izan daiteke. Aldaketetan bidelagunak izan zaitezke, aurretik ere haien bizitzetan izan zireten modu berean.

Zuok beti hor, nahi eta nahi ez.

Gure lan-bizitzan sarri lana bera da praktika, entrenoa eta formakuntza. Zuzenean ikasten dugu. Gure hanka-sartzeen bitartez, txiripaz ateratako etekin bikainetatik, pazienteak zein lankideek irakatsitakoagatik, autoformakuntzagatik, gure familia eta lagunengandik. Begiratu, bada, zuzen eta gertu zelan egin duzuen prozesu hori, zerk lagundu dizun. Estrukturatu egin duzun hori. Eta batez ere balioa eman. Hor daude-eta gure berezko balioak.

Jaio baino lehen eta hil arte zuon eskuetan gaude. Gure bizitza osoan zehar zaudete, beste instituzio publikoak ez bezala. Sexualitatearekin lotutako prozesuak ere jaio aurretik hasten dira eta hil arte garatzen dira. Badaukazue zer esan eta zer egin.

**Lehen mahai-ingurua:**  
Komunikazio-arazoak sortzen dizkiguten gaiak

### **3.3. Gaixoarekin komunikazio eraginkorra, oztopoak gainditzen**

**Xabier Zupiria Gorostidi**  
*Donostialdea ESiko familia-medikua.*  
*Erizaintza II, Medikuntza eta Erizaintza Fakultea, EHU*

#### **Komunikazioa/Inkomunikazioa. Posible al da inkomunikazioa?**

---

Agian hobe da komunikazio errazaz eta komunikazio-zailtasunez hitz egitea, komunikazioa beti baitago, nahiz eta ez izan argia eta erraza kontzienteki ulertzen (komunikazioaren lehenengo axioma: *ezinezkoa da ez komunikatzea*).

#### **Osasun-profesionaloi gaixoari ulertzea eta gaixoari argi komunikatzea dagokigu**

---

Errazago litzateke bai gaixoak eta bai osasun-profesionalok eraginkorki komunikatuko bagenu. Gaixoarengandik ezin dugu hori espero. Osasun-profesionalok prestakuntza berezia beharko genuke, bai gaixoari ulertzeko (hartzaile moduan), bai gaixoari adierazi beharrekoa eraginkorki komunikatzeko (igorle moduan).

#### **Noiz zailtzen da komunikazioa?**

---

**- Igorleak ez badu hitz egiten**

- Ez dakielako (haurra, dementzia, afasia...). Kasu hauetan argi ikusten da gure artean ahozkokomunikazioak hartu duen garrantzia. Kasu hauetan ikas dezakegu hitzik gabe ere asko komunika gaitzkeela, gauza inportantez, afektuez.
- Ez duelako hizkuntza menderatzen (etorkina, euskaldun batzuk euskara ez dakienarekin, hizkuntza tekniko erabiltzean gaixoarekin...).

**- Igorleak argi ez duenean.** Hots! Orduan ere adi bagaude, zerbait garrantzitsua komunikatzen digu (ez duela argi). Gaixoak bere sintomak kontatzen dizkigunean, maiz zaila egiten zaio adieraztea sentitzen duena; zer esanik ez emozioak adierazten dizkigunean. Hizkuntza besteengandik ikasten dugun bezala, sentitzen duguna adierazten ere besteengandik ikasten dugu (edo ez dugu ikasten): aurrena besteek izendatzen dituzte gure sententzio eta sentimenduak, eta horrela ikasten dugu

## HITZALDIAK. Lehen mahai-ingurua

izendatzen (ongi, edo ez hain ongi). Osasun-langileok sintomak arakatzen ikasten dugun bezala, gaixoaren sentsazio eta sentimenduak arakatzen ikastea komeni zaigu (osotasunean ikusi nahi badugu behintzat). Horretarako ezinbestekoa da entzutea: ENTZUN!

- **Emozioa dagoenean.** Egoera arrunta bestalde gure lanean. Emozioak itsutu egin dezake gaixoa eta haren diskurtsoa ere. Halere, esandakoari eta ez-ahozko kanaletatik adierazten duenari adi bagaude, komunikazioa argia izaten da (komunikazioaren bigarren axioma: *ahozko komunikazioak ez-ahozkoaren barruan hartzen du zentzua*). Historia klinikoa egitean gaixoak esaten dizkigun sintomez gain zeinuetan arreta jartzen dugun bezala, gaixoari entzutean esaten duenaz gain ez-ahozko komunikazioan jarriko dugu arreta. Horretarako ezinbestekoa da gaixoari begiratzea: BEGIRATU!

Gaixoaren ez-ahozko komunikazioa prozesatu gabe sartzen zaigu eta bere helburua lortzen du (komunikatzea). «Mezuak» berehalako erantzuna sortzen du guregan (emozioa). Gaixoaren sentsazioak arakatzea (ENTZUN) eta ez-ahozko mezuak interpretatzen ikastea (BEGIRATU) komeni zaigun bezala, gure erantzun emozionalak arakatzea eta ulertzen ikastea komeni zaigu: AUTOBEHATU!

Entzuten, begiratzen eta autobehatzen badakigu, edo ikas daiteke. Sentsazioak arakatzen, ez-ahozko komunikazioa interpretatzen eta autobehaketa bideratzen ikas daiteke, gaixoaren sintomak arakatzen eta zeinu fisikoak bilatu eta interpretatzen ikasten den bezala. Modurik egokiena errazetik zailera, eta gaituagoa den baten gainbegiradapean. Horrek entrenamendua eta denbora eskatzen ditu: ENTRENATU! DENBORA!

## Osasun-profesionalok eraginkorki komunikatzen

---

Oraindaino esandakoaren arabera, zerk lagunduko digu gehien eraginkorki komunikatzen?:

- Hizkuntza menderatzeak (ahozko komunikazioa).
- Gaixoak menderatzen duen hizkuntzan hitz egiteak (kontuan izan hizkuntza tekniko ere ez duela menderatzen gaixoak).
- Entzuteak-arakatzeak, begiratzeak-behatzeak.
- Nola sentitzen garen konturatzeak, onartzeak eta esandakoarekin koherentzia bilatzeak (autobehaketa-autoezagutza).
- Adierazi nahi duguna argi edukitzeak (ez dakigunean: «ez dakit» esan daiteke).
- Mezua argia eta laburra izateak. Maiz labur idatzi eta emateak lagunduko dio.
- Denbora edukitzeak.
- Gainbegiratzeak (formakuntza jarraitua).

Oso garrantzitsua da ere gaixoak sentitzea:

- Gertatzen zaionaz jabetzen garela (ENPATIA).
- Sinesgarriak garela (EGIAZKOTASUNA, ezkututzen ez denbora galdu).
- Pentsatu-sentitzen duguna ausardiaz eta errespetoz adierazten diogula (ASERTIBITATEA).

Egoera zailetarako (gaixo agresiboa, berri txarrak...) oso ongi datozen protokolo eta gida lagungarriak garatu dira.

## Ez dira guretzat garai onenak...

---

Momentu hauetan gero eta gehiago estutzen zaigu produktiboak izateko, osasun-sistemak enpresa pribatuen moduan kudeatu nahi dira... eta horrek ez du uzten gauza hauetarako ezinbestekoa den zerbait: DENBORA!

## Bibliografia

---

- Borrell y Carrió F. Manual de la Entrevista Clínica. Barcelona:Doyma; 1989:  
<https://www.semfy.com/biblioteca/entrevista-clinica-manual-de-estrategias-practicas/>
- Haramburu M, Plazaola M. Komunikazioaren psikologia. Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitatea; 2000.
- Zupiria X. Komunikazioa. Psikologiako gaiak osasun-profesionalentzat.  
[www.ehu.es/psikologiakogaiak/](http://www.ehu.es/psikologiakogaiak/);  
2010:<http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburua/11KOMUNIKAZIOA/11Komunikazioa.html>
- Watzlawick P, Beavin BJ, Jackson D. Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona: Ed. Herder; 1991:  
<https://www.google.com.ar/>

**Bigarren mahai-ingurua:**  
*Euskarazko komunikabideak osasungintzan*

## **3.4. Osatuberrri aldizkariaren ibilbide luzea eta aurrekariak**

**Mikel Maioz Etxaniz**  
*Osakidetzako Euskara Zerbitzu Korporatiboa*  
*mikel.maiozetxaniz@osakidetza.eus*

*Osatuberrri* euskarazko aldizkari bat da, Osakidetzaren Euskara Zerbitzu Korporatiboak bi hilean behin argitaratzen duena. Batez ere osasun-gaien inguruko artikuluak biltzen ditu (elkarrizketak, erreportajeak) baita Osakidetzan euskararen normalizazioaren alde egiten diren ekimenei buruzko informazioa ere. Argitalpenaren hartzailak euskara-maila aurreratua (B2) duten edo euskara ikasten ari diren Osakidetzako langileak dira, eta, oro har, enplegatu euskaldunak. Osakidetzaz kanpoko hainbat tokitara ere iristen da: euskaltegietara, erakundeetara, unibertsitatera...—medikuntzako fakultatera eta erizaintzako eskoletara, esaterako—. Gainera, Osakidetzako erabiltzaileen esku egoten da itxarongeletan eta jende guztiarentzako guneeetan. 5.000 aleko tirada du.

*Osatuberrri*ren lehen zenbakia 2011ko azaroan argitaratu zen. Harrezkero bi hilean behin, etenik gabe<sup>1</sup>. Argitalpen nagusia paperezko euskarrian aurkezten da eta badu osagarri bat, *Osatuberrri* buletin digitala, zeina Osakidetzako enplegatu guztiei posta elektronikoz banatzen baitzaie paperezko zenbakirik argitaratzen ez den hilabeteetan. Osakidetzan ez dago beste argitalpen korporatiborik, hots, bakarra da eta euskara hutsean dago.

*Osatuberrri*, nolabait esateko, *Osatuz*<sup>2</sup> proiektuaren jarraipena da, hura baino askozaz produktu apalagoa bada ere. Proiektu hark ia sei urte iraun zuen, 2005etik 2011ra bitartean, eta, besteak beste, bazuen aldizkari bat, *Osatuz* izenekoa, zeinak, *Osatuberrri* ez bezala, Osakidetzako euskara-ikasleentzat material didaktikoa sortzea baitzuen helburu. Hala, bata bestearekin uztartuta, 13 urte dira Osakidetzako euskarazko aldizkari bat argitaratzen hasi zela. Bada zer bait.

Osatuz aipatu dugunez, merezi du gogoraraztea zer ekarri zuen; alegia, Osakidetzak eta HABEK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 2011-2012 bitartean, Osakidetzak Arteman Komunikazioa SL enpresaren zerbitzuak kontratatu zituen aldizkaria egiteko; harrezkero, Iragarri SL enpresaren Bidera Zerbitzuak aritu da eginkizun berean.

<sup>2</sup> Osatuzen aurrekari dugu —izenez behintzat— 2004an argitaratutako OSATUZ OROKORRA eta OSATUZ PEDIATRIA ikas-materialaren bilduma, osasun-arloan lan egiten duten profesionalentzat bereziki sortutakoa. Bilduma bederatzi liburuk eta hainbat CDk eta bideo-zintak osatzen zuten.

<sup>3</sup> HABE: Helduen Alfabetatze eta Berreuskalduntzerako Erakundea.



2005ean<sup>4</sup> bultzatu zuten egitasmo hark zer altxor utzi zigan: 41 aldizkari, 2 monografiko (azterketen eta lexikoaren ingurukoak) eta 68 irratsaio. Material haren gehiena oraindik eskuragarri dago [www.ikasbil.eus](http://www.ikasbil.eus) webgunean, gaiak lantzeko ariketa-sekuentziekin batera, eta haren balioa frogatzeko aski dugu esatea Jabier Agirre mediku eta itzultzaileak egin zuela argitaratutako guztiaren gainbegiratze terminologikoa. Gainera, material horretan azpimarratze-koak dira Euskadi Irratian emititutako elkarrizketak<sup>5</sup>, zeinetan Agirrek berak, esatariarekin solasean, osasun-gaiekin lotutako terminologiaren inguruan izaten diren hainbat zalantza argitzen dituen.

*Osatuzen* helburua zera zen: osasun-munduarekin lotutako materiala sortzea eta arlo horrekin lotutako terminologia eta gaiak langileen eskura jartzea —bereziki euskara-ikasleen eta bigarren hizkuntza-eskakizuna prestatzen ari zirenen eskura—. Behin asmo hura betetzat emanda, hantxe amaitu zen *Osatuzen* ibilbidea.

Horrela, bada, *Osatuzenak* egin zuen eta *Osatuberrri* sortu zen, Osakidetzak aldizkari bat argitaratzen jarraitzea erabaki baitzuen. Bi arrazoi zeuden horretarako. Lehena, 2010eko udaberrian argitaratutako Osakidetzako 1. Euskara Planaren ebaluazioari buruzko txostena, zeinean zehazten baitzen euskarazko hizkera sanitarioa hedatu eta sendotu behar zela eta Osakidetzako euskara-ikasleei baliabideak eta euskarriak eman behar zitzaizkiela ikasprozesuan laguntzeko. Eta, bigarren arrazoa, inportanteena beharbada, *Osatuzek* harrera ona zuela aldizkaria jasotzen zuten ikasleen artean. Horiek horrela, *Osatuberrin* ere osasun-gaiak nagusi izango ziren aurrerantzean ere, baina *Osatuzek* ageri-agerikoa zuen formatu didaktikoa baztertu egingo zen.

Harrezkero bide horri eutsi dio *Osatuberririk*: euskarazko hizkera sanitarioa dibulгатzen, hedatzen eta ahal duen heintxoan normalizatzen jarraitu du, eta, aldi berean, euskalduntze-prozesuan laguntzen. Argitalpenaren hartzaileetan, ordea, badago aldea: *Osatuz* euskara-ikasleei zuzenduta zegoen, eta, *Osatuberrri*, baita profesional elebidunei eta herritarrei ere, Osakidetzako erabiltzaile diren neurrian.

Aldaketa horrek, ezinbestean, hizkera natural eta hurbilago bat erabiltzea ekarri du eta gai motak nolabait zabaltzea. Horrela, aisialdiarekin edo kirolarekin zerikusia duten gaiak maiz azaldu ohi dira *Osatuberrin*, baina betiere osasunarekin nola edo hala lotuta. Azken batean, irakurlea ahalik erosoena sentitzea lortu nahi da, hau da, euskaraz irakurtzeko ohiturarik ez duenari bidea erraztea. Asmo edo nahi hori, esaterako, begien bistakoa da *Osatuberriren* bilakaera berean; izan ere, aldizkaria arintzen joan da: artikulua laburrago dira, lerroarteak zabalago, argazkiak ugariago...

Aurten, eraberrituta azaldu zaigu *Osatuberrri*, otsailez geroztik azalez eta mamiz aldatuta. Bi urteko ibilaldia du aurrean, hain justu ere, indarrean dagoen Euskara Planari gelditzen zaion denbora, eta, beraz, hura amaitzean ikusiko da, noski, behin ebaluazioa eginda, zer dakarkigun. Euskara Planak, euskarazko buletin eta aldizkariak argitaratzeari dagokionez.

---

<sup>4</sup> Osakidetzan euskararen erabilera normalizatzeko dekretua 2003an onartu zen eta horren ondorioz hasi zen Osakidetzan hizkuntza-eskakizunak egiaztatzea (EAEko gainerako administrazioetan baino 14 urte geroago). Horregatik hitzartuko zen 2005ean *Osatuz* proiektua HABErekin, 2. hizkuntza-eskakizuna prestatu nahi zuten osasun-arloko langileentzat ikasmaterialek sortzeko.

<sup>5</sup> Elkarrizketen transkripzioak aipatu monografikoetako batean jasota daude: *Osatuz monografikoa. Hiztegi-zalantzak argitzen*.

**Bigarren mahai-ingurua:**  
*Euskarazko komunikabideak osasungintzan*

## **3.5. Osasun Etxearen esperientzia Euskadi Irratian**

**Arantxa Arza Lasa**  
*Irratsaioaren aurkezlea*  
*arza.arantxa@gmail.com*

*Osasun Etxea*, Euskadi Irratian igande goizero emititzen den saioa nola egiten dugun azalduko dizuet. Interneten osasun-kontsultak egitea puri-purian dagoen garai honetan, ordu-erdi eskaseko irrati-programa honek erakusten du jendeak, osasungintzari dagokionez, gizatasuna estimatzen duela: gizatasuna, hurbiltasuna, norbere kasua bakarra balitz bezala tratatzea, zorrotasunez, zehaztasunez... eta erraz ulertzeko moduan. Horretan saiatzen gara, bereziki, Felix Zubia medikua. Kontsulta partikular birtual baten modukoa da *Osasun Etxea*. Kontsulta horren barrunbeak erakusten saiatuko naiz, irratiko-audioen laguntzarekin.

*Osasun Etxea*, 2013an hasitako programa da, baina aurreragotik zetorren Euskadi Irratian osasunari buruzko kontsulta-programa egiteko erabakia. Julian Bereziartua Azpeitiko mediku-zirujau ezagunak, lehenagotik, urteak zeramatzan, igande goizetan, entzuleen galderei erantzuten eta bestelako osasun-gaiak lantzen. Hark saioa utzi egin behar izan zuen, gaixotasunagatik, eta orduan ekin genion *Osasun Etxea* saioari Felix Zubiarekin.

6 irrati-denboralditan, pentsatuko duzue, gai asko landu izan ditugu. Kasu asko eta askotan, entzuleen kontsultetatik abiatzen gara. Eurek egiten diguten galdera partikularretik hasi eta orokortzera jotzen dugu. Adibidez: infartua izan duen entzuleak bere zalantza konkretua agertzen dio Felix Zubiari, bere mezuan, agertuz, zer botika hartzen dituen eta bere medikuak jarri dion tratamendua zein den. *Osasun Etxean* orduan, Felixek haren kasuari buruzko azalpen konkretua ematen du, baina horrekin batera, bihotzari buruzko azalpen orokorrak ematen ditu. Hala, kardiologiako klase txiki bat bihurtzen da *Osasun Etxea*, eta entzule horren galderatik abiatuta denok ikasten dugu bihotzari buruz.

Bihotzeko gaitzak ez ezik, beste batzuk ere landu ditugu: bertigoa, prostata, artrosia, herpesa, alzheimerra, alkoholismoa, kutsadura akustikoa, depresioa.... Ikus dezakezue, era askotako gaiak lantzen ditugu *Osasun Etxean*. Beti gogoan dugularik, dibulgaziorako saioa dela, beraz, erraz ulertzeko moduan aritu behar dugula, informazioa ahalik eta zehatzen emanez, diskrezio osoz eta ahal dela baikortasunez.

**Bigarren mahai-ingurua:**  
*Euskarazko komunikabideak osasungintzan*

## **3.6. OSAGAIZ, osasun-zientzien aldizkari berria**

**Jose Ramon Furundarena Salsamendi**

*OSAGAIZ aldizkariaren zuzendaria*

*joseramon.furundarenasalsamendi@osakidetza.eus*

### **Aurrekariak**

---

Udako Euskal Unibertsitatea (UEU) 1973an sortu zen eta hasieratik haren helburu nagusia Euskal Unibertsitatea sortzea izan da eta lan-ildo nagusi hauek ditu: euskararen eta unibertsitatearen arteko zubiak eraikitzea, euskal komunitate zientifiko-intelektuala biltzea eta unibertsitate-gaiak ekoitzi eta gizartearen esku jartzea. 1981. urtetik aurrera Iruñean izandako udako ikastaroen barne osasun-arloko terminologiari eta osasun publikoari buruzko saio batzuk antolatu ziren. Bertan biltzen hasi ziren ondoren Osasungoa Euskalduntzeko Erakundearen (OEE) hastapenetan parte hartuko zuten sendagile euskaltzaleak.

OEE 1990ean sortu zenean, markatu zituen helburuen artean zegoen euskararen erabilera sustatzea, bai irakaskuntzan eta etorkizuneko profesionalen heziketan, baita laneko zentroetan ere. Hitzaldiak eta aipaturiko helburu eta jardueri dagozkien bestelako ekitaldiak antolatzea ere aipatzen zen eta segituan hasi zen lan horretan. Euskaraz idatzitako medikuntza eta osasunari buruzko aldizkari eta argitalpenen sorrera sustatzea ere helburu garrantzitsua zela ikusi zen. Bestalde, azpimarratu zen era guztietako erakunde, elkarte, entitate edo partikularrekin lankidetzan aritu behar zela helburuak lortzeko.

OEEren ekintza indartsuena urtero osasun-biltzarra antolatzea izaten da. Lehen biltzarra 1991n egin zen Donostiako Arantzazuko Ama Ospitalean eta minbiziaren inguruan egituratu zen. Geroztik, gai asko jorratu dira: gaixotasun infekziosoak, gaixotasun kronikoak, gaixotasun neurologikoak, larrialdiak, gaixotasun kardiobaskularrak, alergiak, mugimenduaren osasuna, aurrerapen terapeutikoak, lehen mailako asistentzia, haurtzarora, gaztarora, zahartzarora, osasun publikoaren erronka sanitarioak, generoak eta osasuna, genetika eta osasuna, prebentzioa, zainketa aringarriak, teknologia berriak, ikerkuntza sanitarioa, osasuna eta kirola, menpekotasunak eta abar.

Orain arte antolatu diren hogeita zazpi biltzarretan Euskal Herriko profesional ugariak parte hartzeko aukera izan dute ponentziak, komunikazioak eta posterrak aurkeztuz edo besterik gabe beste lankideen esperientziak eta irakaspenak jasoz. Horrela, medikuen, erizainen eta gainerako lankideen arteko sarea sortzen joan da. Biltzar horietako materiala liburutan argitaratuta dago eta osasun-arloko terminologia lantzeko aukera paregabea izan dira (*1. irudia*).

**HITZALDIAK. Bigarren mahai-ingurua**

Hiztegigintzan ere aurrerapauso nabarmenak eman dira azkeneko urteetan. 1986an argitaratu zen UZEIn landutako *Liseriketa hiztegia* eta ondoren inprimatu ziren arnas aparatuari buruzkoa eta pediatriakoa. Ekimen partikular bati esker psikopatologiako hiztegia argitaratu zen, OEEK anatomiako hiztegia argitaratu zuen, EHUK erizaintzako hiztegia, Elhuyarrek zientzia eta teknologiaren hiztegi entziklopedikoa eta Eusko Jaurlaritzak traumatologiako hiztegia. Gipuzkoako Medikuen Elkargoaren web orrian kontsulta daiteke Jabier Agirrek landu eta azkeneko ukituen faltan dagoen hiztegi medikoa.

Euskal Herriko Unibertsitatean ere aurrerapauso handiak eman dira medikuntzan, odontologian, erizaintzan eta farmazian urtetik urtera gero eta ikasgai gehiago euskaraz ikas daitezkeelako. Bertan graduatzen diren ikasleek erraztasun handiagoa dute beren lana euskaraz egiteko, bai ahoz bai idatziz. Gipuzkoan egoera nahiko ona baldin bada ere, Bizkaian eta Araban atzerapen handiarekin ari dira txertatzen euskaraz emandako ikasgaiak. Nafarroan eta Iparraldean ez dago aukerarik osasunarekin lotutako graduak euskaraz ikasteko. Euskarazko lehen tesia medikuntzakoa izan zen eta *His sortaren ezkerreko adarraren erabateko hersturaren eta zaingorrigrafiaren arteko koerlazioa* izenburuarekin argitaratu zuen Rikardo Arruek 1976. urtean.

Tantaka-tantaka bada ere, osasun-arloko liburu batzuk argitaratu dira unibertsitateko ikasleentzat edo lanean ari diren profesionalentzat. Arlo askotakoak izan dira, hala nola anatomia, fisiologia, odontologia, patologia medikoa, mikrobiologia, histologia, erizaintzako medikuntza eta kirurgiako oinarriak eta prozedurak, anestesia eta abar.

UEUren ekimenez antolatzen da euskaraz ikertzen duen euskal komunitate zientifikoaren IkerGazte kongresua. Lehen edizioa Durangon egin zen 2015ean eta bigarren edizioa Iruñean 2017an. Giza zientzietan, gizarte-zientzietan, zientzia zehazketan, teknologian, arkitekturaren edota osasunean diharduten ikertzaile euskaldunen bilgune bat da. Tesia bukatzen edo doktoratu ostean lanean ari diren ikertzaile euskaldunengan pentsatua dago. Haren helburuen artean daude ikertzaile euskaldunen ikusgarritasuna areagotzea, haien arteko ezagutza sustatzea eta euskarazko zientzia-produkzioa areagotzea.

**UEUren eta OEEren arteko elkarlana**

OEEK UEUri lagundu izan dio osasuneko hainbat ikastarotako ikasleei beka emanaz. *Mina eta neurozientzietako mintegiak* liburuan jaso ziren UEUko Osasun Sailean antolatu ziren bi mintegietako hitzaldiak, alde batetik 1996an minari buruz egin zen mintegian aurkeztutakoak, eta beste aldetik 1997an neurozientziei buruzko mintegian aurkeztu zirenak. Orduan argitaratu zen, baita ere, *Neurozientziak laborategietako gida* izeneko liburua. 2010ean, elkarlanean berriz ere, bizi-zientzietako ikertzaileentzako lehen topaketak antolatu ziren arrakasta handiz. 2011n OEEK Kontseiluarekin batera, osasungintzako hizkuntza-politikari buruzko jardunaldia antolatu zuen UEUren Eibarko egoitzan.

Izaskun Elezgaraiak, UEUko talde eragileko Osasun Sailaren ardura zuenak, Iñaki Alegria UEUko zuzendariak eta Karlos Ibaguren OEEko lehendakariak, aldizkari kliniko baten hutsuneaz kezkatuta, kontaktuak hasi zituzten osasun-zientzietako hainbat jenderekin. UEUK bazuen esperientzia beste aldizkari batzuk Interneteko plataformak erabiliz argitaratzen eta osasun-arloan ere antzeko bide bati jarraitzeko aukerak aztertzen hasi ziren.

## OSAGAIZ aldizkaria

---

OEEren eta UEUren lankidetzan sendo bati esker eta bi erakundeen arteko sinergiak aprobetxatuz jaio zen 2017an OSAGAIZ, Euskal Herriko osasun-zientzien aldizkari berria. 1936ko gerra aurretik Aitzolek abiarazitako *El día* egunkarian «Euskal-orria» atala zegoen, euskara hutsez idazten zena, eta bertan «Osasun Gaiz» azpiatala zegoen. Bertan, batez ere Iñaki Barriola medikuak idatzi zituen osasunari buruzko zutabeak. Bi hitz horien laburduratik dator OSAGAIZ izena.

Osasun-arloko profesionalak egiten dituzten lan klinikoak, ikerketak, gai kliniko berrikuspenak, beste aldizkarietan argitaratutako artikulua interesgarri balorazio kritikoak, farmakoei buruzko azterketak, erizainen lanak eta liburuzainen aholkuak jasoko dira aldizkari berrian. Lehentasuna izango duete espezialitate ezberdinetako profesionalentzako interesa daukaten gai buruzko artikuluek. Osasunaren eremu ezberdinetako terminologia lantzeko baliagarria izango da, bai egileentzat, artikulua euskaraz idazten trebatuko direlako, baita irakurleentzat ere, besteen artikulua irakurtzean idazkera eta terminoak barneratuko dituztelako.

Egileei gomendatzen zaie artikuluek ohiko atalak izan ditzatela: sarrera eta helburuak, material eta metodoak, emaitzak, ondorioak eta erreferentzia bibliografikoak. Argitaratu nahi den azterketa motaren arabera, nazioarteko gomendioei jarraitu beharko zaie. Esandakoari buruzko argibide guztiak [www.osagaiz.eus](http://www.osagaiz.eus) atarian ikus daitezke «Egileentzako gidalerroak» dokumentuan.

Erredakziora artikulua bat iristen denean, batzorde zientifikoko kide bati pasako zaio eta horrek artikuluan lantzen den gaiaren arabera arloko bi espezialistari pasako die lanaren ebaluazio kritikoa egin dezaten. Ondoren, egileari erabakiak pasako zaizkio. Euskara-zuzentzaile batek eta terminologia-begiraleek ere berrikusiko dute artikulua. Zuzenketak egin ondoren argitaratzeko azkeneko erabakia erredakzio-batzordeak hartuko du. Pauso hauekin guztiarekin artikuluen gutxienezko kalitatea bermatuko da.

Aldizkariak *Open Journal Systems* erabiltzen du, mundu-mailako sistema ireki bat da, aldizkariaren sorrera asko errazten duena. Argitaratzen diren ale guztiak eskura egongo dira [www.osagaiz.eus](http://www.osagaiz.eus) atarian PDF formatuan. Artikuluak DOI (*digital object identifier system*) identifikazio digital sistemarekin identifikatuta jarriko dira eta egileek beren eskubideak edukiko dituzte. Urtean bi zenbaki argitaratzeko asmoa daukagu eta horrela egin genuen 2017an (2. irudia). Ale bereziak ere argitaratuko dira, adibidez OEEren urteroko biltzarrean jasotako material zientifikoarekin.

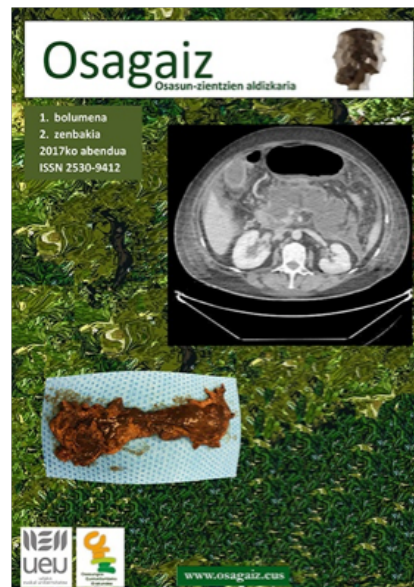
Aldizkaria irakurri nahi duenak ez du ordaindu beharko, nahikoa izango da web orriaren sartzeara. Dena dela, erregistratzea gomendatzen da, horrela une horretatik aurrera zenbaki berri bat argitaratzen den bakoitzean ohar bat jasoko da posta elektronikoan eta nahi denean irakurri ahal izango da PDF formatuko artxiboan. Aurretik argitaratu diren zenbaki guztietarako sarbidea ere izango da.

Ilusio handiz ekin diogu aldizkari berri honi, aurrekoek egindako bidea osatzeko asmoz eta osasun-arloan euskarak behar duen arnasari aire berria emateko.

HITZALDIAK. Bigarren mahai-ingurua



1. irudia. OEEren urteroko biltzarretan argitaratutako zenbait libururen azalak.



2. irudia. OSAGAIZ osasun-zientzien aldizkari berriaren 2017ko bi zenbakien azalak.

## Hirugarren mahai-ingurua: *Hizkuntza eta Osasuna*

### 3.7. Hizkuntza(k) Osakidetzan

**Xabier Arauzo Uriarte**

*Osakidetzako Euskara Zerbitzuko burua*

*xabier.arauzouriarte@osakidetza.eus*

#### Sarrera

---

Osakidetzak oraintsu **Bigarren Euskara Planaren tarteko ebaluazioa** egin du eta horren berri emango dugu interbentzio honetan. Osakidetzaren web orrian publikatuta dago ebaluazio-txosten osoa eta zerbitzu erakunde bakoitzaren ebaluazio-txostena (<[http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkrrhh10/eu/contenidos/informacion/euskara\\_plana/eu\\_def/index.shtml](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkrrhh10/eu/contenidos/informacion/euskara_plana/eu_def/index.shtml)>).

#### Ebaluazioaren testuingurua

---

Euskararen erabilera araukatzeko lehen araua 2003koa: 67/2003 Dekretua. Bertan zehaztu ziren Osakidetzako hizkuntza-normalkuntzaren oinarriak. 2005ean etorri zen lehen Euskara Plana; eta gaur egun Bigarren Plana dago indarrean. Planak hiru oinarritzko printzipio hauek ditu: hizkuntza-eskubideen errespetua da lehenengo printzipioa. Bigarrena, pazientearekiko enpatia eta komunikazio hurbil eta argia ematea, pazienteak nahi duen hizkuntzan, ematen dugun osasun-zerbitzuen kalitateari eragiten baitio. Eta azkenik, progresibitate-printzipioa, denak ez baitu lehentasun berbera Euskara Planean. Euskara Planak 6 urteko iraupena du, hain zuzen ere plagintzaldia 2013-2019 urte bitartekoa da eta Planaren erdian ebaluazioa egin beharra dago.

#### Ebaluazioaren ezaugarriak

---

Bost esparru ebaluatu dira eta esparru bakoitzak pisu jakin bat izan du ebaluazioan. Batetik, irudi eta komunikazioak % 25. Bestetik, Kanpo-harremanek % 30. Hirugarrenik, Barne-harremanek % 10. Laugarrenik, Hizkuntza-kudeaketak % 15. Eta azkenik, Hizkuntza-eskakizunek, lehentasunek eta derrigortasun-dateak % 20.

Planaren ebaluazioa 2017ko apirila eta urria bitartean egin zen. Ebaluazioak alderdi kuantitatiboa eta kualitatiboa izan ditu, eta elementu berritzaile bezala, paziente eta erabiltzaileei egin zaien inkesta dugu (osasun-arreta bat eduki duten eta lehentasuneko hizkuntza euskara duten pazienteei eginiko inkesta).

Ebaluazio kuantitatiboari dagokionez, autodiagnostikoko txosten batekin hasi ginen eta osatu egin zen ebidentzia askorekin: pazienteei banatu zaizkien dokumentu erreal ugari, lehen aipatutako

## HITZALDIAK. Hirugarren mahai-ingurua

pazienteen 465 inkesta eta 160 bisita zerbitzu eta unitate ezberdinetara.

Alderdi kualitatiboari dagokionez, elkarrizketak egin zitzaizkien 196 zuzendariri eta Euskara Planean ardura berezia duten buruei, eta ezaugarri bertsuko unitateetan lanean ari diren 197 langileri.

Halaber, 3 motatako taldefokalak egin ziren zerbitzu-erakunde guztietan. Bertan parte hartu zuten 378 profesionalak: profesional elebidunak, profesional elebakarrak eta ordezkari sindikalak.

## Ebaluazioaren emaitza orokorrak

---

Zerbitzu-erakundeetako euskararen planei dagokienez, ondorioztatu da erakunde gehienetan onargarritzat har daitekeela zer neurritan bete diren helburuak, hau da, zer zabalkunde izan duten normalizatorako neurriek, zer emaitza lortu diren eta zenbat denbora behar izan den horretarako. 9 zerbitzu-erakundetan, garapen-maila aurreratua da; 10etan, tartekoa; eta 2tan ez da erdietsi espero bezalako aurrerapenik.

Lurraldeka aztertuz gero, eboluzioa ikusi dugu I. Euskara Planetik: egia da eremu soziolinguistiko euskaldunenetan baldintza sozial hobeak daudela helburuak arinago lortzeko, baina, bestalde, egia da euskaldun gutxiko eremuetan ere proaktiboki eta motibazio handiz dihardutela zerbitzu-erakundeek, eta horrek emaitza ona utzi du helburuei begira.

Irudi eta komunikazioaren esparruan, oro har, aurrera egin da, eta esparrurik garatuena da, Hizkuntza-eskakizunak, lehenetasunak eta derrigortasun-datak esparruarekin batera.

Kanpo Harremanen ardatzean egon dira desberdintasun handienak zerbitzu-erakunde batzuen eta besteen artean: izan ere, 14 zerbitzu-erakundek aurrerapen-maila egokia erakutsi dute; alderantziz, beste 7 erakundetan ez da espero zen aurrerapena lortu.

Barne Harremanen arloa izan da aurrerapen txikiena izan duena: espero zen garapen-maila 9 zerbitzu-erakundetan bakarrik lortu da. Lotura zuzena hauteman da zerbitzu-erakundeetako langile elebidunen ehunekoarekin.

Hizkuntza-kudeaketa esparruari dagokionez, helburuen garapen-maila on samarra lortu da erakunde gehienetan.

## Indargune nagusiak

---

- Erabiltzaileen lehenetasunezko hizkuntzaren erregistroa, egia esan behar bada, erronka izan da plangintzaldi honetarako. 2017ko abenduan 197.186 pazienteek zeukaten «euskara» lehenetasunezko hizkuntza erregistratuta sisteman.
- Euskara lehenetasuneko hizkuntza gisa aukeratuta duten pazienteen asebetetzea: 10etik 6,4koa.
- Hizkuntza-irizpideak nabarmen betetzen dira irudi korporatiboaren elementu gehienetan.
- Zerbitzu eta langile elebidunen identifikazioak aurrera egin du.
- Erakundeetako zuzendaritza batzuen inplikazioa lortu da.



- Hizkuntzak erabiltzeko irizpideen zabalkunde eta ezagutzan aurrera egin da.
- Euskara Zerbitzuak egituratu dira eta gizabaliabidez hornitu dira.
- Profesional elebidunen kopuruaren gorakada, azken 3 urteetan % 2,8ko erritmoan hazi da.
- Hizkuntzaren kalitatearen BIKAIN ziurtagiriak eskuratu dira erakunde askotan.
- Erakundeetako euskara-planei etengabeko jarraipena egiten zaie: kontratu-programa.
- Oinarrizko terminologia eta estandar klinikoak sistematikoki biltzeari eta euskarara egokitzeari ekin zaio.

## Hemendik aurrerako lan-lerro nagusiak

---

Bigarren Euskara Plan hau bukatzeko gelditzen diren urteetan, bereziki garrantzitsutzat jotzen diren honako esparru hauek identifikatu ditugu:

Batetik, zuzendaritza, buruzagitza eta bigarren mailako agintari guztien konpromisoa eta parte-hartzea sendotzea. Bestetik, zerbitzu eta unitateen buru eta arduradunek euskara paziente eta erabiltzaileekiko eguneroko harremanetan erabiltzeko irizpideak transmititzen jarraitzea. Hirugarrenik, erabiltzaileek lehenetsitako hizkuntzaren erregistroan aurrera egitea.

Laugarrenik, zerbitzu elebidunen eskaintza hobetzeko pausoak ematen jarraitzea hiru ikuspegi hauetatik: zerbitzu eta profesional elebidunen identifikazioa; lehen mailako atentzioan profesional elebidunak esleitzeko aukera ematea pazienteei; atentzio espezializatuan zirkuitu elebidunak ezartzea. Bosgarrenik, langile elebidunen hizkuntza-ohiturak aldatzen laguntzeko estrategiak sustatzea.

Seigarrenik, euskaraz lan egiteko prestakuntza sustatzea, bai prestakuntza iraunkorra, bai lanari begirako hizkuntza-hobekuntza eta bai egoiliarren eta praktiketako langileen prestakuntza. Azkenik, beharrezkotzat jotzen da langile ez-elebidunekin ere lan egitea, haiekin sentsibilizazioa lantzeko, Euskara Planera erakartzeko eta plana garatzen laguntzeko.

**Hirugarren mahai-ingurua:**  
*Hizkuntza eta Osasuna*

## **3.8. Zelan ikusten gaituzte beste aldetik?**

**Joxe Aranzabal Mendizabal**  
*Mondragon Unibertsitateko irakasle ohia,*  
*blogaria eta gaixo onkologikoa*  
*joxearanzabal@gmail.com*

Laster 16 urte izango dira Osakidetza nire bizitzan sartu zela modu nabarmenean, eta betiko. Hori izan zen 2002an, 50 urte betetzear nintzela, aurkitu zidatenean linfoma folikular bat. Tratamendua luzea izan zen: zazpi hilabete kimioa hartzen, sei saio, eta tratamendu monoklonala, minbiziari modu selektiboagoan erasotzeko. Hala ere, harekin erabat osatzeko bermerik ez-eta, hezurmuinaren transplantea egin zidaten Valdecillako Ospitalean, Santanderren, mini-alotransplante bat, eta kasu hartan emailea nire arreba gazteena izan zen, Fatima.

Guztira bi urte igaro ziren berriz lanera itzuli arte. Denbora hartan, Osakidetzako profesionalak ezinago hobeto zaindu ninduten: medikuek, erizainek eta bestelako profesionalak.

Hematologoarekin bereziki zorte handia izan nuen, komunikatzaile aparta delako: beti esplikatu izan dizkit gauzak ikuspegi praktiko batekin, nik aurrera egiteko behar izango dudana.

Harrezkero nire harremana Osakidetzarekin iraunkorra da, gaixotasun hark ondorioak utzi zizkidalako, eta bi eremutan gertatzen da:

- Galdakaoko Ospitalean. Minbizia osatzeko tratamenduak begietan utzi dit ondoriorik nabarmenena, transplantearen ostean, sikatu egin zitzaizkidan-eta. Eta horren ondorioz, blefaritisa agertu zitzaidan begiotan. Ondorioz, hiru hilabetez behin Oftalmologiaro joaten naiz, begien jarraipena egitera.
- Elorrioko anbulatorioan. Bi tronbo-flebitis eduki ondoren, betiko hartu behar dut Sintrom, odol-diluitzaile famatua. Hortaz, sarri joaten naiz anbulatoriora.

### **Komunikazioa**

---

Orain artean, bi eremu horietan, ospitalea eta anbulatorioa, komunikazioa ona izan da, niri dagokionez behintzat.

- Galdakaoko Ospitalean. Hiru hilabetez behin, hiru eremu zapaltzen ditut ospitalean: Erizaintza, Oftalmologia eta Hematologia. Erizaintzan odola ateratzen didate, hodi mordoia,

odol horrekin serum autologoa egiteko, azken hiru urteotan horrekin ari zaizkit-eta tratatzen blefaritisa. Pare bat hodi, bestalde, Hematologiarako izaten dira. Handik Oftalmologiara joaten naiz. Bertan, kontuan hartuta zenbat jende dabilen gora eta behera, gehienak edadetuak, han, diot, oso ondo tratatzen gaituzte. Izugarri lanpetuta dabilta, baina bakoitzarekin denbora hartzen dute, bai erizainek baita medikuek ere, eta ganoraz esplikatzeko digute zelan doazen gauzak. Azken urteotan Oftalmologian zazpi bat medikuk ikusi naute, denak oso onak, eta horietatik hiruk euskaraz azaldu didate guztia. Oftalmologian amaitutakoan Hematologiara joaten naiz, bertan odol-analisiaren emaitzak ikusi eta miaketa bizkorra egitera. Hematologian nire medikuak ez daki euskaraz, baina konturatzen naiz gero eta mediku gehiago daudela taldean euskaldunak.

- Elorrioko anbulatorioan. Hamar bat urtez mediku euskaldun bat izan dugu, eta bai ni eta nire ingurukoak, oso pozik ibili gara harekin, haren profesionaltasunaz, komunikazio onaz eta euskaraz ziharduelako. Orain urte-erdi, ostera, titularra etorri da, eta horrek ulertu bai, antza, baina ez du euskaraz hitz egiten. Antza diot, etorri denetik ez zaidalako tokatu berarekin egotea. Hortaz, hor atzera egin dugu. Sintrom kontrolatzeko erizainari dagokionez, erizain titular gazte bat etorri zitzaigun iaz, euskalduna. Hor, medikuarekin ez bezala, irabazi egin dugu.

## Aurrera goaz

---

Oro har, konforme nago Osakidetzarekin dudak komunikazioarekin. Medikuek onak eta profesional onak ikusten ditut lanean, ahalik eta ondoen dihardute, kariñoz tratatzen gaituzte. Eta lasai nago, ikusten dudalako gero eta profesional gehiago datozela euskaraz dakitenak.

Hala ere, badut kezka bat: Hego Euskal Herrian Osakidetza eta Osasunbidea dira zerbitzurik baloratuenak gure sistema autonomikoaren barruan. Eta beldur naiz gure politikariek ez ote duten errekaratutako, Abiadura Handiko Trena eta horrelako lan erraldoi justifikatutako gabeak finantzatzeko, horra joango diren dirutzak nonbaitetik kenduko dituzte-eta: seguruenik osasunetik eta hezkuntzatik.

Horra nik zelan ikusten zaituztedan beste aldetik.

Hirugarren mahai-ingurua:  
*Hizkuntza eta Osasuna*

## 3.9. Gales eta Kanadako esperientzia

**Aitor Montes Lasarte**

*Aramaioko Kontsultategia. Debagoieneko ESI*

*aitor.monteslasarte@osakidetza.eus*

### NAZIOARTEKO KOLABORAZIOA ARRETAREN NORMALIZAZIO-PROZESUAN

#### Sarrera

---

Aurkezpen honetan AEB, Australia, Kanada eta Galesen osasun-arloan hizkuntza-mugak gainditzeko proposatu diren neurriak aztertuko dira banan-banan, eta, azkenik, nazioarteko esperientziek eta ezarpen-prozesuek elkarlanerako eskaintzen duten aukera defendatuko da.

#### Aniztasuna eta hizkuntza-mugak osasungoan

---

Mundu osoan ele- eta kultura-aniztasuna dira nagusi, 7.000 bat hizkuntza hitz egiten direlarik. Aldi berean, immigrazioak gora egin du azken urteetan. Osasun-jarduera, beraz, eremu eleaniztunetan burutzen da nonahi, asistentzia-prozesuan hitzun ezberdinen arteko hartu-emanak etengabeak direlarik. Paziente eta profesionalen artean komunikazioa funtsezkoa da, eta horretarako biok hizkuntza bera hitz egitea lehenesten da, batik bat pazientean ardazturiko arreta lortu nahi bada. Eremu elebidunetan, non hizkuntza bat nagusia den eta bestea diglosia-egoeran dagoen, osasun-profesional elebidunak topatzea oso zaila izaten da. Osasun-arreta, beraz, ez da hizkuntza gutxituetan eskaintzen oro har. Gauzak horrela, profesionalen eta pazienteen arteko hizkuntza-mugak ohikoak izaten dira, izan etorkinak zein eremu urriko hizkuntzen hitzunak.

#### Ekitaterik eza eta hizkuntza

---

Osasun-zerbitzua erabiltzailearen hizkuntzan ez emateak ondorio latzak ekar ditzake, erabiltzaileen arteko desberdintasunak eraginez eta medikuntzak oinarrizkoa duen ekitatea zapuztuz. Ekitatea jende ororentzat osasun-mailarik altuena edo gorena lortzea litzateke, ahal den heinean, inolako bazterkeriarik gabe. Osasun-mailako ekitaterik eza (*inequity*) pertsonen arteko osasun- ezberdintasunak lirakeke, zuzendu daitekeen edozein bidegabekeriak eragindakoak. Azken horiekezberdintasun ekonomiko eta sozialak eragindakoak izaten dira batik bat, baina baita hizkuntzak eragindakoak ere. Hizkuntza eta kulturaren arloa da hobekuntzarako aukera egingarri gehien eskaintzen duena, eta askoren ustez, lehentasunezkoa.

## Nazioarteko proposamenak

---

Gai hau eremu eleaniztunetan jorratu da batez ere, jatorrizko edo bertoko hizkuntza ezagutzen ez duten edo hizkuntza-maila mugatua duten etorkinei zuzenduriko arreta aztertuz batik bat. Dena den, azken urteetan ikerketa eta ezagutza esanguratsuki handitzen ari da, batez ere AEBn, Australian eta eremu elebidunetan, Kanadan eta Galesen hain zuzen ere. Aipagarria da, aldi berean, arreta soziosanitarioan hizkuntza gutxituek bizi duten nazioarteko egoeraren berrikuspen sistematikoan Euskal Herrian egindakoa ez dela aipatzen, ezta testuliburuetan ere; izan ere, hemen ez baita ia gai honen inguruko ikerketarik egin, ez gauza esanguratsurik erdietsi.

AEBn CLAS (Culturally and Linguistically Appropriate Services) estandarrak garatu dira, eta itzulpen-zerbitzuen bitartez egiten dute lan batez ere.

Kanadan gaia frantses-hiztunen eremuan kokatu da batez ere. Osasun-arreta hizkuntza gutxituan bermatzeko kanadarrek eskaintza aktiboa proposatu dute: aukerazko hizkuntza ofiziala erabiltzeko gonbidapena, ahozkoa zein idatzizkoa, erabiltzailea osasun-zerbitzuetara bertaratzen den bakoitzean, betiere eskaera baino lehenago eta erabiltzaileak eskatzera behartu gabe. Aipatzekoa da Ottawako adierazpena, osasun-arloko partaideek sorturikoa. Bertan norbanakoaren zein giza taldearen hizkuntza eta nortasunaren garrantzia azpimarratzen da. Osasun-arreta komunitate frankofonoaren euskarri eta arnagunetzat jotzen dute, horretarako komunitateen partaidetza ezinbestekoa delarik.

Australian Kultura Sentiberatasunaren Esparrua garatu dute, estandarrekin, eta itzulpen-zerbitzuak erabiltzen dituzte batez ere. Hizkuntza-kalitatearen eta segurtasunaren esparruan txertatu dute, eta Aotearoan sortu den segurtasun kulturalaren kontzeptua bere egin dute.

Galesen «Hitzak baino gehiago» esparrua sortu dute, Kanadako eskaintza aktiboaren ereduari jarraituz. Hizkuntza-beharraren (ez hautazkoa) kontzeptua erabiltzen dute.

## Elkarlanerako eta sinergiarako aukerak

---

Osakidetzak bere Euskara Plana dauka. Zaila da asmatzea edo aurreikustea neurri egokiena zein izango den, osasun-arreta pazientearen hizkuntzan eskaintzeko. Esku-hartze eraginkorrak garatzeko orduan jarduera-eremuen ezaugarriak kontuan hartu behar direla adierazi da, eta ez dagoela erabateko adostasunik ez eredu unibertsalik. Bi eredu bereiz daitezke: batetik anglosaxoiarena edo eleaniztuna (Australia, AEB), non lan-hizkuntza ingelesa den eta itzulpen-zerbitzuen bitartez aurre egiten zaion aniztasunari. Bestetik hizkuntza gutxituena (Kanada, Gales) edo elebiduna, non identitatea eta ofizialtasuna ere kontuan hartzen diren. Horietan ez dira itzultzaileak lehenesten, profesionalek eta erabiltzaileek hizkuntza bera hitz egitea baizik.

Nazioarteko elkarlanak bere ekarpena egin dezake arretaren normalizazio-prozesuan. Beste eremu elebidunetan buruturiko proiektuak, ikerketak eta lan-ildoak aztertzeak lana erraz diezaguke. III. Euskara Planari begira, eremu elebidunetan komunikaziorako estandarrak garatzeko aukera eskaintzen digu, Kanada, AEB eta Australiako ereduak jarraituz, besteak beste, eta haiekin lan eginez. Gizarte-eragile eta profesionalen esparruan, osasun-arloko euskal komunitatearen adierazpen bat abiarazteko aukera dago, geure burua mundu-mailan kokatzeko, nazioarteko komunitateekin partekatze eta sinergiak bilatzeko.

**Laugarren mahai-ingurua:**  
*Bioetika / Zainketa Aringarriak*

## **3.10. Komunikazioaren garrantzia doluaren prozesuan**

**Patxi Izagirre Ormazabal**

*Psikologoa doluan aditua*

*patxi.izagirre@gmail.com*

Komunikazioa beti dago gure artean. Hau da, ez da posible ez komunikatzea (Paul Watzlawick eta komunikazio-axiomak). Beraz, berri mingarriak eman behar ditugunean edota bihozminaren aurrean gaudenean, gure komunikatzeko trebetasuna ezinbestekoa da. Horregatik, ahozkoa ez den komunikazioari garrantzi handia ematen diot; isiluneak, keinuak, begiradak, lekua, hartzen dugun denbora, planteatzen dezakegun enkoadraketa sistemikoa...

Horren inguruan sor daitezkeen zailtasunak aipatuko ditugu: isiltasunaren konspirazioa, ispilu efektua, ukazioa eta bakardade komunikatiboa. Galeraren aurrean gaudenean, entzuteko prest egon behar dugu, eta ez hainbeste hitz-jariokeria kontrafobikoan babestuz gure beldurra. Entzumen inkondizionalak emango digu pista, jakiteko non dagoen pazientearen eta berarekin zer-nolako informazioa erabil dezakegun; itxaropena izango da gure makulu komunikatiboa. Ez aurreratuz heriotza psikosoziala egoera paliatiboan gaudenean. Horrela, erabakiz geratzen zaizkigun egun guztiak bizirik pasa nahi ditugula gure agurra guk geuk egiteko. Eta bestalde, abisatu gabe iristen zaigunean, itxaropena dagoela jakin behar dugu, modu horretan, maite dugun pertsona esker onez gogoratzeko eta ez soilik angustiaz.

Gizakiaren adimen emozionala, bizitza- eta heriotza-kontzientzia modura ulertzen dut; hau da, bai atsegintasunean edo bai atsekabean gertatzen zaiguna gure bizitzan. Dena den, atsegintasunaren aurrean gure hormonek irri egiten duten bezala, atsekabean beldurrak jota daude.

Esperantza, itxaroteko gaitasun bezala ulertzen badugu, hobeto ulertuko atsegintasuna berehala betetzen ez denean gizartean bizi dugun ezinegona. Argudia dezakezu, behinik behin, ezinegona nahiak eta beldurrak talka egitean sortzen den txinparta dela. Beraz, bizi garen gizarte neurrigabeko hedonista eta kontsumitzailean, zer egiten dugu nahigabearekin?

Zorionez, gizakiak mina gainditzeko sendagaiak garatu ditu, gure bizi-kalitatea hobetu eta heriotza duina izan dezagun lagunduz. Saihestu dezakegun minak gure bidea arinduko du, kontua ez da martiri bihurtzea jainkozko garbikuntza lortzearen. Dena den, nire ustez nahigabe emozionala ere gogoan hartu behar da, erradiografia batean ikusten ez bada ere. Nahigabe hori izango baita ondorengo azalpenen ardatza.

Nahiz eta ehunetik ehuneko fidagarritasunaz jakin hil egingo garela, ukatu egiten dugu heriotza,

hilezkorrek bagina bezala. Eta trafiko -istripuetako estatistikak, tabakoaren eraginaz gertatzen diren heriotzak, buruaz beste... begiratzea besterik ez daukagu. Urrutian edota bizilagunari gertatzen zaiola pentsatzen dugu, baina inoiz ez guri. Garbi dago mingarria den zerbait saihestetik, haren izatea ukatzera pasa garela eta horra hor non eraikitzen dugun tabua. Ez du ematen, bada, gure aldetik oso jokabide argia. Nahigabea gure itzalaren modukoa da, jaiotzatik bultzatzen gaituena eta azken bidaian hartzen gaituena. Batzuen aburuz: *«hondartzan hiltzean, itsasoan biltzen diren olatuak izatera bihurtzen gara»*.

Nire esperientzia profesionala dolu-elaborazioetan oinarrituta, pazienteek ulertzen dute nahigabearekin bizitzen ikastea eta bizitzari zentzu berria aurkitzea dela, galera motaren bat izendatzearen, semeren bat galdu duten guraso askoren helburua. Gizarteak ez du hain mingarria den nahigabea ulertzen, negar etengabea deserosoa egiten baitzaio eta nahigabetua ondo ikusteko presa handia du. Zalantzarik gabe, norbere nahigabearen beldurra da sufritzen ari diren pertsonetatik urruntzen dituen.

Galera baten zentzuzko elaborazioak gaixoari krisiak gainditzeko gaitasuna eman diezaioke, desberdina eta indarberritua. Dolu-prozesuan zeharkatzen diren aldiak desberdinak dira eta arimaren egoerak konplexuak dira lerro gutxi batzuetan jasotzeko, baina ausartuko nintzateke *«koloreak argiaren sufrimenduak direla Erromako Zubian»* esatera.

Gure nahigabearen kontzientzia hartzeak gure mugak onartzen erakusten digu, perfekzionismotik alde egitean, norbere hutsunea onartzea... hilkorrek garela jakiteak gizatiarragoak egiten gaitu. Kontua ez da nahi dugun guztia edukitzea, baizik eta daukagun guztia nahi izatea. Beharbada, era horretan ulertuko dugu ez garela gure ametsetako erraldoia, baina ezta ere gure konplexuetako ipotxa.

Osasun psikologikoa barneko askatasun-prozesutzat har dezakegu eta haren bidez irudimenezko mamuen esklabo bihurtzen gaituzten haur-beldurrei aurre egiten diegu. Maitasuna ez da tolerantzia pasiboa. Besteek guri buruz duten aurreikuspenen arabera hazi eta hezten gara. Gure bizitzak zentzua du ikuspegi horiekin bat badator, eta, horrela ez bada, krisi existenziala gertatzen da.

Orain da garaia lotsatzen gintuen hura barneratu eta berreskuratzeko. Horrela bakarrik gaindituko dugu bide-zulo hau, jadanik, gure maskarak ez du balio. Gure benetakotasuna jokoan dago. Izan zaitez gehiago bat eta ez bat gehiago! Ez dago gure eskuetan atzera itzultzea eta ezbeharrak aldatzea, baina eskura dugu nahigabeari aurre egiteko modua. Gure jarreraren arabera, lorez betetako zelai batean kaka piloa aurkitzeko gai den euliaren modura jokatuko dugu edo, bestela, simaur-soro baten erdian lorea aurkitzen dakien tximeletaren moduan jokatuko dugu, inguruan sortuz itxaropena eta erresilientzia erakutsiz.

Gaur egun nahasten ari gara sendatzeko daukagun guztiahaltasun teknologikoarekin, eta horrek segurtasun-gabezia handia sortzen digu. Non daude mugak? Nola irten egozentrismotik? Zapuzketa edo frustrazioa eramateko gaitasunak etorkizuna ilusioarekin eraikitzeko aukera ematen du. Argi dago gure gizartean gehiegi banatu dugula atsegintasuna-nahigabea bikotea. Nire ikuspegitik, bi aldeak elkartzeko behar dugun hari eroalea itxaropena da; hasieran nioen bezala, *«itxaroteko gaitasuna»*. Konfiantzak gure autoestimua handitzen du, gure pazientzia mantsotzen du eta, batez ere, benetan nahi dugunaz (merkantilismotik at) kontziente izaten laguntzen digu. Uneko frustrazioa gainditzeko duen etorkizuna ikusten ikasten dugu eta, horrela, objektua lortzen intentsitatez eta sari kutsuaz gozatzen dakigu.

## HITZALDIAK. Laugarren mahai-ingurua

Gogoan dut Anthony Hopkinsen esaldi bat *Tierras de penumbra* filmean, maitasunaren eta nahigabearen ingurukoa, eta horrela dio: «Bizitzan bi aldiz suertatu zait erabakitzea, lehenengoa umetan ama hil zenean eta ziurtasuna aukeratu nuenean. Orain gizona naiz eta nire kidearen heriotzaren aurrean nahigabea aukeratzen dut, orain bai baitakit gaurko maitasuna biharko nahigabearen zatia dela, hauxe baita bizitzarekin egiten dugun tratua».

Bizitzearen alde egin dezagun eta ez sasibizitza!



**Laugarren mahai-ingurua:**  
*Bioetika / Zainketa Aringarriak*

## **3.11. Bizitzaren amaieraz, heriotza duinaz**

**Koldo Martinez Urionabarrenetxea**

*Mediku intentsibista Nafarroako Ospitalegunean eta bioetikako aditua*

*kmartinez@nafarroakoparlamentua.eus*

Heriotzari begietara ezin zaiola zuzenean begiratu diote. Ez heriotzari ez eguzkiari. Eguzkiari so zuzenean egiten diogunean, berehala hasten gara begiak ixten, keinuka... Heriotzarekin berdin gertatzen omen da. Agian, agian...

Ama orain dela hilabete pare bat hil zitzaigun. Etxean, bere ohean, neure eskutik helduta. Eskaini bazioten ere, ez zuen ospitalera eramana izan nahi. Oso gustura hartu zuen laranja-zuku bat hartu ondoren, «orain eskubide aldean etzango naiz, horrela hobekiago egiten dut lo eta» esan eta ordu erdira joan zen.

Urte batzuk direla berak ez zuela nahi Arreta Trinkoetako Unitatean (ATE) ingresatuta izan esan zidan. Nik, adarra piska bat jotzeagatik, eta elkarrizketari duen gordintasuna kendu nahian, zera galdetu nion: «Baina ama, egun bat ezta ere? Egundak bertan eman ondoren lehen bezala geratzen bazara ezta ere?». Egundak bazen, ados zegoela erantzun zidan. Eta horrela jarraitu nuen, bi egun, hiru, astebete, bi aste, hilabete... sortzen nizkion zalantzak agerian geratzen zirela. «Gaiztoa zara gero, e» esanez, argi utzi zidan berak zer nahi zuen.

Hala ere, hil zen egunean larrialdietako medikuak ospitalera joan nahi zuen galdetu zion eta arnas estua, bai, baina beste guztia oso ongi zuela esanez, etxean lasai geratu zen. Lasai joan zen.

Heriotzatik inor ez dago libre. Sentitzen dut esatea —eta espero dut inor ez haserretzea edo negarrez hastea— baina bai, gu guztiok mende honetan hilko gara. Norbaitek argi eta garbi esan zuen bezala, «Egiak aske egingo zaitu... lehenago izorratu egingo bazaitu ere»... Sentitzen... Inkestek diote zuetariko 8tik batek hilezkorra dela uste duela baina, ez, ez da egia.

Ondoko hamar minutuetan, neure zeluletatik 100 milioi hil egingo dira eta egunean zehar 2.000 zelula zerebral hilko zaizkit eta ez dira inoiz itzuliko. Lasai, hau ez da neurekin gertatuko soilik. Zuei ere gertatzen ari zaizue. Beraz, jakin ala ez, desiratu ala ez, guztiok hiltzen goaz, hiltzen ari gara denok. Erremediorik gabe.

Gure amak hau bazekien. Guk ere badakigu. Baina gertaturik gaude hiltzeko?

Hausnarketarako unea da hau...

1990ean New Yorkeko Bronx auzoan dagoen ospitale batean lanean aritu nintzen. Bertan deskubritu nuen baieztapen informatua deitzen duguna. Itzuli nintzenean, horren aldeko apostolu bihurtu nintzen. Espainiako egunkari garrantzitsu bateko kazetari bat lagun mina nuen, berarekin

## HITZALDIAK. Laugarren mahai-ingurua

komentatu eta artikulua pare oso on bat idatzi zuen gaiaz, zer hori laudatzen. Bizpahiru urte geroago bere aita gaixo jauzi zen, eta urduri eta haserre deitu ninduen Madriletik: «Koldo, aitari minbizia duela esan nahi diote» oihukatuz. Horra gure kontraesanak eta beldurrak. Eta inor gutxi libratzen da horietatik.

Hil behar dugula denok dakigu. Ez dakiguna da, nola hilko garen. Eta hau oso garrantzitsua da. Ez guretzat soilik. Baita hemen uzten ditugunentzat ere eragina izango duelako. Gure heriotza-prozesua haien memorian grabatua geratuko delako eta estresa ere sortzen duelako. Eta jakin badakigu ATEn gertatutako heriotzak beste edozein heriotza motak baino zazpi aldiz estres gehiago sortzen duela. Beraz, ATEn hiltzea ez da seguruenik aukerarik hoberena. Eta, berriz ere sentitzen dut, baina ez badugu deus egiten, hemen gaudenon 10etik bat edo bi ATE batean hilko da. Ez badugu deus egiten diotsuet. Sentitzen dut baina hala da.

Zergatik ez diogu arazo honi aurre egiten? Zergatik ez diegu gure zaharrei —zaharra, definizioz, neure adina baino gehiagoko edozein da—galdera hau egiten: «Oso gaixo egongo bazina eta hitz egiteko aukerarik izango ez bazenu, nor nahiko zenuke zure orde zuzendatzaile?». Garrantzitsua baita bizitzaren azken uneetan askotan —geroz eta maizago—hartu behar diren erabakiak gure alde jokatu duen norbaitek hartzea.

Eta egin geniezaiekeen bigarren galdera: «Bukaeran zer egin hobekiago jakin dezagun, mintzatu al zara pertsona horrekin zuretzat garrantzitsuenak diren gauzez?».

Kontuan izan gehiengoarentzat, ikaragarriena ez dela hiltzea baizik eta sufrimenduz hiltzea. Eta berezitasun hori klabea da. Sufrimendua beharrezkoa bada ere, alda eta ken dezakegu neurri handi batean. Neurri handi batean naturala da, bai, baina bada ere asmatua, beharrezkoa ez den sufrimendua, helburu onen menpe ez dagoena. Eta hori da ezabatu dezakegun sufrimendua. Eta hori lortzen ahalegindu behar dugu osasun-profesionalok.

Ikerketa guztiek diote hiltzerian daudenentzat erosotasuna, lasai sentitzea, maite dutenentzat karga bat ez izatea, barne-bakea, espiritualtasuna eta kontrola mantentzea dela garrantzitsua. Hori guztia pertsonaren duintasunaren baitan dago. Eta denok heriotza duin bat nahi dugu. Guretzat eta maite ditugunentzat. Duintasun kontzeptua era oso ezberdinez definitzen badugu ere. Heriotza duina zer den ere ikertzean hamaika mila definizio eta egoera ezberdin haizatzen baditugu ere.

Historian zehar filosofoak duintasuna zer den argitzen aritu izan dira jo ta ke, adostasun sendo batera ailegatu gabe. Politikariek bai, adierazpen guztietan duintasuna erabiltzen dute zentzu bateko eta kontrako erabakiak hartzen dituztenean. Kontzeptu polisemikoa beraz. Guk guztiok lasaitasun inozoaz erabiltzen duguna.

Gauza bat definitzen ez dakizunean, ezin duzunean, beti duzu kontrako bidea irekita, hots, kontrakoa zer den argitzea. Nere iduriko, bizitzaren amaieran duina ez dena zera da: bizitzen jarraitu nahi duenaren bizitza akabatzea eta bizitzen jarraitu nahi ez duena bizirik mantentzea.

Haratago joanda ere, zera baieztatu dezaket. Nire ustez heriotza duina da hiltzerian dagoenari inguruko pertsonari «Barka nazazu, barkatzen zaitut, maite zaitut, eskerrik asko, agur» esatea ahalbidetzen diona. Azken galdera bat sortzen zait: Zergatik ez gara maite ditugunoi «Barka nazazu, barkatzen zaitut, maite zaitut, eskerrik asko, agur» esaten hasten? Hain beldur gara geure heriotzaz?

**Laugarren mahai-ingurua:**  
*Bioetika / Zainketa Aringarriak*

## **3.12. Komunikazioa Zainketa Aringarrietan**

**Iñigo Suberbiola Unanue**

*Etxeko Ospitalizazioko medikua. Donostia Unibertsitate Ospitalea  
isuberbiola@gmail.com*

### **Bizitzako Azken Aldiari begira**

---

Pisu handia baldin badu komunikazioak osasunaren arloan orohar, zer esanik ez Zainketa Aringarrien (ZA) arloan. Gaixotasun larri eta sendaezinek inpaktu emozional handia sortzen dute paziente, senitarteko eta profesionalen artean. Komunikazioa ongi kudeatzea laguntza edo traba handia izan daiteke.

ZAen arloan Bizitzako AzkenAldian komunikazioak dituen berezitasun batzuk aipatzea da testu honen helburua.

### **Komunikazioaren garrantzia**

---

Pazientearen desio eta lehentasunei egokitutako ZAek gaixotasun aurreratu, progresibo eta sendaezinak dituzten gaixo guztien eskura egon beharko lukete.

Komunikazio-gaitasuna Bizitzako Azken Aldian (BAA) dauden pazienteekin lan egiten duten medikuen artean tresna garrantzitsuenetako bat izan daiteke.

Komunikazio egokiak autonomia-printzipioa errespetatzen du, sintoma-kontrola hobetu, sufrimendua hobetu edo prebenitu, depresioan positiboki eragin eta bizi-kalitatea hobetu, klinikoen arteko gatazkak gutxitu eta ZA-ak lehenago jasotzea eragin dezake eta pazientearen BAAko desioak ezagutu eta errespetatzen lagundu, agresibitate gutxiagoko tratamenduak jaso eta bizi-kalitate hobea lortzen lagun dezake.

Informazioa egoki partekatzeak pazienteen zainketarekiko inplikazioa eta tratamenduarekiko atxikimendua hobetu, ondoez psikologikoa gutxitu eta itxaropen errealistak transmititzen lagundu dezake. Komunikazio egoki batek, gainera, paziente eta haren senitartekoen egoera berriekiko moldatzeko gaitasunean eragin handia du, gaixotasunaren asimilatzean eta aukera ezberdinak kontuan hartzeko garaian. Gaixoei partekatutako erabakiak hartzeko aukera eskaintzeak antsietate- eta depresio-sintomak gutxitu ditzake.

## HITZALDIAK. Laugarren mahai-ingurua

Pazientearen desio eta lehentasunak ezagutuz gero, Erabakien Aurretiko Plangintza (EAP) bat egin daiteke. EAPak pazientearen eta osasun-profesionalen arteko komunikazio irekia bilatzen du, bere gaixotasuna ezagutu dezan, tratamendu-aukera eta bere osasun-arretari buruzko erabakietan partaide izan dadin eta, bereziki BAAren, ZAetan aritzen diren medikuen artean tresna garrantzitsu bezala ageri da eta onura garrantzitsuak ekar ditzake paziente, zaintzaile zein arreta-taldean. EAP bat egina izateak modu esanguratsuan jaitsi dezake hildako paziente baten senitartekoen estres-, depresio- eta antsietate-maila.

## Gaixotasun onkologikoak eta ez onkologikoak komunikazioaren arloan

---

Lan-esperientziak eta zenbait egilek erakutsi digute gaixotasun aurreratu kroniko ez onkologikoak dituzten gaixoei edo ez dutela gaixotasunaren bilakaeraz hitz egiten, edo gutxiago galdetzen dutela, edo pronostiko edo BAAri buruz hitz egitea atzeratzen dutela, gaixotasun onkologikoak dituzten pazienteekin alderatuta.

Gaixotasun onkologikoetan ohikoagoa da uneren batean gainbehera onartua izatea, eta ondorioz errazagoa da BAAri buruzko komunikazioari ekitea, Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoan (BGBK), gaixotasunaren azken aldira arte tratamenduan tematzea izaten den bitartean. Jokabide- ezberdintasun honek komunikazioa zailagoa izatea egiten du, pazienteek beren gaixotasunaren pronostikoaren kontzientzia gutxiago baitute eta gaixotasun onkologikoetan baino arraragoa da haien gaixotasunaren tratamendu-aukerei eta zainketei buruzko elkarrizketak eskaintzea.

Gaixotasun kroniko ez onkologikoak dituzten pazienteek ere ZA integral gutxiago jasotzen dute, erabakiak hartzeko garaian partaidetza gutxiago izaten dute eta osasun-sistemaren aldetik arreta gutxiago jasotzen dute.

## Komunikazioaren oztopoak eta erraztaileak

---

Potentzialki hilgarria den gaixotasuna izatearen kontzientzia falta komunikaziorako oztopo bezala identifikatu da.

Gaixotasun kroniko aurreratu ez onkologikoetan, paziente eta senitartekoen gaixotasunaren diagnostiko, bilakaera posible eta pronostikoari buruzko informazio gutxiegi jasotzen dute eta «asma», «gaixotasun toraziko» edo «senda daitekeen infekzio» bezalako eufemismoak erabiltzen dira larriagotze aldietan.

Bihotz Gutxiegitasunak (BG) eta BGBKak bilakaera gorabeheratsua dute, narriatze funtzional progresiboarekin eta larriagotze-gertakariekin, eta beharrak aldakorrak dira gaixotasunaren bilakaerarekin, horrek guztiak ez du laguntzen gaixotasunaren eta haren larritasunaren kontzientzia hartzen.

Oro har, pazienteek espero dute medikuak hasi behar dituela pronostiko eta BAAri buruzko elkarrizketak. Medikuek, ordea, ez dute argi nork izan beharko lukeen elkarrizketa horiek hasteko arduraduna, ospitaleko medikuak edo familiako medikuak.

Mediku gehienek uste dute gai horiek lantzea pazientearen autozainketa sustatzearekin bateraezina izan daitekeela eta ondorio negatiboak ekar ditzakeela, pazientearen esperantza okertuz, beldur horiek baieztatzen ebidentziarik ez dagoen arren.

Zenbait egilek diote medikuok komunikazio-trebetasunean formazio hobea behar dugula eta paziente gehienek uste dute beren medikuak ez duela nahikoa trebetasunik BAAko gaiei buruzko komunikazioa zuzen erabiltzeko.

Informazio-desioei buruz, ezberdintasun kultural garrantzitsuak ikus daitezke, eta, itxuraz, pronostiko, tratamendu-aukera eta BAAko desioei buruzko informazioa elkarrekin banatzeko aurretiko jarrera hobea dute Europa iparreko herrialdeetan, hegoaldeko herrialdeekin alderatuta.

BAAko gaiei buruzko komunikazioaren erraztaile bezala aipatzen dute mediku berarekin harreman luze eta konfiantzazkoa izatea. Bestalde, ikusi da, heriotzaren gaia zuzenean ez aipatu arren, BG eboluzionatua duten gaixoetan, pronostikoaz hitz egitean, gaixoen erdiek espontaneoki heriotzaz hitz egiten dutela. Ikusi da, orobat, giltzarri diren zenbait unek, BGBKa duten gaixoeietxerako oxigenoa jartzeko unea bezala, BAAko gaiei buruz hitzegitea erraztu dezaketela.

## Pazienteen ikuspuntua

---

Paziente gehienek informatuta egon nahiago duten arren, BGBK edo BG eboluzionatua duten pazienteen gutxiengo bat soilik dago zuzen informatuta diagnostiko, pronostiko, tratamendu edo galdetu zaizkie beren lehentasunak BAAkozainketei dagokienez..

Beren sinesmen espiritual edo erlijiosoei buruz hitz egitea garrantzitsua da pazienteentzat eta BAAko erabakiak hartzea hobetu dezake. Hala eta guztiz ere, oso gutxitan galdetuko dute BAArekin zerikusia duten gaiei buruz, nahiago dute medikuak hastea elkarrizketa gai horietan, eta horri buruz hitz egiteko aukera gehiago edukitzea gustatuko litzaieke jarrera ireki batekin.

Pazienteak konfiantzazko jarrera ireki eta zintzo batekin erosoago sentitzen dira gai hauei buruz hitz egiteko garaian, baikortasun eta errealismo arteko orekarekin eta «hoberena espero baina okerrenerako prestatu» jarrerarekin.

## Senitarteko eta zaintzaileen ikuspuntua

---

Senitartekoek ere gaixotasunari eta heriotzari buruz informatuago egon behar dutela diote, batez ere gaixotasunak aurrera egiten duenean.

Familia zainketaren parte izatea eta erabakiak hartzeko garaian parte hartzera gonbidatzea garrantzi handikoa da, maitasun- eta arreta-iturri nagusia baitira pazientearentzat. Familiaren nahiak jakitea beharrezkoa da, ez pazientearenak soilik.

**HITZALDIAK. Laugarren mahai-ingurua**

## **Medikuen ikuspuntua**

---

Mediku batzuek uste dute paziente asko ez direla kontziente erabakiak hartzean parte har dezaketarik eta uste dute paziente askok ez dutela jakin nahi. Ikerketek diotenez, profesionalak egiten dituzten pazientearen lehentasunekiko interpretazioak eta benetako lehentasunak sarritan ezberdinak dira.

Kanada, Europa eta Latinoamerikako ZAetako espezialistei eginiko jarrera eta sinesmenei buruzko inkesta batean, kliniko gehienek baieztatzen zuten beren gaixotasun terminal bati buruzko egia esatea nahi luketela. Mediku kanadarren % 93k, eta soilik europarren % 25ek eta latinoamerikarren % 18k ordea, uste zuten beren paziente gehienek egia jakin nahiko luketela.

Asko ez dira seguru sentitzen BAari buruzko gaiak heldu behar dietenean, zalantzazko pronostiko eta espero gabeko narriadurak eraginda. Ikara sortu eta pazientearen esperantza suntsitzeko beldurra ere adierazten dute eta, ondorioz, pazienteak gaian sakondu nahi duelako zantzuak eman ditzan itxaroten dute.

Gehienek jakin arren hobe dela gai hauei pazienteak ongi dagoenean ekitea edo gaixotasunaren hasieran edo okerragotzearen hasieran, pazienteak gaixoei dagoenean ekiten diote gaiari.

Gabezia hauek guztiek adierazten digute heziketan eta zerbitzuen egituretan hobekuntzak egin beharko lirakeela EAPa zabaldu eta orokortzeko.

## **EAP bat egiteko komunikazio-proposamena**

---

Bibliografia aztertu ondoren, egile batzuek komunikazio-eredu bat proposatzen dute eta haren puntu esanguratsuenak aipatuko ditugu segidan.

Komunikazioa diagnostikoari, pronostikoari, pazientearen balio eta sinesmenei buruz aritu dadila aholkatzen dute, BAAko zainketen inguruko desio eta lehentasunak aurrea hartuz landu daitezela, pazienteak erabakiak hartzeko gai ez denerako ordezkari bat izendatu dadila, hiltzeko prozesuari buruz eta sufrimenduaren prebentzioari buruz hitz egin dadila, pazienteak ez abandonatzearen errefortzuarekin eta pazientearen ezinegon eta galderentzat tarte bat utziaz.

Hau guztia zintzotasunez egin dadila aholkatzen dute, zuzena izanez, errukitsu eta enpatikoa izanez, modu pertsonalizatuan, erreakzio emozionalak arreta jarriaz, entzute aktiboarekin eta kontaktu bisualarekin kontrol-sentsazioa emanaz, hizkera egokia erabiliz, heriotza edo hiltze hitzak erabiltzeko beldurrik gabe eta sentsibilitatearen eta zintzotasunaren arteko orekaz.

Komunikazio-kanalak uneoro irekia egon behar du eta profesional egokiena harreman bat egin eta zainketen jarraipenerako konfiantza izango dugun hori dela adierazten dute.

## Hitzaldi nagusia

# 3.13. Hau da ene mina, esan nahi eta esan ezina

**Anjel Lertxundi Esnal**

*Idazlea, zinemagilea eta euskaltzaina*

*andulertxundi@gmail.com*

¡Jainko errukiorra! Hitz egin. Ez ezkutatu aurpegia. Hitzekin adierazten  
ez den oinazea are da lazgarriagoa!

*Shakespeare, Macbeth*

## Excusatio non petita

Zer egiten duen idazle batek hemen, medikuntza eta komunikazioa gai duen kongresu batean?  
Medikuntzaz ez dakit ezer eta ez naiz aditua komunikazioan. Orduan?

Medikuen eta idazleen jardunak, nahiz hain ofizio eta bide desberdinetatik izan, bat egiten  
dugu eremu batean: sufrimenduak eta heriotzak gure lanean duten eraginean eta proiektzioan.  
Oso diziplina desberdinak dira, baina bada biak elkartzen dituen bidegurutze bat: heriotzaren  
presentzia eta heriotzari denbora kendu nahia dago bi egitekoen nukleoan. Bai medikuntzak, baita  
idazkuntzak zein irakurketak ere, bisturi baten lana egiten dute gure barrenetan: bisturiaren eta  
lumaren xafla zorrotzak aise egiten du bidea gurebizi-mintzen amildegi sakonetan barrena, eta,  
bisturiak zein lumak aurrera egin ahala, gurebaitako gero eta gela ezkutuagotan sentitzen dugu  
altzairuaren hotza.

## Gaitzaren amaraunean

Gaitz larriren batek medikuarengana eraman du gaixoa. Gaitzaren amaraunean harrapatuta dago,  
amesten zuen oro zapuztu zaio kolpean, senideen ordu arteko bizitza erdi pitzatu da, oraindik ez  
daki gaitzak zer ondorio ekarriko dion bere lanari. Horrek guztiak dakartzan ondorio psikologiko  
guztiek. Medikiak, jakina, ez daki ezer horretaz. Medikiak dakiena da gaixoari egin dioten TACak  
esaten duena. Eta TACak esaten duena larria da. Oso.

Gaixoa ez da, ordea, izaki isolatu bat, ez da soilik medikuaren arreta behar duen gorputz bat.  
Gaixoak izaera soziala du. Familia du, lana eta lankideak ditu, lagunak ditu, beragatik sufritzen ari  
den jendea dauka inguruan. Baina gaixoa arriskuan sentitzen da, agian baita abandonatu egingo  
ote duten sentitzeraino ere.

Oraindik ez du ezagutzen tokatuko zaion medikua, baina harengan jarrita dauka bere esperantza guztia.

Asmatuko al du sentitzen duen guztia esaten? Ulertuko al dio medikuak, ulertuko al dio berak medikuari?

## Osasuna hobetzeko

“Behin batez Konfuzioren ikasle batzuk maisuarengana joan ziren, eta galdetu zioten:

—Nondik hasiko zinateke osasuna hobetzen?

Eta Konfuziok erantzun zien:

—Hizkuntza hobetuko nuke.

Ikasleek harriturik begiratu zioten elkarri. Pentsatzen zuten: “Hizkuntza hobetzeak zer ote dakarkio osasunaren hobekuntzari?”

Konfuziok beharrezko argibide guztiak eman zizkien:

—Hizkuntza zehaztasunik gabea baldin bada, gaixoak ez du sentitutako mina behar bezala adierazten, medikuak ez du gaixoaren erremedioa asmatuko.

“Gaixoak esandakoa eta medikuaren erantzuna ez baldin badira zuzenak, ez dago benetako lanik. Benetako lanik gabe, ezin lortuko da gaixoa osatzea, ezin hobetuko da nazioaren osasuna.

“Osasuna hobetu gabe, ez dago justiziarik. Justiziarik gabe, nazioak ez du jakingo nora jo: sutan dagoen ontzi bat izango da, jitoan eta nora ezean dabilenbarkua.

“Horra, bada, zergatik hobetu behar duzuen hizkuntza. Ez zaitezte arbitrarioak izan hitzekin. Osasuna hobetzea baldin bada auzia, hizkuntzaren zehaztasuna da garrantzitsuena”.<sup>1</sup>

## Hizkuntza, aingira eta aingura

Hizkuntza —edozein hizkuntza— aingira bat bezalakoa da. Ezpain artean daukazula iruditu orduko, ihes egiten dizu. Ez duzu bete-betea menderatzen, ezagutzen, baliatzen. Batzuetan hurbil sentitzen duzu, hainbatetan urruti. Testuinguru batean iturriko txorrota bezala ateratzen zaizuna, beste zirkunstantzia hartan baldar-baldar tratatzen zaizu.

“Hau esan nahi nion eta! Nola ez dut asmatu!”

Gaur garbi-garbia ikusten duzuna, bihar zikina irudituko zaizu. Hemen labor nahi zenukeena, luzatu egin zaizu, edo endredatu.

<sup>1</sup> Ikasleek Konfuziori galdetu ziotena da “Nondik hasiko zinateke herri bat gobernatzen?”. Testua egokitu diot kongresuko gaiari. Zuzen funtzionatzen du.



Horrelakoak gertatzen bazaizkizu, ongi etorri hiztunon plazara: hizkuntza izaki bizia baita, bizia da hizkuntzarekin bizi duzun harremana ere. Odolarena bezalako jario oharkabe batez bizi nahi genuke hizkuntzarekin dugun harremana.

Natural-natural, alegia.

Baina aldi berean, hizkuntza aingura da, komunitatearekin lotzen zaitu, ez zaitugu abandonatuko, esaten ari zaio gaixoari bere baitako ahotsa.

## Godoten esperoan?

Bost gaude, bosgarrena naiz.  
Atea zabaldu da, irten da bat, sartu da beste bat.  
Laugarrena naiz.  
Atea zabaldu da, irten da bat, sartu da beste bat.  
Hirugarrena naiz.  
Atea zabaldu da, irten da bat, sartu da beste bat.  
Bigarrena naiz.  
Atea zabaldu da, irten da bat, sartu da beste bat.  
Hurrengoa naiz.  
Atea zabaldu da, sartu naiz.  
Egunon, mediku jauna.

(ErnstJandl)

## Lehen hitzordua

Gaixoak ez daki zer gertatzen zaion. Mina duela gibelaren parean eta eskanerra egin diotela, horixe daki, besterik ez. Ez du asignatu dioten medikua ezagutzen, ez daki zer esango dion, ezta zein hizkuntzatariko zaion ere, nahiz eskatuta daukan euskaraz ariko zaion bat...

Beldur dio epaiari.

Kafkaren K gazteluko ate tzarraren aurrean bezala sentitzen da gaixoa itxarongelan. Pasatuko zait, esaten zuen minak hasi zirenean. Pasatuko ote zait, esaten zuen gero. Ez zait pasatzen, onartu zuen azkenean. Eta TACa egin zioten.

Orain kontsultaren zain dago... Diagnostikoaren zain... Diagnostikoaren ondoren, imajinatzen du ebakuntzaren eguna noiz izango denegongo dela... Eguna jakindakoan, ebakuntzaren zain...

Ebakuntzaren ondoren, ohera lotuko dute, Ulises mastara lotu zuten bezala. Baina sirenen kantuaren orde, isiltasunaren erdian dago, tanta-gailuari begira. Zain dago beste tanta bat noiz eroriko... Hurrengo tantaren zain... Hurrengoaren zain...

## Itxarroteaz

Laster ikasi du: itxarotea da gaixo baten kondizioa. Gaixoaren etorkizuna ez dago bere esku, mediku arrotz baten mende baizik. Bitartean, denbora gastatzen ari da, bizitza gastatzen ari zaio, gaixoak ez dauka batere garbi itxarroteak saririk izango duen, ez daki itxarroteak bukaera zoriontsua izango duen film klasikoetan bezala.

Laster ikasi du: denboraren kontrola ez da gaixoarena, osasun sistemarena baizik. Kafkaren gazteluko jabe misteriotsuarena.

## Zain dagoenak zainak errotzen dituitxaroan

Zain egonaraztea boteretsuen pribilegioa da, dio Andrea Köhlerrek “El tiemporegalado” saioan. Eta Köhlerrek saio berean dio zain dagoenak askotan injustizia baten biktima gisa ikusten duela bere egoera; gertatzen denaren erruduna balitz bezala. Gaixoa harrapatuta sentitzen da ezagutzen ez duen sistema baten amaraunean. Kondena entzutea falta zaio.

Zain eta zain dagoenak zainak errotzen dituitxaroan. Gaixoa halaxe dago, zain, eta zain egote horretan inpotenziaren barne-monologo etengabea darabil buruan. Badaki gaztelaniaz, baina euskaraz ateratzen zaizkio bere kezka, buruhaustea, arrazoiketak.

Entzule, jarri belarriak. Imajinatu gaixoaren barne-monologoa, entzun haren jario intimoa. Rousseauk argi dio: irudimenak erakus diezaguke, ezerk erakustekotan, hurkoaren oinazea. Eta zientziak ez bezala.

## Alteritatea: hurko hurbila, hain urrunetan...

Gure pentsamendu, amets, egintza edo emozioak gure izaeraren ezaugarriak dira, guztiz pertsonalak, transferitu ezinak. Halaxe gaixoarenak ere. Gaixoak zer sentitzen eta pentsatzen duen jakinez gero, asko aurreratuko genuke haren ondoan egin beharreko bidean. Baina gaixoa bere baitara biltzen da, uzkuratzen da, zer gertatzen ari zaion nahi luke ulertu. Nahasmenezko garai horretan gauzatzen den barne-sentimenduen ekaitza apenas zaigu, ordea, iristen.

Diotenez, medikuntza —mediku-paziente harremana— urrutiratu egin omen da alteritatetik, hurkoarengandik. Teknologia edo burokraziak ekarri duen subjektuaren kosifikazioa bezalako faktoreek omen dute erruaren parte handi bat. Medikuntzaren oinarrian dagoen osagarri komunikatiboa (etikoa esan behar ote nuke?) difuminatzen joan omen da denborarekin. Baina gaixotasuna hitzekin izendatzen da, hitzekin komunikatzen da. Edo ez. Edo ez hitzekin bakarrik.

Gaixo larri baten hasierako anabasa horretan gaixoarengandik hurbil daudenak ere sentimendu kontrajarrien anabasa batean daude, bizitza aldatzen ari zaie senideei ere, egoera berri bati ekin behar diote, gaixotasunak afektatu du gaixoaren inguru hurbilena ere.

Hurbiletik dator hurko hitza, baina zein urrunetan dago hurko gaixoa...!

\*\*\* \*\*\*\* \*\*

Negarra eta intzeria oinazearen manifestazioak dira, baina ez oinazea bera. Keinuak eta begiradak, halaxe. Hizkuntza ere bai, jakina. Baina horiek guztiak baino lehenago oinazea bera dago, bere alde fisikoarekin, bere alde psikologikoarekin. Nola interpretatu ondokoak adierazten ez didana, adierazteko gai ez delako batzuetan, adierazi nahi ez didalako bestetuetan?

## Kontaktaren terapia

Gelan, gure kontakizuneko gaixoa beste gaixo batekin. Nongoa zara?, eta abar. Nahiko bizkor heldu diote solasaren hariari. Gaitz bera dute lotura.

Esperientzia propioen kontakizunagutziz kanpo dago parametro medikoetatik, baina gaixoak lasaitzen ditu, gaixoen arteko kidesuna bideratzen du. Gero eta seguruago darabilte medikuei- eta ikasitako hiztegi teknikoak ere: endoskopia, kateterra, estena, bilirrubina, kreatinina... Beren historian integratu dituzte. Baina ez dauka zerikusirik medikuek osatutako historial medikuarekin, alde ederra bi historiekin. Gaixoarenak rol aktiboagoa du, pertsonalagoa. Kontatu egiten du, berbalizatu egiten du gertatzen zaiona. Eta kontatzeak lasaitu egiten du; bere egoeran daudenekin partekatzen du gertatzen ari zaiona; gaitz bera duen jendearekin egiten du topo...

Adiskidetasun oso intentsuak sortzen dira. Heriotzaren balizko hurbiltasunak areagotu egiten ditu elkarren arteko loturak. Mediku-aktibitate kanpo ere badago bizitzarik. Baina adiskideren baten heriotzak erabateko abaildura eragiten du, min fisikoak baino sakonagoa, fisikaren eremua gainditzen duena. Gaixoak heriotza propioaren abisu baten moduan bizitzen du klubeko baten heriotza.

## Etentxobat bide-nabarreko hiru konturekin

Bat: atentzioa deitzen du gaixo helduen artean wassapa bezalako trepetak teknologikoek duten eraginak, jakinmina pizten dit euskal alfabetatze inprobisatu bat bideratzen ari diren gaixoen zenbaterakoak eta prozesuak.

Bi: interesgarria litzateke, halaber, gela berean ostatu hartu duten gaixoen harreman linguistikoak aztertzea.

Hiru: gaixoaren historiala medikuek egina da. Gaixoaren interbentziorik gabe. Gaixoak ez du hotsik bertan. Horra gaixoa, inoiz irakurriko ez duen txosten bateko protagonista.

## Erro beretik

*Medikuntza da gaixoari hilobiraino laguntzea hitz grekoekin.* (Enrique Jardiel Poncela)

Komunitate eta komunikazio hitzak erro beretik datoz. Komunikazioaz mintzatzerakoan ezinbestekoa da komunitateko hiztunen eskubideez mintzatzea, bereziki euskarak osasun-sistemaz behar lukeen —eta ez daukan— tokiaz jardutea. Ez naiz pertsonarik egokiena egin diren ahaleginei buruz mintzatzeko, baina azken sei urteotan izandako esperientzia pertsonalak banekiena sendotzen dit: asko egin da, egindakoa ez da aski. Eta ez da oso bizkorra izan behar ikusteko

nagitu egin dela administrazioaren konpromisoa, beti dagoela aitzakiaren edo alibiren bat pauso ausartak emateko. (\*\*\*)ARGIA) Marka bat jartzen denean, laster errutina nagusitzen da, errutinak abandonoa ekartzen du. Lizardik orain laurogeitsu urte idatzitakoa datorkit gogora:

“[Herritar guztiak]euskeldunuts izan arteraño ba-gaude zai, ez "Saski-Naski" [aldizkaria] ez besterik ezta egingo. Ez-ta Aizarna'rayoan-ta ere”. (Euskera aundiki-soiñekoz, 1930 inguruan idatzia).

Batzuetan ematen du pazientzia izan behar dugula herritar guztiak euskaldundu arte. Baina benetan eskatzen zaiguna da pazientzia infinitua. Ematen du ardura gehiago eragiten digula euskaraz ez dakitenak mintzeko arrisku balizko batek, bazterketagatik dugun gure min errealak baino.

Panorama horren erdian, herritarren osasuna zaintzea —sistemaren betebeharr nagusia— beti da argumentu politikoki eraginkorra betebeharr linguistikoak erlatibizatzeko. Azkar eta baldar laburbilduz horren azpian dagoen argumentua: gaixoak sendatzea da sistemaren helburua, osasun zentroak ez dira euskaltegiak. Eta ez, ez dira, baina pazienteen eskubide linguistikoak eta osasun eskubideak biak dira eskubide.

## Txapa baten inguruan

Komunikaziori buruzko hainbat alor bisitatzeko aitzakian, erizain batengana hurbildu naiz. Euskaraz egin diot. Adeitsu hartu nau. Euskaraz dakiela adierazten duen txapa bat darama uniformean. Baina txaparik eraman ez balu? Txapa baliabide ona dela sinetsi nahi nuke: informatu egiten du; erizainak euskaraz daki (baina baita gaztelaniaz ere); alferrikako pausoak eta uste okerrak saihesten ditu, eta abar... Ez naiz ezetz esateko gai, baina hainbat burutazio korapilatu zait, beste askotan bezala. Txapak markatu egiten du. Erizainarekin hizketan hasi orduko, halako aura luze semiotiko batek bildu gaituela iruditu zait: txapa ez ote da gehienengandik apartatzen gaituen ezkutu baztertzaille bat? Ghetto hitza ere etorri zait burura. Erizaina eta ni minoria gara. Euskararen premien bi mezulari.Egoera prekario batean gaude. Eta prekarietatea salbatzeko —ekitate printzipioa babesteko— geure buruak nabarmendu behar ditugu. Ez ote gara beti lantuan eta kexuz ari den giza talde batekoak,korridoreetan atzera eta aurrera dabilen jende “normalaren” artean? Etsipenaren mezulariak gara? Intolerantzia praktikatzen dugula entzungo dugu? Euskararen etorkizun zailak neurotizatutako itxura transmititzen dugu?

Nola, ordea! Erizain txapadunakez al dakizki ba bi hizkuntza ofizialak?Elebiduna da! Ni ere, halaxe. Zergatik da erizaina nabarmen agertu behar duena? Euskalduna delako?

Erizainaren txapak interpelatu egin nau, anomalia baten berri eman dit, txapa bada errespetatzen ez den eskubide baten salaketa bat ere.

Bere burua euskaldun ikusi nahi duen anomalia da komunikazio-plaza. Plaza horretan onartuko litzateke txapa eramatea gaztelania bakarrik dakienak? Medikuek eta erizainek ez euskaldunek onartuko lueketeez dakit euskaraz aitorten-txapa batberenuniformeetan?

Galderek korapilatuta segitzen dute nire burutazioetan. Ez daukat gogoan asetzen didan erantzunik, baina erizainari bere zerbitzua eskertzeaz gainera, eskertzekotan egon naiz txapak eragin dizkidan galderak ere.

## Medikuak

Pazientea kontsultan sartu da. Egun on!, esan du. Medikuaren ahots klaruak gauza bera erantzun badu ere diosalari pazientearen izena erantsiz, apenas jaso duen burua. Ordenagailuko pantailari begira dago. “Joan zen astean egin zidaten TACaren txostena irakurtzen ariko da”, pentsatu du gaixoak. Halaxe ari da medikua, TACaren txostena irakurtzen. Ez zuen astirik izango lehenago irakurtzeko. Halako batean, “Zer moduz zaude?”. Gaixoa kontaktzen hasi zaio bezperan papertxo batean apuntatu zuena.

“Sukarrik ez, apetitua ondo, hobeto sentitzen naiz...”.

“Ibiltzen al zara? “

“Bai, baina gutxi, nekatu egiten naiz”.

Gaixoak pantaila seinatu dio medikuari buru-mugimendu batez:

“Nobedaderik?”.

Medikuak begiak kizkurtu eta pazienteari begiratu dio munduaren aldirietatik agertu izan balitzaio bezala.

“Tumorra handitu egin da” esan dio. “Horregatik nekatzen zara”.

Medikuak pantaila erdi jiratu du pazienteak TACaren irudiak ikus ditzan. Argibide teknikoak ematen hasi zaio.

Gaixoak ez dakiTACeko irudiak interpretatzen, ez ditu medikuaren hitz asko ezagutzen, are gutxiago hitzen arteko loturak, baina pazienteak arreta osoz segitzen du medikua esaten ari zaion guztia: garai bateko sinestun zintzoenek latinezko meza segitzen zuten antzera. Ulertzen ez dituen hitz haietan balego bezala bere salbazioa.

Eta, jakina, gaixoak ez du protestarik egin. Salbatu nahi du. Errespetua dio medikuari, lotsa ematen dio argitasun gehiago eskatzea, eta ulertuko balu bezala egiten du. Erizainak gero esango dizkio jarraitu beharreko pautak. Latinezko meza bukatu ondoren.

## Ni faltsua

Etxera bueltan, pazientea kontsultaren errebasoan. Nola jokatu dut, medikuak zer inpresio hartu ote du, zer pentsatzen ote du nitaz?

Pazienteek badute medikuaren aurrean gustagarri agertzeko joera: ematen du medikua irabazi nahi dutela, esanez bezala:

“Ni ez naiz zugana datorren beste jende hori guztia bezalakoa. Zure esanak beteko ditut, ez dizut hutsik egingo”.

AnatoleBroyard idazleak “Ni faltsua” deitzen dio pazienteak inkontzienteki praktikatzen duen pantomima horri. Gaixoak sendatu nahi du eta meritu pertsonalak egin nahi ditu medikuaren aurrean, medikuaren sakralizazio halako bat gauzatuz.

Pazientea saiatzen bada bere medikua seduzitzen berez ez daukan izaera atsegin bat saiatuz, ez da leiala izango bere buruarekin eta ni faltsua garatuko du medikuaren aurrean. Oker handia

pazienteak hala jokatzea eta oker handia medikuak, askotan erosotasunagatik eta arazoak saihesteagatik, joko onartzea. Alde bakoitzaren rolak desfiguratzea litzateke, engainu trukaketa bat.

## Ondorio posible bat

Medikuak airosoago hitz egiten du gaztelaniaz euskaraz baino, eta, kontsulta aurrera, gaztelania nagusitu da euren artean. Pazienteak ez du horretaz ere ezer esan. Medikua ez molestatzegatik.

Kortesiako formulak kenduta, laster gaztelaniaz izango dute harremana, nahiz pazienteak seguruago jarduten duen euskaraz.

## Debekuaren erresuma

Debekuak, aginduak, frustrazioak...: ezin duzu hau jan, ezin duzu hori egin, kontuz tentsioarekin...

Ez dakit behar bezalako garrantzia ematen zaion osasun-sistemako hizkera negatibo askotan intimidatorioari, eta horrek ez ote dion gaixoari kulparen sentimendua areagotzen.

## Formazioa

Albert Einsteinek dio "Ideia batzuk heziketari buruz" saio laburrean:

"Eskolak beti bilatu behar du bertan ibilitako ikaslea irten dadila bertatik nortasun harmoniko baten jabe, ez espezialista baten moduan. Nire iritziz, hau aplikagarria da, zentzu batean, baita eskola teknikoentzat ere, zeinetako ikasleak guztiz definituriko lanbide batean arituko baitira. Oinarrizkoa behar luke, beti: pentsamendurako eta juizio independenterako gaitasuna garatzea da helburua, ezagutza espezializatuen lorpenaren gainetik".

Einsteinek hitzok idatzi zituenetik, asko aldatu da mundu akademikoa, ikaragarri aldatu dira lehentasunak, eta ez, hain zuzen eta zoritxarrez, Einsteinek nahi zuen bidetik. Eta, batez ere, ikaragarri aldatu da mundua bera: espezializazioen garaian gaude, gero eta interes-gune nanoagoen bidetik garamatza zientziaren garapenak. Baina interes-gune nanoetan kontzentratu beharrak analfabeto potentzialak egiten gaitu jakituriaren gainerako alorretan. Nor bere alorrean munduko adituena izateko bidean, ezjakin eta itsu gara gainerako alorretan.

Medikuntzari ere aplika daitekeen kontua da. Medikua gero eta espezializatuagoak daude. Bakarra, orijinala, nor bere alorreko jakitunena izateko bidean dago makina bat gazte. Espezializazioan aurrera, humanismoak nekez hartuko du tokia bere ikasketetan eta formazioan. Nola ulertu deontologia, bizitzaren ikuspegi humanistarik gabe? Utz egidazue egunotako adibide bat ekartzen: bost gaztek Iruiñean bortxatutako nesken auzian debatea ez dakalamatika epaileen legeen ezagutzari buruzkoa, bihotzik gabeko profesionaltasun baten emaitzari buruzkoa baizik. Inolako itzal humanitariorik gabeko jarduna da deitoratzen dena. Legeak aplikatzerakoan aplikatzen den banalitatea, mundu ikuskera baldarra.

Nik dakidala, zuzenbide- eta epaile-karrera osoan ez dute gai humanista, etiko, filosoforik aztertzen modu sistematikoan. Behin eta berriro errepikatzen diren ondorio tamalgarriak ez dira kasualitate hutsa.

*Mutatismutandis*: gauza bertsua esan liteke medikuntzarekin zerikusia duten ikasketez ere. Ez omen dago asignatura humanistik, fakultatetik irtendako mediku berriek ez omen dute Albert Camusen *Izurritea*, Thomas Mannen *Mendi magikoa* edo Luis Martin Santosen *Tiempo de silencio* ezagutzen. Orain hilabete batzuk esan zidaten EHUKo medikuntza fakultateko programan gelditzen zen azken asignatura humanista —medikuntzaren historia— kendu dute ikasketen zerrendatik.

## Izurritearena

Eta zer esan medikuntzako ikasleei datorkien euskarari buruz administratibotik, Unibertsitatetik ere barne?

“Izurrite halako bat gertatzen ari zaie hizkuntzei oro har eta gureari partikularki: gero eta abstraktuagoak, artifizialagoak, anbiguoagoak dira; gauza xumeenak ezin zuzenean esan. Izen konkretu gutxiago erabiltzen da. Hasieran, izurrite honek politikoak, burokratak eta intelektualak kutsatu zituen, gero jende artean hedatu zen, gero eta azkarrago, gero eta indartsuago”.<sup>2</sup>

## Hizkera burokratikoaz

Medikuntzaz soilik dakienak ez daki ezta medikuntzaz ere (José de Letamendi)

Ospitaleko korridoreetan barrena nabilela edo itxarongelaren batean gaudelarik, bertako txartelei begiratzea gustatzen zait. Eta, oro har, eskergarria egiten zait ikusten dudana. Ez da dena urre, baina nabarmena egiten zait hizkera burokratikoan ez erortzeko ahalegina. Publizitateko jardunean eta abisuetan batez ere; adierazkortasun gehien behar duten mezuetan. Hortik gora, korapilatzen hasten da gauza, nabarmenak dira hizkera burokratikoaren eta gaztelaniaren itzal luzearen garroak. Hizkera burokratikoak garro luzeak baldin baditu munduko hizkuntza hedatuenetan, are luzeagoak dira gurea bezalako gizarte txiki batean, eta euskara bezalako hizkuntza menostu batean.

Kontu jakina da: hizkera burokratikoak hizkera burokratiko bazkatzen eta puzten du. Adiministrazioaren indarra eta hauspoa ditu. Gure hizkera burokratikoak gaztelania baitu ispilu, gaztelania burokratikoaren akats guztiak imitatu ditugu, euskararentzat kriminala den dinamika batean. Zein zaila den itzulpenaren maizter eta gaztelaniaren mende dagoen hizkuntza bati txirbilak ateratzea!

Hizkera burokratikoak, munduko perfektuena izanda ere, horixe da: burokratikoak. Halako hizkera baten ezaugarri nagusia pobretasuna da. Monotonoa da, lexikoa unibokoa du, kate morfosintaktiko beti bera darabil, kolore bakarra, tonu elkorra, lehorra. Ez du bizitzaren beste eremuetarako balio. Baina haren itzala gizartearen beste eremuetara hedatzen bada —osasunaren eremura, kasu— hizkuntzaren sarea ahuldu egiten da.

<sup>2</sup> Irakurri dizeudan paragrafoa ez da nirea, Italo Calvino idazlearenabaizik, eta italiarari buruzari da. Ematen du euskaratik ari dela bete-betean.

Hizkera zurrun uniboko hori da jendearen erreferentzia nagusia. Eredua. Kode hori, errejistro hori bihurtzen da euskara estandarra, ona, imitagarria. Kaletarrak ulertzen ez duen errejistro bat da, ordea. Bere eremutik kanpo deus gutxi komunikatzen duen jardun bizipozik gabea. Tristeia.

## Mintzoak

Gorputzaren mintzoa, gorputzarekin mintzo.  
Gure baitako mintzoa, gure baitako mintzo.  
Desioaren mintzoa, desioarekin mintzo.  
Oinazearen mintzoa, aieneka mintzo.

Organo guztiak sano daudenean, gorputzak ez du kexurik. Baina organoetako bat minez hasten denean, gorputz osoak sentitzen du haren eragina, hartara jartzen du arreta osoa.

## Gorputzak eta etxeak

Gorputzak eta etxeak, bizitza bizitzeko habiak.

Oinazea ere toki bat da –agian tokirik etxeena–, etaoinazetua bertan instalatzen da. Hasieran oso deserosoa egitenzaio, baina oinazetua egokitu egiten da ohitu bainoago. Kartzelan lehendabizikoz sartzen dutenaren esperientziarekin konparatu izan dute. Ez zaizu lekua gustatzen, baina ez daukazu bertan egon beste erremediorik. Esperantza beti zugandik kanpo dago. Bisitetan, paketeetan, gutunetan, deietan, oroitzenetan, desioetan. Konparazioak balioko luke baldin oinazetuak ez balu min fisikorik, bizi-esperantza laburrik, amaieraren presentzia etengabea sartuta barne-muinetan. *(Zu liburutik)*

## Isiltasunaren mintzoa

Isiltasuna, mintzatzeko modu bat da. Isiltasunak badaki hizketan, sufrimenduak eragindako hutsunea oihukatzen du. Aski da Munchen Oihua kuadroaz gogoratzea, oinaze latzenen oihartzunak sentitzeko gure erraiak zartatzen. Ez, ez da indiferente uzten zaituen arte-lan horietako bat. Koadroak ez du hotsik ateratzen, baina haren garrasi isilaoso baita lazgarria, ezin ozenago sentitzen dugu gure baitan.

## Hau da ene mina, esan nahi eta esan ezina

Emakumea dardaraka ari da, oraindik belarrietan dauka jasotako jipoiaren hotsa. “Erori egin zara, entzun, puta zaharra!, erori egin zara!”. Autoan sartu dira. Behin larrialdietan, emakumeak medikuari: “Erori egin naiz!”.

Motorzale bat oihuka errepidearen erdian, motoaren ondoan. Anbulantzian sartu dute. Haren aiene lazgarriek ezin dute eman, beren lazgarrienean ere, mindura presentean eta etorkizuneko neurri benetakoa.



Amak ezin du burutik erauzi galdu berri duen haurra, haren ausentziaren presentzia. Ez, ez du gehiago ikusiko, baina galdu berriak utzi dizkion oroitzapenak besarkatzen segitzen du. Baina oso bere baitako hitzekin baizik ez, depresioaren zuloan.

Instant honetantxe han-hemengo ziega-zuloren batean torturatzen ari diren gazte bat hortzak kraskatzerainoko garrasiak jaurtitzen, oinazez ero eta duintasunaz beste egiteko zorian.

## Wittgensteinen bidetik

Hau da ene mina, esan nahi eta esan ezina: horra hitzun guztion ezintasunaren zauria gure hitzorroztzenek ere ezin dutelako sufrimendua zuzen adierazi eta guztiz islatu.

Hau da ene mina, esan nahi, eta esan ezina. Horra euskal esaera eder bat. Wittgensteinek ezagutu izan balu txirbilak aterako zizkion.

Hiru momentu ditu esaldiak.

Lehena: Hau da ene mina. Hauxe da nire mina, baina ezin du konkretatu ez baitut hitz egokirik aurkitzen... Eta nik nahi bezala zehaztu ezin dudan min hori nirea da. Enea. (Ene, posesiboa, eta, aldi berean, ene! oihua, minaren adierazpena. Ai, ene!).

Bigarrena: esan nahi: adierazteko premia, minaren berri eman nahia, haren benetako neurria adierazi beharra eta ezina.

Hirugarrena: esan ezina: komunikazioaren ezinezkoa. Berak mina dauka eta nik ez.

Gaixoak nekez hartzen du distantziarik —nekez har dezake— gaitzarekin. Hurbilegi dauka oinazea, errailetaraino sartua, eta ezin du perspektibarik hartu. Eta perspektiba hartuta ere, lanak. Klasikoek bazekiten distantzia hartzearen laguntza, urrutiratuz hurbiltzearena. Katarsia deitzen zioten. Kontakizunaren bidez lortzen da, zuloak betetzen laguntzen duen argamasa da mina berbalizatzea.

Hitzak, sendabide.

Hitz egiten hasi nintzenean hasi nintzen zulotik irteten, esaten du gaixo askok. Hitz egiteak ez du sendatzen, baina gaixotasuna eramaten laguntzen du.

Porrot sentimental bat bizitzen badugu, gaixotasunen bat diagnostikatzen badigute, maite genuen norbait hiltzen bazaigu, hizkuntza motz geratzen zaigu, ezin dugu gertatutakoa bere betean adierazi. Hala ere, kontatzeko premia dugu, gertatu zaiguna komunikatu nahi genuke. Eta bertsio bat elaboratzen dugu, kontakizun bat antolatzen dugu, sentimenduak transmititzen ditugu. Hitzetan jarritakoa ez baldin bada ere gertatu zitzaiguna, hitzak aterpe bat ematen dio gertatu zitzaigunari, mugatu egiten du hizkuntzaren hormetan, zentzua ematen dio, eta errealitatearen ertz berriak, ikusi ez genituenak —imajinatu ere egiten ez genituenak— aurkitzen ditugu pasioan, pasioa hitzetan jartzen badugu; sufrimenduan, gure saminaren berri ematen badugu; gozamenean, gure poza manifestatu ezkeru.

## Lau kuadro, komunikazioari buruzko erakusketa baterako

LEHENDABIZIKO KUADROA, Thomas Mannen Mendi Magikoatkaterea, zeinak gaixoaren manifestazio egozentriko baten berri ematen baitu:

Gaixo batek ixa izpien plaka bat erakusten die, harro asko, osasun-etxean sartzen diren gaixo berriei, bere biriketako gaitzaren larritasun-agiri gisa.

—Begira, begira!

BIGARREN KUADROA: Gaixotu berriak gertatu zaiona kontatzen die behin eta berriro gaixotasunaz galdetzentzientenei... Tumorraren markadoreak zenbat igo zaizkion, zein ebakuntza konplikatu egin dioten aortan, nola moldatzen den giltzurrun bat galduta...

HIRUGARREN KUADROA. Hegelek emakume edadetu baten trenpuaren kasua kontatzen digu. "Eguraldi txarra egiten duela? Eta zer? Hobe da eguraldi txarra egitea, batere ez egitea baino".

LAUGARREN KUADROA. Hona adineko emakume batek medikuari erantzundakoa honek bota zionean ez zitziola hiltzea beste lanik gelditzen:

—Agian uste izango duzu arrazoi duzula, baina oso lan ederra da nire ingurukoak bizitzen ikustea.

## Zer dakigu

Zer dakigu gaixoaren fantasiez, ametzez, imajinatzen duenaz, haren proiektio erotikoez, gaitzak eragin dion moralaren pertzepzio-aldaketaz? Bere imajinazioan irudikatzen duen etorkizunaz?

## Lurreko soinuak

1977 urtean espazioratu zituzten Voyager 1 eta Voyager 2 untziek 40.000 urte beharko dituzte gure eguzki-sistematik kanpoko izar hurbilenera iristeko. Bietan gramofono-disko bana dago "Lurreko soinuak" izeneko grabaketarekin: espaziora botatako botila mezudun halako bat da. Beste zibilizaziorik balego, diskoa topatu eta dezifratzeko aukera balute, 56 hizkuntzetan egindako bakearen aldeko agurrak entzungo lituzkete, eta baita hainbat soinu ere: basokoak, lurrekoak, airekoak, itsasokoak. Sua, haizea, euria. Bihotzaren taupadak, pausoak, txaloak, musuak. Animalien hotsak. Lan-tresnak, gurdiak, autoak, fabriketako sirenak, hegazkinak. Entzungo lukete Bach, entzungo lukete Chuck Berry, entzungo lukete Louis Armstrong. Diskoak jasotzen ditu argazkiak ere, hotsekin jarraitutako filosofia bertsuarekin. Baina diskoan, harrigarria da, ez dago gaitzarekin, gaizkiarekin zerikusirik duen ezer. Ez dago gaixotasunik, sufrimendurik, negarrik, ez dago tratu txarrik, torturarik, gerrarik, ez dago heriotza adieraz dezakeen ezer.

Izendatzen ez dena ez omen da existitzen, eta ez dugu sufrimendua eta heriotza gure bizitzetatik apartatu arteko onik. Garbi daukagun kontua da: beste mundurik balego eta hango jendea Voyager untzietako mezua ezagutzera iritsiko balitz, hilezkoak garela pentsatuko lukete.

## AHOZKO HIRU PIEZA ZAHAR

*TXIN-TXIN-TXIN,  
Umea txuloan,  
Aita negarrez,  
Ama dolorez,  
Etxean inor ez,  
Katua besterik ez!*

(Heriotzari buruz izurik gabe mintzatzen ziren garaiko haur-kanta)

*AITON-AMONA ZAHARRAK ditu hiru elementu:*

*Doministikua,  
Karkaxa,  
Eta azken ordua tormentu.*

(Zahartzaroaz dugun irudia ez da, zorionez, zahartzaroa)

*OILOAK ZIZAREA JAN,*

*Guk oiloa jan,  
Zizareak gu jan.*

(Gure ziklo biologikoa ezin labur eta zuzenago adierazia)

## Etorriko da herio

Cesare Pavese-ren poema ezagunenak dio: "Etorriko da Herio, eta zure begiak izango ditu". Erdi aroko irudi bat baliatu zuen Pavese-k bere poeman, izurriteak sekulako sarraskiak egiten zituen garaikoa. Herio hurbila da, familiarra da, naturala da. Jaiotzak heriotza du zor, hala dio gure esaera zaharrak. Horregatik, gure antzinakoek heriotza izendatzen zuten. Baina ez guztiz presente zeukatelako bakarrik. Heriotza aipatzea bazen heriotzarekin ohitzeko modu bat ere:

*Adur, ez nauk hire beldur!*

Areago haur txikiekin praktikatzen den jolas xalo uste honekin:

*Txin-txin-txin, umea zuloan...*

Heriotzak ba al du ahotsik? Ba al du aurpeirik, presentziarik?

*Heriotza etorriko da eta zure begiak izango ditu. (Cesare Pavese)*

Heriotza presente zegoen eguneroko bizitzan, presente zegoen baita umeen ipuin eta kantetan ere.

Joan ziren garai haiek. Urruti nahi dugu heriotza. Inoiz baino heriotza gehiago ikusten dugu, baina telebistako eta zineko pantailak gu eta heriotzaren arteko horma, galbahe, antivirus gisa

hartuta. Tebistaz-eta ikusten ditugun heriotza horiek guztiak pantailaren beste aldean daude. Entretenitua da Tarantinoren pelikula bat ikustera joan eta zenbat hildako dauden kontatzen hasia.

Heriotzaren aipamenik nahi ez duen gizartean bizi da medikua, bizi da gaixoa.

## **Tunel bukaerako argia**

Tunel bukaerako argiaren metafora baliatzen dugu desgraziaren baten amaiera ilustratzeko. Gaixo larri batentzat, gainera datorkion tren beltz batena da tunel bukaerako argia.

## **Tanatorio batean**

Erreparatu hildakoaren hurbilenean zein zehaztasunarekin kontatzen dituzten heriotza gertatu berriaren xehetasunak. Hurrengo ezaguna hurbiltzen zaionean dolumina ematera, aurrekoari esandako hitz berdintsuekin kontatuko du hildakoaren azken arnasaldia. Inork ez dio halakorik egin behar duenik esan. Berez irten zaio, beharra du hala jokatzeko, ahaide maitatuaren heriotzaren trantzea kontatzeko. Kontaerarekin lasaitzen du barrua. Gero eta gehiagotan kontatu, hobeto kontrolatzen ditu sentimenduak, hitzak hobeto aukeratzen ditu, garrantzirik gabeko xehetasun batzuk baztertzen ditu, kontakizuna ajustatzen du, satisfakzioa ere sentitzeraino...

Oraindik ez da dolua, benetako dolua, hasi.

## **Belaunaldiz belaunaldi, ele bakarretik eletara**

Gure aitona-amonak elebakarrak ziren. Gu elebidunak gara. Gure seme-alabak eleanitzak dira. Etorkizuna ere eleanitza da, horrek ez du atzera bueltarik.

Harreman klase guztiak hizkuntza bakar batean izatetik, harremanok bi hizkuntzekin bizitzera pasatu ginen. Gure harremanen nolakoa definitu behar izan genuen, euskararen tokia erabakitzen eta zehazten ahalegindu behar izan genuen, beste hizkuntza boterearena zelako. Lehia horretan segitzen dugu.

Herderrek-eta pentsatzen zuten hura —alegia, hizkuntza bakar batenak gabela— egia da neurri batean: hizkuntza baten ardatzean egituratzen dugu gure jarduna. Baina gure jarduna ez da hizkuntza bakarrekoa; ez gara hizkuntza bakarrean bizi, ezta biziko ere. Lotura sentimentalak ditugu hizkuntzekin eta hizkuntzek, aldi berean, beren esparrua hartzen dute. Dakizkidan hizkuntzek beren txokoak dituzte nire nortasunaren egoitzan.

Talaia hori gero eta gehiago zabaltzen ari zaigu, mundua eleanitzasunera doa. Aniztasun horretan ezinbestekoa dugu euskarak eta beste hizkuntzek izango duten tokiaz hausnartzea. Elebitasunaz mintzatzen gara eta elebitasuna dugu oraindik ere gure jardunaren ardatz eta joko-eremu, baina aurrera begiratu nahi duen hizkuntz politika batek zehaztu beharra du euskarak izango duen tokia etorkizun eleanitzun gero eta hurbilago batean.

Etorkizuna eleanitza izango baldin bada, horri ekiteko mentalitateak ezingo du elebakarra izan, ezta elebiduna ere. Euskara ardatz duen mentalitate eleanitz batekin ekin beharko diogu euskararen etorkizunari: hori da, nire ustez, egin dezakegun apusturik ausart aurrerakoiena; hori da, seguru asko, euskarari toki bat egiteko bide bakarra panorama eleanitz batean.

Animo, bada, eta ez etsi.

Mila esker.

Arantzazun, 2018ko maiatzaren 19an



# 4. Ahozko komunikazioak

## 4.1. Komunikazioa: zirujau eta gaixoen artean espektatibak argitze aldera

**Eneko Escribano Landa, Josu Arrieta Alberdi**

*Zumarragako Ospitalea*

*enekoescribano@gmail.com*

### Sarrera

Gure eguneroko jardunean, komunikazioak duen garrantzia nabaria da. Ebaketa bat egin aurretik espektatiba desberdinak eduki ditzakete gaixoeak eta zirujauak. Ebaketaren ondoren espektatiba horien betetze eta ez betetzearen neurketa ere desberdina izan daiteke gaixoen zein zirujauen aldetik.

### Helburuak

Gaixoeak espektatiba ugari dute bizkarreko eta gerri inguruko ebaketen gainean, bai sintomen hobetzeari dagokionez, bai eta funtzionalki eta psikologikoki ongizatearekin lotutakoak ere. Baina ez dago oso argi nondik jasotzen dituzten espektatiba horiek, ez eta iturriak zeintzuk diren ere. Gauza hauek guztiak argitzea eta aztertzea izan da helburua.

### Metodoak

Bi lan aztertu ditugu. Bietan zirujau eta gaixoen arteko komunikazio eta espektatibak landu dituzte: Lehenengoan bizkarreko kirurgia izandako ia bostehun gaixoei egindako azterketa batean espektatibak eratzeko orduan eragina zuten iturriak aztertu zituzten.

Bigarrenean ehun eta hirurogeita lau pazienteri bizkarreko ebaketa egin eta bi urteko jarraipenaren ondoren, bi gauza aztertzen dira: bata ea ebaketa egin aurreko espektatibak bete egiten diren ala ez, eta bestea ea zirujauak izandako espektatibak ala gaixoeak izandakoak gertuago dauden ebaketaren ondorengo emaitzekin.

### Emaitzak

Lehenengoan, ondorioztatzen da zirujauengandik lortutako espektatibak kasuen % 83 zirela, bigarren eragin-iturria Internet zela kasuen % 55ekin eta hirugarrenean sare sozialak daudela, % 26rekin.

Bigarrenean, ebaketa egin aurretik gaixoen % 86k zirujauak baino espektatiba handiagoak daukate emaitzen gainean. Ebaketa gertatu eta bi urtetara, ordea, zirujauak zituzten espektatibak bi aldiz gertuago daude emaitza errealetatik gaixoen espektatibak baino.



## Ondorioak

Komunikazioak inplikazio potentzial nabariak dauzka gure eguneroko jarduera klinikoan.

Alde batetik, ematen du zirujauak dauzkaten espektatibak gertuago daudela azken emaitzekin gaixoenak baino. Bestetik, jakin behar dugu ahal den argien eta zehatzen azaltzen gaixoei ebaketarekin zerikusia duten faktore guztiak, eta bide batez berek kontuan izan dezaten informazio hori, bai erabakiak hartzeko orduan bai espektatibak eratzeko orduan ere.

Azkenik egoki antolatutako eta azaldutako web orrialdeak garatu beharko dira, non gaixoek informazio gehigarri eta lagungarriak topatu ahal izango dituzten beren espektatibak errealki garatzeko.

## Bibliografia

- Mancuso CA. Sources of Patients' Expectations of Lumbar Surgery. The Spine Journal. 2017ko urria.
- Mancuso CA. Surgeons' Preoperative Expectations Predict Fulfillment of Patients' Expectations Two Years after Lumbar Surgery. The Spine Journal. 2017ko urria.

## 4.2. Organo-emaile eskaeren emaitzen analisia emaile motaren arabera

**Amalur Guridi Mugica, Haizea Olasagasti Ruiz de Gauna  
Felix Zubia Olaskoaga, Lander Atutxa Bizkarguenaga**

*Donostia Unibertsitate Ospitalea*

*amalur.guridi@gmail.com*

### Sarrera

Organo- edo ehun-emaile izateko familiaren edo lege-ordezkarien baimena behar da. Organo- edo ehun-emaile mota ezberdinak izanik (garun-heriotzan, berpizterik izan ez den bat-bateko heriotza baten ondorengo asistolia ez kontrolatuan edo Maastricht II, aurreikusitako heriotza baten ondorengo asistolia kontrolatuan edo Maastricht III, kornea-emaileak), haien artean ukazio-mailak nolakoak diren aztertu nahi izan da.

### Helburuak

2015 eta 2017 urteen artean Donostia Unibertsitate Ospitalean organo- edo ehun-emaile izateko hautagaien ordezkariari egindako elkarrizketen emaitzak aztertzea eta horietatik baimena zenbatek eman duen aztertzea. Emaile mota ezberdinen arteko analisia egin da, haien artean baimenen kopuruan desberdintasunik dagoen aztertzeko.

### Metodoak

Ikerketa-epaia: 2015eko urtarrilaren 1 eta 2017ko abenduaren 31. Mota: aurrera begirako ikerketa deskribatzailea. Sarrera-irizpideak: Donostia Unibertsitate Ospitalean organo-emaile izateko hautagai izan eta senide edo lege-ordezkariei elkarrizketa egitea. Aldagaiak: elkarrizketaren emaitza, emaile mota (garun-heriotza, Maastricht II, Maastricht III, kornea-emaileak). Azterketa estatistikoa: emaile mota ezberdinen arabera ezezko kopurua ezberdina den aztertzeko, 4x2 taula batez, X karratuaren proba erabili da.

### Emaitzak

2015 eta 2017 urteen artean 262 organo- edo ehun-emaile izateko balizko hautagai izan ditugu. Horietatik 213 elkarrizketatan baiezkoa jaso da, eta ezezkoen portzentaje orokorra % 19koa izan da. Emaile mota ezberdinak kontuan hartuz gero, ezezko gehien jaso duen taldea Maastricht III erako emaileena izan da (66 elkarrizketatik 15, % 23), baita kornea-emaileen taldea ere (33 elkarrizketatik 6, % 18). Bestalde, ezezko gutxien jaso dutenak Maastricht II (38 elkarrizketatik 4, % 11) eta garun-heriotza (113 elkarrizketatik 13, % 12) egoerako emaileen taldeak izan dira. Emaitzen arteko ezberdintasuna estatistikoki esanguratsua izan da ( $p=0.026$ ).

### Ondorioak

Organo- edo ehun-emaile izateko aukerari ezezkoa ematen dioten talde ohikoenak Maastricht III eta kornea-emaileen taldea izan dira. Maastricht II eta garun-heriotza egoerako emaileen senide edo ordezkarien artean, berriz, ezezko gutxiago jaso dira.

## 4.3. Pazienteak Hautemandako Emaizen Neurketak: pazientea osasun-arretaren erdigunera

**Iñaki Santamarina Renteria**

*Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU.*

**Izaskun Elezgarai Gabantxo**

*Neurozientziak Saila. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU.*

**Aitor Montes Lasarte**

*Aramaioko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

*innakisr@hotmail.com*

### Sarrera

Pazientean Zentraturiko Arreta egungo osasun-sistema aurreratuenen paradigma bilakatu da. Horrek eskatzen du osasun-arreta holistikoa, indibidualizatua, errespetuzkoa eta ahalduntzailea izatea, pazientearen autonomia errespetatuz eta erabakitze partekatua bultzatuz.

Eredu horretan, osasun-zerbitzuak antolatzean garrantzia ematen zaie osasun-emaitei, hots, osasun-arretak pertsonengan duen inpaktuari.

Inpaktu hori pazientearen ikuspegitik aztertzeko balio duten galdetegiak dira Pazienteak Hautemandako Emaizen Neurketak —PHEN (ingelesezko PROM)—. Pertsonak bere osasun-egoeraren, funtzionalitatearen edota burututako esku-hartzeen ondorioen inguruan duen pertzepzioan oinarritzen dira neurketok.

### Helburuak

1) PHEN galdetegiak zertarako balio dezaketen, nazioartean zer esperientzia dauden eta beste hizkuntza batera nola egokitzen diren aztertu nahi izan da.

2) Euskal Herriko osasun-sistema publikoetan erabiltzen diren jakin gura izan da, eremu elebiduna izatearen berezitasuna kontuan izanik.

### Metodoak

1) PHENei buruzko informazioa jasotzeko, Pubmed datu-basean bilaketa bibliografikoa burutu da.

2) Euskal Herriko erabilera ikertzeko ospitale publiko nagusietan informazioa eskatu da eta PHENak darabiltzaten programen arduradunekin elkarrizketak eduki dira.

### Emaizak

Nazioarteko esperientziek erakutsi dute PHENak baliagarri izan daitezkeela Pazientean Zentraturiko Arretaren ereduaren aspektu anitz aplikatzeko. Horretarako, tokian tokiko hizkuntzara egokitu behar dira galdetegiak, fase ezberdinetako prozesu bat igarota.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Euskal Herriaren kasuan, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean soilik identifikatu dira PHENak darabiltzaten programak. Bertan, galdetegiak ez dira beti bi hizkuntza ofizialetan eskaintzen.

### Ondorioak

PHENak baliagarri izan daitezke pazientearekiko komunikazioa hobetzeko, jarraipen eta tratamendu pertsonalizuagoak eskaintzeko, pazientean zentratutako ebidentzia sortu eta erabakitze partekatua bultzatzeko, esku-hartzeen osasun-erantzak neurtzeko edota ebaluazio ekonomikoak egiteko.

Beste nazio elebidunetan egiten den moduan, Euskal Herrian ere behar bezala egokitu beharko dira galdetegiak bertoko hizkuntza ofizialetara. Horrela bakarrik lor daiteke osasun-erantzak modu fidagarrian neurtzea; hizkuntza-mugak gaindituz eta pazienteen segurtasuna nahiz ekitatea bermatuz. Hurrengo Euskara Planetan kontuan hartu beharreko gaia izan daiteke.

## 4.4. Zientzia (horren barruan, medikuntza) gizarteratzea, orain (sare sozialen garaian) eta hemen (Euskal Herrian)

Ana Galarraga Aiestaran

*Elhuyar*

*a.galarraga@elhuyar.com*

### Sarrera

Sare sozialek informazioa hedatzeko modu berria ekarri dute. Haien ezaugarri nagusia da edonor izan daitekeela informazio-iturri. Horrek badu alde on bat: hartzailleak lehen eskutik jasotzen du informazioa. Horrez gain, igorlearekin harremanetan jar daiteke, xehetasun gehiago eskatzeko, eztabaidatzeko...

Arriskua ere nabaria da, ordea: argitaratu berri den ikerketa baten arabera, gezurra dioten albisteak egiazkoak baino azkarrago eta gehiago hedatzen dira.

### Elhuyar Zientziaren ardura

Testuinguru horretan, Elhuyarreko Zientzia Unitateak ardura berezia du, hartzailerei informazio zuzena helarazteko. Hain zuzen ere, hauek dira Elhuyar Zientziaren helburuak:

- Zientziari eta aurrerakuntza zientifiko eta teknologikoei buruzko informazioa eman, eta dagokien testuinguruan interpretatzea.
- Kultura zientifikoa garatzea, erabaki teknozientifikoaren aurrean gizarte-mailako ardura sustatzea.
- Zientziarekiko zaletasuna piztea, eta entretenitzea.
- Sineskeria sasizientifikoari aurre egitea.
- Ezin dugu ahaztu Euskal Herrian gaudela eta euskal herritarrentzat ari garela lanean. Horrenbestez, euskaraz egiten dugu lan, eta garrantzia berezia ematen diogu bertan lanean ari diren ikertzaile eta agenteekin batera aritzeari. Haien artean, emakumeei protagonismoa ematen ahalegintzen gara, bizi duten bazterkeria-egoera iraultzeko pausotxo bat delakoan.

### Medikuntzan eta osasun-gaietan ere, gako

Gertutasunak eta ikuspegi barneratzaileak berebiziko garrantzia dute medikuntza eta osasun-gaiak lantzean, baina baita zientzia-komunikazioan aintzat hartzen ditugun beste hauek ere.

- Ihes egin titular deigarrietatik, alarmismoa edo, beste muturrean, itxaropen faltsuak ez pizteko.
- Erraz azaltzeak ez du esan nahi inor gutxietsi behar denik. Gure ardura da erregistro egokia erabiltzea, ez hartzaillearena. Horretarako, funtsezkoa da hartzaillea ezagutzea.
- Kontuz estereotipo eta sesgoekin.
- Ez mespretxatu ideia ez-zientifikoak dituenak (sasizientzietan sinesten dutenak, txertoen aurkakoak...). Enpatia erabili.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

- Autokritika egin. Zer egin dugu gaizki, sinesgarritasuna galtzeko? Zergatik du zientziak «hotza» eta «zaila» izatearen ospea?

Galdera horiei erantzuna topatzen ahalegintzeak komunikatzaile hobeak egiten gaitu. Eta pertsona hobeak.

## 4.5. Lehen mailako arretan pazienteak identifikatzearen eragina zainketa aringarrietara bideraturiko programa integratu batean

**Igor Larrañaga Uribeetxebarria**, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

**Jesus Millas Ros**, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

**Myriam Soto Gordo**, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

**Arantzazu Arrospide Elgarresta**, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

**Ricardo San Vicente Blanco**, *Osakidetza, Goierri-Urola Garaiko ESI*

**Marisa Irizar Aramburu**, *Goierri-Urola Garaiko ESI*

**Itziar Lanzeta Vicente**, *Goierri-Urola Garaiko ESI*

**Javier Mar Medina**, *Osakidetza, Debagoieneko ESI*

*igor.larranagauribetxebarria@osakidetza.eus*

### Sarrera

Debagoieneko eta Goierri-Urola Garaiko ESletan zainketa aringarriak behar zituzten pazienteen premia behar bezala erantzunda ez zeudela ikusi zen 2013an. Senideek koordinazio eta irizpide bateratuen gabezia sumatzen zuten lehen eta bigarren mailako arreten artean. Hori horrela, zainketa aringarrietara bideraturiko programa integratu bat jarri zen abian.

### Helburuak

Lanaren helburua programa integratuaren prozesua eta eragin ekonomikoa ebaluatzea izan zen.

### Metodoak

Atzera begirako behaketa-diseinu bat erabili zen lana burutzeko. Xede-biztanleria definitzeko 2012 (kontrol-taldea) eta 2015 (interbentzio-taldea) urteetan hil eta arreta aringarriak jasotzeko beharra zuten paziente guztiak hartu ziren kontuan Mc Namara irizpideei jarraituz, bai minbizidunak baita ez minbizidunak ere. Interbentzioak harturiko neurri nagusiak hauek izan ziren: pazienteak arreta aringarrien kodea erabiliz identifikatzea, asistentzia-ibilbide bateratuak sustatzea lehen eta bigarren mailako arreten artean eta prestakuntza-kurtsoen emanaldia. Analisia egiteko orduan, pazienteek bizitzako azken 3 hilabeteetan izan zuten errekurso-erabileraren profila aztertu zen.

### Emitzak

1.023 paziente identifikatu ziren 2012an eta 1.142 2015ean. 2015ean arreta aringarrien kodea erabiliz identifikatzeko probabilitatea igo egin zen, bai minbizidun pazienteetan (% 19-% 33) baiez minbizidun pazienteetan (% 7-% 16). Opiazeoen preskripzioa ere % 25etik % 68ra igo zen. Lehen mailako arretarekin izandako kontaktuek eta etxeko ospitaleratzeek gorantz egin zuten, ohiko ospitaleratzeak jaitsi egin ziren bitartean.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

### Ondorioak

Xede-biztanleriaren identifikazioa hobetzeak pazienteek jasotako arretaren hobekuntza ekarri zuen. Horrek zenbait funtsezko adierazletan eragina izan zuen, hala nola opiazeoen preskripzioan, ospitaletik kanpoko heriotza-tasan eta ez minbizidun gaixotasunetarako hedapenean. Identifikazioak ospitaleratzeak jaitsi zituen arren, kostuek gorantz egin zuten etxeko ospitaleratzearen erabilera handitzearen ondorioz.



## 4.6. “Kontsulta sakratuen” aurrean familia-medikuek dituzten pertzepzio, jarrera eta jokabideak

**Lorea Larrañaga Azpiazu**, *Atxondoko osasun-zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

**Sara Olariaga Arrazola**, *Bilbo*

**Mikel Baza Bueno**, *Dimako Osasun Zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

**Cristina Cabrera Brufau**, *Galdakaoko Osasun Zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

**Carlos Calderón Gómez**, *Altza Osasun Zentroa*

**Nabil Dinouri**, *Madril*

**Ana Dosio Revenga**, *Galdakaoko Osasun Zentroa, Barrualde-Galdakao ESI*

**Carmen Fando Lavalle**, *Madril*

*lorealarranagaazpiazu@gmail.com*

### Sarrera

Lehen mailako arretako (LMA) kontsultetan oso ohikoa da sentimenduak azalerratea. Egile batzuek momentu horiek “kontsulta sakratu” bezala definitzen dituzte, osagai emozional bereziko momentuei erreferentzia eginez, hala nola heriotza edo jaiotza, bizi-egoeren aldaketak akats mediku baten ondoren, eta abar, eta horrenbestez errespetu gorena merezi dutenak. Kontzeptu horiez dago argi ez jardun klinikoan ezta ikerketan ere.

### Helburuak

Osagai emozional bereziko kontsulten aurrean, egile batzuek “kontsulta sakratu” bezala definituak, familia-medikuen (FM) hautemate eta jarrerak ezagutzea eta hobetze-arloak antzematea.

### Metodoak

Metodologia kualitatiboa. Ikuspegi parte-hartzaile eta ikerketa-ikasketa bidez gauzatua. Diseinu deskribatzaile-interpretatzailea. 23 FMrekin egindako 3 eztabaida-talde eta 3 banakako elkarrizketaren bitartez eskuratutako informazioa. Aniztasun diskurtsibora bideratutako intentziosko laginketa (generoa, adina, kupoan denbora, irakaskuntza, lan-egoera, landa- edo hiri-eremua). Baimen informatuaren ondoren grabazio eta transkripzioak. Etika Batzordeari kontsulta. Kontzeptu-mapa eta MaxQDA programaren laguntzarekin testuen analisi tematikoa. Triangelukatzea ikertzaile eta parte-hartzaileen artean.

### Emaitzak

Hiru arlo antzeman dira profesionalarekin, pazientearekin eta osasun-testuinguruarekin erlacionaturikoak, lotura anitz eta dinamikoen bidez gainjarriak. “Kontsulta sakratu” terminoaren egokitasuna zalantzan jarri da, gizatasuna profesionalaren eta pazientearen enkontruan intrintsekoa dela ulerturik. Haren erregistroaren zailtasuna eta alor emozionalaren “kosifikazioa”/ ikusezintasuna eragitearen beldurra ere aipatuz. Haren adierazpena medikuaren eta pazientearen arteko harremanean eraikitzen da, bi aldeek onartzen eta laguntzen badute. Hau guztia artatzeko

denborak, formazioak eta talde zein profesionalen heterogeneotasunak baldintzatutako testuinguruetan egiten den zaintza jarraituan gertatuko da. Familia-mediku bezala konpromiso etikoa eta profesionaltasuna ezinbestekoak dira ondoez emozionalari erantzun ona eman ahal izateko.

## Ondorioak

Emozioen garrantzia onartzea pazientearen osotasunaren adierazle bezala, nahitaezko baldintza da kalitatezko LMA izateko. Horrez gain, haren adierazpide praktikoan jardutea ezinbestekoa da identifikazio, ebaluazio eta hobekuntza bultzatuz. Horrek, oztopo moduan, jarduten dutenen lan, hezkuntza eta antolaketa berrikusi eta aldatzea dakar, eta, bereziki, FMen inplikazio eta profesionaltasuna bultzatzea. Ikerketa-ikaste esperientzia honek baieztatzen ditu ikuspegi parte-hartzaileak LMAn egin ditzakeen ekarpenak.

## Bibliografia

- Gérvás J, Pérez-Fernández M, Gutiérrez B. Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento. *Aten Primaria*. 2009; 41(1): 41-4.
- Gérvás J, Pastor-Sánchez R, Pérez-Fernández M. Crying patients in General/Family Practice: incidence, reasons for encounter and health problems. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012; 7(24): 171-6.
- Petriček G, Vrcić-Keglević M, Lazić D, Murgić L. How to deal with a crying patient? A study from a primary care setting in Croatia, using the 'critical incident technique'. *Eur J Gen Pract*. 2011; 17(3): 153-9.
- Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: Why study narrative? *BMJ*. 1999; 318(7175): 48-50.
- Berenguera, A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
- Calderón C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 2009; 10 (2): Art. 17. [Consultado 28/03/2016].

## 4.7. Txanpon bakarra baina bi alde: komunikazioa-inkomunikazioaren eragina lehen mailako arretan

**Ina Idarreta Mendiola**, *Tolosaldea ESIko familia-medikua.*  
**Marta Barandiaran Forcada**, *Donostialdea ESIko familia-medikua*  
*inarreta@gmail.com*

### Azalpena

Lehen mailako arretako asistentzian dihardugunok, oro har, eta medikuok, bereziki, aspalditik ari gara laguntza eskean, beste arrazoen artean, aintzakotzat ez gaituztela hartzen sentitzen dugulako.

Arazo gisa bizi dugun horrek arrazoi asko dituela uste dugu. Kontsumo-gizartean bizi gara eta osasun-jardueren eskaerak ez du mugarik; horretan, teknologia eta farmazia-industrien eragina ez dela hutsala ere esan dezakegu. Administrazioak komunikabideetan egindako adierazpenak ez datoz bat egunerokotasuneko jarrera eta ekintzekin, urrutiko kudeaketak aipamen berezia merezi duelarik. Agian guk geuk ere ez dugu guregan nahikoa sinesten.

Lehen arretak merezi duelakoan gaude. Pertsonak bere osotasunean artatzea eta osasungintza publikorako sarbidea izatea da haren funtsa. Bibliografian, lehen arretaren balioaz aipamen ugari daude.

Zoritxarrez, gizartea, administrazioa eta komunikabideak ospitaleko jarduerak liluratuta daude. Bataren eta bestearen arteko aurrekontu-desberdintasuna da horren adierazle; ospitalekoa gorantz doan heinean, beherantz doa lehen mailako arretakoa. Bestetik, osasungintzako jardure guztien artean beharko genukeen harreman transbertsal zein bertikala orokorrean ez da arina, ez gardena ezta erraza ere, nekezkoa baizik.

Testuinguru honetan sortu da Lehen Arreta Arnasberritzen (LAA) mugimendua. «Nahikoa da» esateko unea iritsi zaigu. Lehen arreta indartzea eta duintasunez janztea da helburu nagusia. Osasungintza publikoan komunikazio transbertsalaren hobekuntza sustatzen hasteko, 2017ko uztailan foro ireki bat sortu genuen, non, oraingoz medikuok, gure egoerak, zailtasunak, iritziak eta proposamenak jasotzen ditugun. Elkarren arteko lanean oinarriturik, hausnarketa eta proposamenen txosten bat sortu eta zabaldu dugu. Gaur egun, sinadura bidez 600 lagunek baino gehiagok egin dute bat txosten horrekin, medikuak zein gainerako osasun-langileak tarteko.

Pixkanaka-pixkanaka urratsak ematen ari da mugimendua. Alde batetik, jarduera hobetzeko ekintza zehatzak proposatu dira, hasiera batean burokraziarekin lotutako gainkarga-jardueretan zentratuz. Bestetik, Osakidetza eta Osasun Sailarekin ere bildu da taldea eta gaiak mahai gainean jartzen hasi da. Osakidetza banatuta dagoen eskualdeen (ESI) artean, arazo eta beharretan aldakortasun handia nabarmendu denez, ESI bakoitzeko zuzendaritzarekin biltzen hastea egoki ikusi da, hobekuntzaren bidea erraztuko duelakoan.

## **AHOZKO KOMUNIKAZIOAK**

Lehen Arreta bidezkoa, eraginkorra, eskuragarria, jarraitutasuna bermatuko duena eta osotasuneko arreta eskainiko duena lortu nahi dugu eta horretan jarri nahi dugu etengabeko hausnarketa eta elkarlana. Ibilbide horretan, latza izango bada ere, osasun-langile eta -eragile guztiak hurbiltzea eta parte-hartzea gustatuko litzaiguke eta hori lortzen saiatuko gara. Eta hau guztia gizartera ere zabaltzeko asmoa badugu.

## 4.8. Inklusioa euskal pilotan: aukera eta mugak talde arteko harremanaren talaiatik

**Uxue Fernandez Lasa**, *Deustuko Unibertsitatea*

**Itsaso Nabaskues Lasheras**, *Gipuzkoako Kirol Egokituen Federazioa*

**Jurgi Olasagasti Ibargoiien**, *Gipuzkoako Kirol Egokituen Federazioa*

**Amaia Ramírez**, *NARE, Psikologia eta Aldaketaren Kudeaketarako Zentroa*

**Oidui Usabiaga Arruabarrena**, *UPV-EHUko irakaslea*

*uxue.fernandez@deusto.es*

### Sarrera

2006ko Nazio Batuen Erakundearen Eskubideei Buruzko Konbentzioaren 30. artikuluan agertu moduan, bermatu egin behar da urritasunen bat duten pertsonen parte-hartzea aisialdi- eta kirol-jardueretan. Ezinbestekoa da jarduera horiek gainerakoen baldintza berberetan eskaintzea eta horretarako beharrezkoak diren bitartekoak ahalbidetzea (Dieringer eta Judge, 2015; Reina, 2014). Legeak lege, ordea, gaur-gaurkoz praktikan oso testuinguru gutxitan sustatzen dira gaitasun ezberdinak dituzten kirolarien arteko inklusio-esperientziak (Haug, 2010). Are gutxiago dira, gainera, adimen-urritasuna duten pertsonen dagozkienak.

### Helburuak

Euskal pilotan testuinguru inklusibo batean pertsonen arteko harremanak eta pilotarien trukeen ezaugarriak deskribatzea.

### Metodoak

Datu-bilketa 2017ko irailetik abendura egin zen, inklusioa ardatz zuen euskal pilotako esperientzia baten bidez. Zenbait teknika erabili ziren informazioa eskuratzeko: behaketa parte-hartzailea eta elkarrizketa informalak, bideo-grabazioen bidezko jardueren erregistroa eta pilotarien asebetetze-galdetegiak. Ikerlanean Gipuzkoako 16 eta 35 urte bitarteko zortzi pilotarik hartu zuten parte, gaitasun ezberdinetakoak denak, tartean adimen-urritasuna zutenak ere bai. Partaideen hautaketarako nahitako laginketa (purposive sampling) teknika erabili zen, atezain ezberdinen bidez. Datuen analisia prozedura inдукtibo-deduktiboaren bidez egin zen.

### Emaitzak

Pilotarien arteko hurbiltasunak eta konfiantza-mailak gora egin zuten saioek aurrera egin ahala. Lehen saioan haietako zenbaitek elkar ezagutzen ez zutela aintzat hartuz, saioz saio kideek truke zuzen eta oparagoak zituzten elkarrekin, saioa hasi aurreko, bitarteko eta amaierako zein ondorengo hizketaldiak nabarmenduz, batik bat. Gainera, adar-jotzeen kopuruak ere gora egin zuten. Hala ere, komunikazio-muga batzuk agertu ziren, zenbait jarduera azaltzeko estrategia-aldaketak eskatu zituztenak, bereziki adimen-urritasuna zuten bi pilotariren ezaugarri eta ulermen-mailara egokitzeko. Dena den, pilotari guztiek gutxienez joko-maila izateak taldea homogeneizatu zuten, estatus-berdintasuna, helburu komunak eta truke jarraituaren alderdi positiboak indartzuz.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

### Ondorioak

Jarduera fisiko eta kirolaren esparruan inklusioa sustatzeko programak garatzeak gizartearen aniztasuna errespetatu eta zabaltzeko bideak eskain ditzake, kasu honetan euskal pilotaren bidez talde arteko harremanak eta haien onurak landuz. Horretarako, zenbait irizpide aintzat hartzeak komunikazioa indartu eta ahalbidetzen du kirolariengan.

### Bibliografia

- Dieringer ST, Judge LW. Inclusion in Extracurricular Sport: A How-To Guide for Implementation Strategies. *The Physical Educator*. 2015;72:87-101.
- Haug P. Approaches to empirical research on inclusive education. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2010;12(3):199-209.
- Reina R. Inclusión en deporte adaptado: dos caras de una misma moneda. *Psychology, Society & Education*. 2014; 6(1):55-67.

## 4.9. Itzulpenaren zama: arazoa etekin

**Ander Manterola Dudagoitia**

*Osakidetza, Debagoieneko ESI*

*ander.manteroladudagoitia@osakidetza.eus*

### **Sarrera**

Herritarrari osasun-arloko informazioa eskaintzean gaztelania izan ohi da iturri nagusia, itzulpenetan oinarrituta. Hortaz, eragozpena dena aukera bihurtu daiteke, euskaraz berezko ildo bat sortuz, betiere.

### **Helburuak**

Profesional euskaldunei erakutsaraztea mezu argi eta zuzena lor daitekeela herritarrekiko idatzizko harremanetan, zenbait neurri erraz erabilia, ohiko hizkera trakets eta ilunetik aldentuta. Herritarrak euskarazko atalera jotzea lortu behar da, euskara erakargarri egitea, azken batean.

### **Metodoak**

Adibideetan oinarrituta, zenbait ildo aurkeztuko dira itzulpenak egitea dagokigunean, baina baita testua bera euskaraz zuzenean sortzeko ere.

### **Emitzak**

Herritarrek euskarazko ereduera jotzea edozein argibide, baimen edo dena delakoa jasotzean, ulergarriagoa izan daitekeelako.

### **Ondorioak**

Euskarazko berezko idazki-ereduak sortzea, estilo zehatz eta zuzenekoak.

### **Bibliografia**

[www.sedom.es/diccionario/](http://www.sedom.es/diccionario/)

## 4.10. Azpeitiarrak: osasun-arreta eta euskara

**Ane Illarramendi Arzalluz  
Arrate Ugarte Plazaola  
Maria Gerriko Murgiondo  
Leire Arabaolaza Lizarralde  
Mikel Galparsoro Goikoetxea**

*Osakidetza, Azpeitiko Osasun Zentroa. Goierri Urola-Garaiko ESI*

*illarramendiane@gmail.com*

### Sarrera

Azpeitian (Gipuzkoa) 14.015 biztanle daude, horietatik % 83,65 euskal hiztuna da, EUSTATEko azkenengo galdeketaren arabera (2011). Osakidetzaren Euskara Planean % 100eko derrigortasun-data eta % 80ko hizkuntza-eskakizuna eskatzen zaigu. Azpeitian langileen % 82k du hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta, osasun-zentroko (lehen mailako arreta eta EAG) 45 langileetatik 37k, hain zuzen.

### Helburuak

Azpeitiko herritarrek duten asebetetze-maila ezagutzea osasun-zentroan eskaintzen den euskarazko arretaren inguruan.

### Metodoak

Osakidetzak II. Euskara Planeko tarteko ebaluaziorako erabilitako inkesta hartu dugu erreferentziatzat. Bertan, erabiltzaileek osasun-zentroan edo ospitalean azken aldietan izandako euskararen presentzia eta erabilera nolakoak izan diren aztertzen da. Galdeketan, familia-mediku, pediatra, erizain, EAG eta administrazioko langileei erreferentzia egiten zaie, baita idatziz eskainitako informazioari ere. Galdeketa, era presentzian eta telefonoz egin zaie 69 erabiltzaileri.

Jasotako erantzunak datu-basean sartu dira dagokion analisi estatistikoa egiteko helburuz. Maiztasun absolutu eta erlatiboak erabiliz egin da emaitzen deskribapena.

### Emaitzak

Erabiltzaileen % 98,6k dio harrera-zerbitzuan agurra eta lehenengo esaldia euskaraz izan dela. Horrez gain % 84,1ek beti edo gehienetan bere mediku eta erizainarekin euskaraz egiteko aukera dutela adierazi zuen. Azpeitiko erabiltzaileek osasun-zentroko euskararen erabilerari emandako nota orokorra 8koa izan da. Era berean, mediku eta erizainek ematen duten idatzizko dokumentazioaren % 66,6 beti edo gehienetan euskaraz dagoela eta zentroan dauden poster-kartelen % 84 beti edo gehienetan euskaraz daudela diote. Galdetutako % 13k bakarrik adierazi du bere lehentasuneko hizkuntza zein den galdetu zaiola. Bestalde pertsonal sanitarioa «e» letrarekin identifikatuta ikusi dutela dio % 27,5ek.



## Ondorioak

Orokorrean Azpeitiko biztanleria oso gustura dago bere osasun-zentroan euskarak duen presentziarekin. Harrera-zerbitzuan egiten den euskararen erabilera azpimarratu nahi genuke beste datu guztien gainetik. Hala ere, erizain eta medikuekiko asebetetze-maila ere altua izan da. Bestalde, erantzunetan islatu da ez dutela «e» letraren esanahia eta erabilera ezagutzen. Are gehiago, zein hizkuntzatan artatuak izan nahi luketen ez zaiela galdetu adierazi eta horren falta sentitu dute herritarrek.

## 4.11. Nola ematen dugu informazioa? Pazienteen begirada

**Itsaso Sexmilo Ayarra**, *Beraungo Osasun Etxea*

**Leire Fernandez Ciriza**, *Farmazian lizentziatua*

**Maite Ayarra Elia**, *Uharteko Osasun Etxea*

*itsaso.sexmilo@gmail.com*

### Sarrera

Zenbait egileren arabera, sanitario-paziente harremanean informazioaren helburuak hauek dira: pazienteek gaixotasuna ezagutzea, jarraipena eta tratamenduari buruzko erabakiak hartu ahal izatea, zalantzak eta kezak azaltzea, lagunduta sentitzea... Ospitaleratutako pazienteengan hori lortzen den jakin nahi dugu.

### Helburuak

Pazienteek ospitaleratzeetan sanitarioek emandako informazioaren inguruan duten pertzepzioa ikertzea.

### Metodoak

Ikerketa kualitatiboa, Uharteko Oinarrizko Osasun Eskualdeko pazienteei egindako elkarrizketak aztertuz. 2017ko azaroaren 15 eta abenduaren 15 artean ospitaleratutako pazienteak.

Laginketa ez-propabilistikoa, hautazkoa, paziente kroniko, akutu eta onkologikoak hartuz, erditzeko ospitaleratzeak, pediatrian sartutakoak eta alterazio kognitiboa duten pazienteak baztertuz.

Bildutako datuak: adina, sexua, gaixotasun kronikoak, ospitaleratzearen arrazoa. Elkarrizketa sasiegituratua, galdera ireki eta itxiekin, alderdi kognitibo eta afektiboak aztertzen dituenak.

### Emaitzak

- Biztanleria: 60 paziente. Lagina: 9 paziente.
- Sexua: % 65 gizonezkoak, % 35 emakumezkoak.
- Adina: 20-85 urte, mediana 68 urte.
- Ospitaleratzeako arrazoiak: kronikoa: 5; akutua: 2; onkologikoa 2.

### Galderak:

- Arretaren balorazioa (profesionalen jarrera, antolakuntza): 6: oso ona; 3: ona.
- Jasotako informazioaren balorazioa. Ongi baloratutakoa: larrialdietan proben emaitzak ateratakoan informatzea, informazio argia, altako bisita, enpatia, denbora-sentsazioa. Gaizki baloratutakoa: proben emaitzak ateratzerakoan azalpenik ez jasotzea, profesional desberdinek artatua izatea arduradun bat egon gabe, profesionalak euren burua ez aurkeztea.
- Nork informatu ditu: medikuak.

- Informazioa eman dieten profesionalen artean desberdintasuna dago: ez.
- Nor informatu dute aurretik: 4: pazientea, 3: familia, 2: biak elkarrekin.
- Zalantzak galdetzeko aukera: guztiek baiezkoa, 2 zalantzekin geratu zirelarik.
- Kezkak/sentimenduak adierazteko aukera: guztiek.
- Sanitarioekin komunikazioak eragindako sentimenduak: 6: lasaitasuna; 1: diagnostikoarengatik kezka; 1: proba mingarriei beldurra; 1: ziurtasuna.
- Sanitarioekin izandako komunikazioaren balorazio orokorra: 5: oso ona; 3: ona; 1: nahikoa.

## Ondorioak

- Paziente guztiek euren gaixotasuna ezagutzen dute.
- Guztiek kezkak galdetu eta sentimenduak adierazteko aukera izan dute.
- Komunikazioa eta arreta orokorra ongi baloratuta dago.
- Ongi baloratutakoa: informazio argia eta prozesua aurrera joan ahala gauzak azaltzea.
- Gaizki baloratutakoa: profesional desberdinak, arduradunik gabe, profesionalaren izena ez ezagutzea.
- Adierazitako emozioak, ziurgabetasun eta ahultasun egoeran egon arren, positiboak: lasaitasuna eta ziurtasuna.

Laburbilduz, guk planteatutako informazioaren helburuak betetzen dira, zenbait arlo hobetzeke dauden arren. Etorbizunean arlo horiek ikertzea merezi duela uste dugu.

## Bibliografia

- Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, Delbanco TL. Patients evaluate their hospital care: a national survey. Health Aff (Millwood). 1991 Winter;10(4):254-67.
- Delbanco TL. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. Ann Intern Med. 1992 Mar 1;116(5):414-8.
- Tom Delbanco MD, Margaret Gerteis, PhD. A patient-centered view of the clinician-patient relationship. Uptodate. Literature review current through: Dec 2017. | This topic last updated: Oct 11, 2017.
- Levinson W, Pizzo PA, SO. Patient-physician communication: it's about time. JAMA. 2011;305(17):1802.
- Walker J, Ahern DK, Le LX, Delbanco T. Insights for internists: "I want the computer to know who I am". J Gen Intern Med. 2009 Jun;24(6):727-32.

## 4.12. Mintzanet: euskara on line. Mugak gainditzen

Ritxi Lizartza Urrestaratzu

*Mintzanet*

*info@mintzanet.net*

### Sarrera

Mintzanet osasungoa euskalduntzeko balio dezakeen on line tresna da. Mintzaneten bi erabiltzaile mota daude: bidelagunak (euskaraz ongi dakiten laguntzaileak) eta bidelariak (praktikatu nahi dutenak, eta parte hartu ahal izateko A2 altua-B1 maila izango dutenak). Bata bestearekin elkartu eta Internet bidezko elkarrizketak antolatzen dizkiegu. 2018an, Osakidetzan txertatu dugu proiektua. Horrela, urtarriletik ekainera bitartean, erakundeko langileak elkarrekin euskara praktikatzen ari dira.

### Helburuak

Mintzanetek ez du helburu didaktikorik. Praktika librea da helburua: lotsa kentzea, soltura irabaztea, jarioetasuna lortzea... Erabiltzaileen hizkuntza-gaitasuna (mintzamen- eta ulermen-mailan) trebatzea nahi dugu.

### Metodoak

Elkarrizketa librea da. Astean ordubetez hitz egin behar dute erabiltzaileek. Nahi izanez gero, guk planteatutako gaiak erabili ahal dituzte. Bestela, haiek nahi dutenaren inguruan hitz egin dezakete. Bakoitzak erabaki dezake zein egunetan eta ordutan hitz egin nahi duen. Saioak antolatzeko malgutasuna dute.

### Emaitzak

Ekimen honetako emaitzak uztailean jasoko ditugu. Une honetan, ditugun emaitzak iaz egin genuen esperientzia pilotuarenak dira. Jasotako balorazioak oso positiboak izan ziren. Erabiltzaileek asko eskertu zuten Osakidetzako beste langile batekin hitz egin ahal izatea, esparru ez formal eta konfiantzazko batean. Parte hartu zuten ia pertsona guztiek errepikatzeke asmoa agertu zuten.

### Ondorioak

Osakidetzako langileek euskara erabili nahi dute. Laguntzaileek egiten duten esfortzua eskertzen dute. Euskara gehiago erabiltzeko aukera polita eta erraza da. Gainera, langileen arteko harremana sendotzeko ere balio du ekimenak.

## 4.13. Abilezia komunikatiboetarako trebakuntza Medikuntzako ikasleengan; elebitasunaren analisia

**Virginia Guillen Cañas**

**Naiara Ozamiz Etxebarria**

**Sonia Ruiz de Azua**

**Miren Agurtzane Ortiz Jauregi**

*Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU*

*virginia.guillen@ehu.eus*

### **Sarrera**

Osasun-langileen komunikazio-gaitasun egokiak garrantzi handikoak dira. Hainbat ikerketatan frogatu egin da profesionalen eta pazienteen arteko asebetetze handiko harremanek atxikimendu terapeutikoa, gatazken prebentzioa, sintomatologia klinikoen hobekuntza eta oro har osasun-zerbitzuen eraginkortasuna areagotzen dituztela.

Entzute aktiboa, enpatia, asertibotasuna eta trebetasun sozialak garrantzitsuak dira gizarte-harremanetan eta are garrantzitsuagoak osasun-arloan, pazientearen tratamendu egokia eskuratzeko asmoz.

### **Helburuak**

Medikuntzako Graduko hirugarren mailako ikasleekin egindako ikerketan HELBURU hauek bideratu ditugu:

- Ikasleen entzute aktiboa, enpatia, asertibotasuna eta trebetasun sozialen maila ezagutzea.
- Aldagai demografiko desberdinak bereiztea: sexua, hizkuntza, adina, fratria (zenbatgarren neba-arreba izatea) eta Harreman Klinikoa irakasgai honekiko interesa.

### **Metodoak**

Medikuntzako Graduko hirugarren urteko 212 ikaslek borondatez parte hartu zuten. Datu soziodemografikoak bildu ziren. Entzute aktibo, enpatia, asertibitate eta trebetasun sozialei buruzko ikasleen batez besteko emaitzen analisi deskriptiboa eta konparatua egin ziren.

Galdetegiak jaso ondoren, SPSS 21.b datu-basean sartu ziren. Lau alderdi komunikatibo ebaluatu genituen: entzute aktiboa, TECA enpatia, ACDA asertibotasuna eta EHS gizarte-trebetasunak neurtzeko galdetegiak erabili genituen.

Asmo etiko-legalak: datuak anonimoak ziren. Etika Batzordeak ikerketa onetsi zuen.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

### Emaitzak

Medikuntzako Graduko 3. urteko ikasleak (% 34,4 euskaraz eta % 65,6 erdarazko ikasleak). Batez beste, 20,93 urte zituzten. Ikasleen % 27,8 gizonak eta % 72,2 emakumeak. Beste identitate sexuala aukeran zegoen.

Entzute aktiboak trebetasun sozialekin korrelazio handia dauka, batez ere egoera sozialetan autoespresioarekin harremanetan.

Etenik gabe entzute aktiboa denak korrelazio handia dauka egoera sozialen autoespresioarekin eta beste sexuarekiko elkarrekintza positiboak abiaraztearekin.

Perspektibak hartzeak korrelazio handia dauka autoasertibotasunarekin. Ulermen emozionalak korrelazio handia aurkezten zuen beste sexuarekiko elkarreragin positiboekin.

Poztasun enpatikoa autoasertibotasuna eta autoadierazpena gizarte-egoerekin erlazionatzen zen eta beste sexuarekiko elkarreragin positiboak abiaraztearekin.

### Ondorioak

Gizonen eta emakumeen arteko gizarte-trebetasunen desberdintasunik ez zegoen. Ikasle euskaldunak erdaldunak baino heteroasertiboagoak ziren, (ACDA) galdetegiaren arabera.

### Bibliografia

- Levinson W, Hudak P, Tricco AC. A systematic review of surgeon-patient communication: strengths and opportunities for improvement. Patient Educ Couns. 2013 Oct;93(1):3-17.
- Dean M, Street RL Jr. A 3-stage model of patient-centered communication for addressing cancer patients' emotional distress. Patient Educ Couns. 2014 Feb;94(2):143-8.

## 4.14. Medikuntzako Graduko hirugarren kurtsoko ikasleekin komunikazio-trebetasunak lantzen

Naiara Ozamiz Etxebarria  
Virginia Guillen Cañas  
Miren Agurtzane Ortiz Jauregi  
Sonia Ruiz de Azua

*Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU*

*naiara.ozamiz@ehu.eus*

### Sarrera

Osasungintzako profesionalak etengabe ari dira beste pertsonekin elkarrekintzan. Horregatik, garrantzitsua da pazienteekin, senideekin eta lankideekin izango dituzten elkarrekintzak lantzea. 2013. urtetik, EHUko Medikuntza eta Erizaintza Fakultatean, Medikuntzako Graduko hirugarren mailako ikasleei Komunikazioa eta Etika ikasgaia irakasten zaie. Komunikazioaren atalari dagokionez, ikasleari harreman terapeutikoak duen garrantzia eta eraginkortasuna irakasten zaio.

### Helburuak

Ikasgaiaren helburu nagusiak hauek dira:

- Medikuntzako Graduko ikaslea medikuaren lanbidearen errealitatera hurbiltzea.
- Mediku-paziente, mediku-familia eta lantaldean sortzen den komunikazioaren aspektu desberdinak ikastea.

### Metodoak

Ikasleek honako jarduera hauek egiten dituzte komunikazioaren alderdiak lantzeko:

1. Honako gai hauek lantzen dituzten teoriako klaseak:

Ahozko eta ez-ahozko komunikazioa, mediku-paziente harremanaren ezaugarri nagusiak, komunikazio-trebetasunak, komunikazio-estiloak eta komunikazioaren ezaugarri psikoterapeutikoak.

2. Honako gai hauek lantzen dituzten praktikako klaseak:

Elkarrizketa klinikoa, nola eman berri txarrak, trebetasun sozialak, komunikazio-teknikak doluan eta egoera zailetan.

Horretarako, bideoak, eztabaidak, galdetegiak, kasu klinikoak eta bilaketa bibliografikoak aztertzen dira

3. Rol playingak:

Ikasle guztiak rol playingak praktikatzen dituzte kurtsoan zehar eta komunikazio-trebetasunak lantzen dituzte egoera desberdinetan.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

Kurtso-amaieran rol playingetan izaten dituzten trebetasunak aztertzen dira, ikaslearen trebetasunak ebaluatzeko

## Emitzak

Etika eta Komunikazio ikasgaia amaitzean, ikasleak honako trebetasun hauek garatzen ditu:

### KOMUNIKAZIOA OROKORREAN:

- Pertsona artean sortzen diren harremanen oinarriak eta estiloak aztertzen ikasten du.
- Komunikazioan sortzen diren emozioen interpretazioa egiteko gai izaten da.
- Enpatia-jarrerak garatzen ditu autoezagutzaren bitartez.

### TREBETASUN KLINIKOAK

- Berri txarrak ematen ikasten du.
- Historiak eta txostenak modu argian idazten ikasten du pazienteentzat, familientzat eta beste profesionalentzat.

### KOMUNIKAZIO TREBETASUNAK

- Jendaurrean hitz egiten ikasten du.
- Testuinguru sozialean eta klinikoan harremanak izateko gaitasunak garatzen ditu.

## Ondorioak

Autoezagutza pertsonal eta besteen ezagutzaren bitartez, Medikuntzako ikasleak komunikazioaren garrantziaren kontzientzia hartzen hasten dira graduaren hirugarren mailatik. Hori lortzeko, ahalik eta estrategia praktikoek erabiltzen dira, eta urtero estrategia horiek hobetzen dira, ikasleak errealitate klinikotik ahalik eta hurbilen sentitu daitezen, eta komunikazioaren garrantziaren kontzientzia hartu dezaten.

## Bibliografia

- Borrell F. Entrevista Clínica: Manual de Estrategias Prácticas Barcelona: SemFYC Ediciones, 2004.
- Ruiz Moral R. Comunicación Clínica: Principios y habilidades para la práctica. Panamericana, 2015.
- Ruiz Moral R. Guía para Aprender, Enseñar, e Investigar. Relación Clínica Barcelona: SemFYC Ediciones, 2004.



## 4.15. Pazienteen lehentasunezko erregistroa hobetzeko aukera, prestakuntza eta eskaintza aktiboaren bitartez

**Aitor Montes Lasarte**

*Aramaioko kontsultategia. Debagoieneko ESI*

*aitor.monteslasarte@osakidetza.eus*

### Sarrera

Osakidetzako II. Euskara Planaren erronketako bat erabiltzaileen lehentasunezko hizkuntza erregistratzea da, kalitatezko zerbitzu bat emateko xedez, eskaintza aktiboarekin lotuz. 2015etik aukera hau zabalik dago, eta Osasun Sailak kanpaina publiko bat abiarazi zuen aukera horren berri emateko. Erregistroa administrariak egiten dute. Eskaintza aktiboa Kanadatik dator, eta horrela definitu daiteke: aukerazko hizkuntza ofiziala erabiltzeko gonbidapena, ahozkoa zein idatzizkoa, erabiltzailea osasun-zerbitzuetara bertaratzen denean, betiere eskaera egin baino lehenago. Kanadan, osasun-langileen formakuntzan hizkuntza-kontzientziaren gaia txertatzea proposatu da. Haien ereduari, hizkuntza-kontzientziak pazientean zentratutako arretaren ereduarekin bat egiten du, eskaintza aktiboaren printzipioaren bitartez. Langileen inplikazioa, beraz, ezinbestekoa litzateke eremu elebidunetan pazienteen artean aukerazko hizkuntzaren erabilera adoretzeko.

### Helburuak

EAEn pazienteen lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa bultzatzeko eta, aldi berean, euskararen erabilera sustatzeko asmoz, lehen mailako profesionalen inplikazioa eta berariazko prestakuntza tresna baliagarri gisa identifikatzea du helburu azterlan honek, eskaintza aktiboaren ereduari jarraituz.

### Metodoak

Osakidetzak 2017an eman dituen datuak aztertu dira, 2016ko VI. Inkesta Soziolinguistikoarekin alderatuz. Aldi berean, DebagoienekoESiko 2016ko datuak aztertu dira, ezaugarri soziolinguistikoak kontuan hartuz eta erakundearen datu orokorrekin alderatuz.

### Emaitzak

1) EAEko biztanleriaren % 40ri eskaini zaio hizkuntza lehenesteko aukera. 194.000 biztanleek aukeratu dute euskara, % 25 inguru, euskaldunen (% 37) zein euskararen erabileraren (% 30) batez bestekoa baino gutxiago.

2) Debagoienean euskaldunak % 66 dira, eta % 15ek aukeratu zuen euskara.

3) Debagoieneko ESiko bi herritan, Aramaion eta Elgetan hain zuzen ere, euskara lehenetsi dutenen batez bestekoa (% 73 eta % 71) beste herrietakoa baino altuagoa da, eta erabilerarena baino altuagoa (% 67). Kasu horietan, hizkuntzaren erregistroa kontsultategian egin da.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

### Ondorioak

Lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa ez du egoera soziolinguistikoak soilik baldintzatzen; langileen inplikazioak ere baldintza dezake, batik bat lehen mailako arretako profesionalena. Hizkuntza eta osasunaren gaia etengabeko prestakuntzan txertatzea gomendagarria litzateke, langileak inplikatze eta euskararen erabilera era esanguratsuan igotzeko.

### Bibliografia

- Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français. Consortium national de formation en santé. Ottawa, 2012.
- Drolet M, Bouchard P, Savard J (Ed.). Accessibility and Active Offer. Health Care and Social Services in Linguistic Minority Communities. Ottawa, University of Ottawa Press 2017.
- Framework for recruitment & Retention of Bilingual Human resources in the Health Sector. Société Santé en français/Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, Ottawa, 2015.
- II. Plan de Euskera de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, 2013-2019. Vitoria-Gasteiz, Osakidetza, 2013. Osakidetzan Euskararen erabilera normalizatzeko II. Plana. Vitoria-Gasteiz, Osakidetza, 2013. VI. Inkesta Soziolinguistikoa. Euskal Autonomia Erkidegoa. Eusko Jaurlaritzako-Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2016.
- Lehentasunezko hizkuntza 2016/preferencia lingüística 2016. Debagoieneko ESI. Barne-dokumentua.

## 4.16. UPV/EHUko Medikuntzako ikasleen lana euskal Wikipedian

**Angel Bidaurrezaga Van-Dierdonck**

*Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU.*

**Galder Gonzalez Larrañaga**

*Wikipedia Fundazioa*

*angel.bidaurrezaga@ehu.eus*

### Sarrera

Aste bitan zehar Giza Anatomiako II mintegiko orduetan Wikipedia zer den eta nola editatzen den ikasi zuten, eta bide batez Medikuntzako terminoak, bai anatomikoak bai gaixotasunenak, gehitu zituzten euskarazko Wikipedian dauden 287.000 artikuluetan.

### Helburuak

Euskarazko Wikipedian medikuntzari buruzko hutsuneak betetzeko asmoz, Medikuntzako ikasleak euskarazko Wikipedian editatzera animatzea, modu horretan “wikilari” berriak lortzeko helburuarekin.

### Metodoak

Galder eta Josu irakasleen laguntzarekin ordenagailu-gela batean ikasleak binaka banatuta Wikipediaren edizioa, irudiak, barne-loturak, kanpo-erreferentziak, wikidata... ikasi zituzten. Horretarako, EHU-Medikuntza webgune berezi bat sortu dute, baita txantilo mota bi ere, bata anatomiarako eta bestea gaixotasunetarako. Erabat praktikoa izan diren hiru arratsaldetako bi orduko saioetan gure ikasleek elkarlanerako beste tresna bat erabiltzen ikasi dute eta ez nolana hikoia.

### Emaitzak

Euskal Wikipedia elkartearen ekimenez, ikastaro labur batean Medikuntzako lehen mailako euskal ikasleek 60 bat termino sartu dituzte euren jakintza alorrekoak: giharrak, giltzadurak, gaixotasunak...

Ikasleen iritzia ona izan da ikastaroari buruz, euren lana Wikipedian agertzea harrotasunez erakutsi diete lagun eta familiakoei. Wikipediaren helburuarekin bat eginez, prest azaldu dira halako lanak burutzeko datorren ikasturtean. Arazoen artean arratsaldeko ordutegia eta luzera aipatu dute. Ikasleek landutako artikuluek 16.480 ikustaldi izan dituzte 2018ko martxoaren 21eraino. Apendizitis, artritis, diafragma eta zirrosi izan ziren bisitatuena.

Hurrengo ikasturtean ikasle berek Giza Anatomia III-ko mintegiko lan bezala zuzenean 14 artikuluzabalagoak egin eta aurkeztu zituzten, 6/7 lantaldetan. Horretarako, Euskal Wikipediatik bidalitako euskaratzeko dauden osasun-arloko 55 gaietatik hautatu zituzten Anatomiako gaiak lotutakoak

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

(torax eta abdomeneko erraiak). Bigarren lauhilekoan Giza Anatomia IV-an zentzumenak eta erdiko nerbio-sistema emango denez, gutxienez beste horrenbeste gai landu eta publikatuko dituzte. Gure saileko Jon Jatsu Azkuek garatutako ANATORAMAKo 3Dko nerbio-sistemaren irudiak erabiliko dituzte horretarako.

## Ondorioak

Euskal Wikilarien elkartetik esperientzia oso positiboa izan zen. Ikasleen artean wikilari berriak lortzea eta horrela zientziaren arloko artikuluekin gure wikipedia osatzea da gure elkarteak duen helburu estrategiko nagusietako bat.

## 4.17. Afasia euskaraz aztertzekeo tresna berria bidean

**Marie Pourquié Bidegain**  
**Amaia Munarriz Ibarrola**

*ELEBILAB, Euskal Hizkuntza eta Komunikazioa Saila, UPV/EHU*

*mariepourquiweb@gmail.com; amaia.munarriz@ehu.eus*

### Sarrera

Afasia euskaraz ebaluatzeko tresna estandarizaturik ez dago oraindik. Gehienetan, ebaluazioa erdaraz egiten da, edo euskaraz egitekotan, logopedek eurek itzulitako estandarizatu gabeko tresnen oinarrian. Hortaz, ebaluazioaren fidagarritasuna zalantzan jar liteke eta horrek ikerketen garapena trabatzen du. Bestetik, gaixo eta senideei deserosotasuna eragin diezaieke hizkuntza hori ez bada gehien eta modurik naturalenean erabiltzen dutena euren eguneroko komunikazioan.

### Helburuak

Gabezia horri aurre egiteko garatzen ari garen Comprehensive Aphasia Testaren euskal egokitzapenaren berri eman nahi dugu. Jatorriz ingelesez diseinatu zen tresna (Swinburn et al., 2005) gaur egun Europako hamalau hizkuntzataraz egokitzen ari da, euskara tartean (Fyndanis et al., 2017). Egokitzapen-prozesuan izaten ari garen erronka nagusiak eta hartutako erabakiak aurkeztu nahi ditugu, lan honek euskal osasungintzari ekarriko dion onura nabarmenduz.

### Metodoak

Euskal Herri osoan erabilgarria izateko euskararen ezaugarri linguistikoak eta hainbat aldagai psikolinguistiko kontrolatu behar izan ditugu (hitzen luzera, maiztasuna, irudikagarritasuna, esaldien konplexutasuna, etab.). Zenbait kasutan, aldagai horietako batzuk lortzeko berariazko azterketak egin ditugu. Adibidez, euskaraz ez dagoenez hitzen irudikagarritasun-baliorik, online galdetegi bat prestatu genuen euskal egokitzapenerako hautatutako hitz guztiak hartuta (N = 286). Parte-hartzaileek hitza ezaguna zitzaien adierazi behar zuten eta hitz horiei dagokien irudi mentala irudikatzea zein erraza zitzaien adierazi behar zuten Likert eskala bat baliatuta. Euskalki desberdinetako 43 euskaldunek hartu zuten parte.

### Emaitzak

Erantzunek erakutsi zuten Iparraldeko hiztunentzat Hegoaldekoentzat baino hitz gehiago zirela ezezagunak (% 10 vs % 1,5,  $p < ,0001$ ) baina hitz ezagunen artean bi taldeen irudikagarritasun-puntuazioa oso antzerakoa zela (batez beste 6,25 eta 6,26), hizkuntza desberdinetan ikusi zen bezala (Rofes et al., 2017).

### Ondorioak

Erronka handia da euskal egokitzapena prestatzea hainbat aldagai psikolinguistiko kontrolatzeaz gain, euskaldunen egoera soziolinguistikoa ere aintzat hartzea behar-beharrezkoa baita. Halere, egingarria da eta urrats garrantzizkoak emanda daude jada. Oro har, tresna horren egokitzapena

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

eta estandarizazioa arlo klinikoan (profesionalentzat zein afasia duten euskal hiztunentzat) oso baliagarria gertatuko da. Halaber, neurozientzia kognitiboaren esparruari eta hizkuntzen arteko azterketari datu aberasgarriak ekarriko dizkie.

## Bibliografia

- Fyndanis, V., Lind, M., Varlokosta, S., Kambanaros, M., Soroli, E., Ceder, K., ... Howard, D. (2017). Cross-linguistic adaptations of The Comprehensive Aphasia Test : Challenges and solutions. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 31(7–9), 697–710. <https://doi.org/10.1080/02699206.2017.1310299>
- Rofes, A., Zakariás, L., Ceder, K., Lind, M., Johansson, M. B., de Aguiar, V., ... Howard, D. (2017). Imageability ratings across languages. *Behavior Research Methods*, 1-11. DOI: 10.3758/s13428-017-0936-0
- Swinburn, K., Porter, G. and Howard, D. 2005. *The Comprehensive Aphasia Test*, Hove, , UK: Psychology Press.

## 4.18. Debagoieneko ESIko Arretaren Etikako Batzordearen Sorrera

**Karmele Uribarri Urresti**, *Osakidetza. Debagoieneko ESI*  
**Susana Diaz de Durana Santacoloma**, *Osakidetza. Debagoieneko ESI*  
**Aitor Saenz Azkunaga Guerrero**, *Emergentziak Gipuzkoa*  
*mirenkarmele.uribarriurresti@osakidetza.eus*

### Sarrera

Osasun-erakunde baten erabiltzaile eta profesionalen zerbitzura dagoen diziplina arteko aholkularitza-batzordea da Arretaren Etikako Batzordea (AEB), arretaren jardunean etikako gatazkak sortzen direnean, aholkua eman, aztertu eta bideratzen duena, osasun-arretaren kalitatea hobetzeko helburu nagusiarekin

### Helburuak

- AEB bat sortzea eta aitorten ofiziala lortzea.
- Batzordeko kideak arreta etikoa trebatzea.
- Formakuntzan sakontzea eta gatazka etikoen hausnarketa-prozesuan trebatzea.

### Metodoak

Saio kliniko orokor baten bidez, AEB sustatzeko hasierako lan-saio bat egitea batzordekideekin; ondoren, 8 orduko 8 formakuntza-saio teoriko-praktikoak. Saio bakoitzean landutako gaien inguruko dokumentazioaren irakurketa kritikoa egitea (legeria, arretaren etikako aldizkariak, liburuak...).

### Emitzak

2015eko otsailean, saio kliniko orokorra eta hasierako lan-saioa AEBko batzordearekin.  
2015eko ekainetik 2016ko martxo arte, formakuntza-saioak (arretaren etikako kontzeptu orokorrak, baimen informatua, sedazio aringarria, bizitzaren bukaerako eta hasierako hainbat egoera, konfidentziasuna...) Azucena Couceiro irakaslearen eskutik.  
2016ko urtarrilean: AEB sustatzeko batzordearen lehengo bilera.  
2016ko ekainean: Mabel Marijuan irakaslearen eskutik, etorkizuneko ABERi begira talde-dinamika, antolakuntza, lan-plangintza eta abarrekin lotutako saioa.  
2016ko ekainetik 2017ko urtarril arte, AEB sustatzeko batzordearen bilerak hilean behin hausnarketa etikoa trebatzeko.

### Ondorioak

Debagoieneko ESI sortu zenetik berezko AEB edukitzeko beharra ikusi zen, ordura arte Txagorritxu Ospitaleko Batzordea baitzen bailarako erreferentea. 2017ko otsailaren 20an, Osasun sailburuordeak Debagoieneko ESIko Etikako Batzordea aitortu zuen.

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

### **Bibliografia**

- *Ética y Muerte Digna*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- *Guías de ética en la práctica médica*. Fundación de Ciencias de la Salud y Autores.
- *Fines de la Medicina*. Fundación Víctor Grifols i Lucas.
- *Informe sobre la Eutanasia y Ayuda al Suicidio*. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya.



## 4.19. “Erosotasun-neurriak” eta titianalgnesia; komunikatzeko modu berri bat

**Gema Bikuña Madrid**  
**Leire Caballero Custodio**  
**Isabel Lamas Fernandez**  
**Alazne Larrea Reguero**  
**Iñigo Bragado Berañan**  
**Leire Santiso Solabarrieta**  
**Ianire Beitia Goenaga**  
**Ione Fernandez Iglesias,**  
*Mendaroko Ospitalea. Larrialdiak*  
*gemavicu@gmail.com*

### Sarrera

Oro har, haurren erizaintzan erabili diren teknika eta diagnostikoen prozedurak gurasoen presentziarik gabekoak izan dira. Horrek estres psikologikoa eragiten zuen gurasoen zein haurrengan, profesionalenganako ezkortasuna adieraziz eta erabiltzaileen zein langileen harremanak zailduz.

Mina arintzeko, hainbat estrategia erabiltzen ditugu:

- Farmakologikoak: EMLA, LAT (suturentzako pomada anestesikoa, oxido nitrosoa eta sudur barneko medikazioa).
- Ez farmakologikoak: informazioa, arnasketak, abestea... Haurren naiz gurasoen asistentzia hobetuz.
- Beste pauso bat eman nahi genuen, eta “erosotasun-neurriak” (Mary Barkey aitzindaria Erresuma Batuan) eta titianalgnesia sustatzen hasi ginen gure zerbitzuan.

### Helburuak

“Erosotasun-neurriak” eta titianalgnesia gure lankideen artean hedatzea da gure helburu nagusia, kalitatezko arreta integrala eskaintzen duelako.

### Metodoak

Lantaldea sortu. Bibliografiak aurkitu. “Erosotasun-neurri” en eta titianalgnesiaren inguruan formakuntza-saioak eskaini larrialdietako lankideei.

### Emaitzak

Erosotasun-neurriak: haurra gurasoen magalean dagoelarik prozedura gauzatzean oinarritzen da (odola ateratzea, suturak, gernu bidezko edo sudur barneko zundaketa, jarioen xurgaketa...). Modu horretan, haurra ez da bakarrik eta lotuta sentitzen, baizik eta gurasoen besarkada goxo

## AHOZKO KOMUNIKAZIOAK

batez bilduta. Haurra ez dago esku-ohetuz eta gogor baten gainean etzanda, ezta langileek eutsita eta inguratuta ere. Gurasoak aktiboki parte hartzen laguntzen du haurrari eutsiz. Haurra besarkatuta sentitzen da eta ez indarrez lotuta. Gurasoen eta haurren arteko harreman eta komunikazio egokia lortuz gero, umea erosoago sentitzeaz gain, langileak eginbeharrekoak modu erosoagoan burutuko ditu.

Titinalgesia bularra ematean oinarritzen da teknika egiten ari garen bitartean. Amagandiko edoskitzeak oinarri erlajanteak nahiz analgesikoak ditu. Etengabeko kontaktu fisikoa sustatzen da, haurraren mina arinduz eta haurra lasaituz. Amak jarrera aktiboa erakusten du.

## Ondorioak

- 1) Haurrak negar gutxiago egiten du, gurasoen magalean seguruago sentitzen direla ikusten da, estresa arinduz.
- 2) Gurasoak lasaiago sentitzen dira, haurra babestuz eta parte hartuz.
- 3) Aldaketak gogorrak izaten badira ere, saio eta formakuntzen bidez profesionalen trebetasunak lantzen ari gara.
- 4) Beste unitateetan, neurri hauek martxan jartzea gomendatzen dugu, errazak eta eraginkorrak direlako.

## Bibliografia

- Bernad  M. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacol gico del dolor persistente en niños con enfermedades m dicas. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2013 [kontsulta 2016ko otsailak 12]; Erabilgarri: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S000405842013000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S000405842013000200011&script=sci_arttext)
- Peña D. El dolor como quinta constante vital: Valoración de Enfermería. Rev Reduca [Internet]. 2010 [kontsulta 2016ko otsailak 12]; 2(1): 176-186. Erabilgarri: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/140>
- International Association for the Study of pain (IASP) [Internet]. Washington:2012. IASP taxonomy; [kontsulta 2016ko otsailak 12]. Erabilgarri: <http://www.iasppain.org/Taxonomy?navItemNumber=576>.
- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificacion. 2015-2017. Barcelona: Elsevier;2015.
- Ciftci E, Ozdemir F, Aydin D. Effect of flick application on pain level and duration of crying during infant vaccination Neurology, Behaviour and Development. Ital J Pediatr [Internet]. 2016 [kontsulta 2016ko otsailak 12]; 42(8). Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4722612/>
- American Academy of Pediatrics; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Task Force on Pain in Infants, Children, and Adolescents. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. Pediatrics [Internet]. 2001 [kontsulta 2016ko otsailak 17]; 108(3): 793-797. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11533354>.

- Costa C, Mattos C, Cuce M. Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. Rev Latinoam Enfermagem [Internet]. 2007[kontsulta 2016ko otsailak 12];15(3). Erabilgarri: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a23.pdf).
- Wente S. Nonpharmacologic pediatric pain management in emergency departments: a systematic review of the literature. J Emerg Nurs [Internet]. 2013[kontsulta 2016ko otsailak 12] ;39(2):140-150. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23199786>

## 4.20. Hizkeraren garrantzia bizitza amaitzera doanean

**Ander Gerenabarrena Garcia**

*Oñatiko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

*andergerena@gmail.com*

### Sarrera

Heriotza inguratzen duten gertakari oro arrotz, tabu dira oraindik gaurko gizartean. Guztiok hilko garela badakigu. Hiltzera doazela jakin badakiten pazienteekin erabili ohi den hizkera asko ez da egokiena.

### Helburuak

Komunikazio honen xedea bizitzako azkeneko faseetan dauden pazienteekin erabili ohi den lengoaia aztertzea da. 4 hizkera mota baloratuko dira.

### Metodoak

Zainketa aringarrietan aditu diren autore eta esperientzia pertsonalean oinarritutako komunikazio deskriptiboa.

### Emaitzak

4 atal nagusi desberdindu dira:

- 1- Lengoaia militarra.
- 2- Positibismo konpultsiboa.
- 3- Azkeneko nahien adieraztea.
- 4- Ingurukoek hitzik ez izatea

### Ondorioak

1- Hizkera belikoa paziente zein profesionalek erabiltzen dute. Ideia ona dirudi minbizia guda batekin alderatu eta hala mintzatzeak. Gaixotasunaren hedapena edo egoera orokorraren gainbehera iristean, aldiz, pazienteak heroi izatetik galtzaile izatera pasatuko dira, etsiko balute bezala. Norbere burua galtzailatzat izatea ezin da onargarria izan. Paziente batek zioen: «Ez dut guda galdu zuen heroia izan nahi, ez nazazue galtzaile bezala gogoratu». Bakean eta amodioan oinarritutako komunikazioa bagenu, pazienteak baketsu eta lasai egongo lirateke.

2- Badirudi positibotasunaren indarra beharrezkoa dela. Etengabeko mezu positiboek pazienteari triste sentitzeko aukera kentzen diote. Beharrezkoa dute beldurra, atsekabea sentitu eta ingurukoekin banatzeko aukera izatea. Gaixoen aukeratu behar dute beren sentimenduen kudeaketa eta ondokoak lagundu egin behar die, sentipena zein izan behar den iradoki gabe.

3- Norberaren heriotza imajinatuko bagenu, bakoitzak nola bizi nahi duen aukeratuko genuke. Ez zaigu gure ingurukoekin honi buruz hitz egitea gustatzen, ordea. Heriotzaren unea gerturatzean, gaixoak momentu horiek nola bizi nahi dituen adierazteak lasaitasuna ekarriko dio. Bere nahiak errespetatuko diren bermea izateak hain zuzen. Askotan ezagutzen ez duten profesional, tekniko bati kontaktzen diote, ingurukoek saihestu dutelako. Zainketa aringarrien atala ona izango bada, elkarrizketa hori azalera zuzena oinarritzat da.

4- Heriotza gertu duten paziente askoren sententzia bakardadea da. Ingurukoek hizkuntza amaitu egiten da. Denbora-egitura aldatzen dute, orainaldia lehenaldi bihurtuz. Kontuz, egoera hauetan orain arteko jarrera bera izatea baino ez dute eskatzen eta. Barreak edo negarrak, baina ez eten inoiz komunikazioa.

## 4.21. Petrikiloengandik ikasteko duguna

**Oier Gorosabel Larrañaga**

*www.abante.eus*

*fisio@abante.eus*

### Sarrera

Askotan osagile ofizialok pazienteak petrikiloengana joaten zaizkigula ikusten dugu. Etsipenez, ikusten dugu gure «benetako» diagnostiko eta tratamenduaren aldean, nahiago dituztela sasimedikuek eskainitako badaezpadako teknikak. Zein da horren arrazoia? Dakizuenez, plazebo/nozebo efektua terapia guztietan presente dago (benetakoetan eta faltsuetan). Masifikatutako kontsulta batean, ebidentzia zientifiko handiko terapiak erabili arren (kasurik onenean), tratu despertsonalizatuak haien eraginkortasuna jaitsiko du; petrikilo baten kontsultan, ostera, nahiz eta oinarririk gabeko sorginkeriak erabili (kasurik txarrean), haren adeitasunak, patxadak eta enpatiak eraginkortasun handia lortuko du. Askotan, baita osagile ofizialona baino maila altuagoan.

### Helburuak

Enpresen gestioaren arloan, kompetentzia aztertzea oinarrizkoa izaten da. Osasun-mundura ekarrita, ezingo dugu esan petrikiloak eta terapeuta irregularrak gure kompetentzia direnik (gehiago dira erauzi beharreko zerbait), baina, komunikazioaren arloan behintzat, badugu haiengandik zer ikasi. Osagile ofizialok gure kontsultetara, ospitaleetara, osasun-etxeetara petrikiloen patxada, adeitasuna, eta enpatia ekartzea lortuko bagenu, gure terapia zientifikoaren eraginkortasuna biderkatuko genuke.

### Metodoak

Gure pazienteek sasiterapietara ihes egitea nahi ez badugu, osagileok harreman terapeutikoaren testuingurua moldatu beharko dugu. Hori lortzeko giltza nagusietako bat komunikazioaren arloa lantzea da.

### Emaitzak

Testuinguruko efektua (plazebo) erabiliz gero, ebidentzia sendoa dago terapia zientifikoaren eraginkortasuna biderkatzen dela. Adibidea: morfinaren eragin analgesikoa biderkatu egiten da, dosia pazientearen bistan administratuz gero (Testa eta Rossetti, 2016).

### Ondorioak

Sasimedikuen mundura itzuliz, txanpon baten truke etorkizuna iragartzen duten sorginek aspaldi dakiten gauza bat barneratu beharko genuke: entzuten ikasiz gero, askotan, arazoaren gakoa pazienteak berak emango digula.

Zalantzarik ez, gaur egungo osagileok inoiz baino formakuntza eta tresneria hobea dugu. Baina geure burua gainbaloratzek arriskuak ere baditu: eskolara joan gabeko aitona-amonek ere dakizkiten oinarritzko gauza hauek ahaztu ditzakegula.

## **Bibliografia**

- Testa M, Rossetini G. Enhance placebo, avoid nocebo: How contextual factors affect physiotherapy outcomes. *Manual Therapy*. 2016;24:65-74. DOI: 10.1016.





# 5. Posterrak

## 5.1. Pazienteen transferentzia ospitale arteko lekualdatzeetan. "IDEAS" metodoa

**Aitor Saenz-Azkunaga Guerrero**, *Emergentziak. Gipuzkoa*

**Isabel Virtus Aldanondo**, *Emergentziak. Donostia*

**Angel Maeztu Torre**, *Emergentziak. Arrasate*

**Juncal Fernandez Martinez**, *Emergentziak. Gipuzkoako Koordinazioa*

**Karmele Uribarri Urresti**, *Debagoieneko Ospitalea*

**Angel Marín Tamayo**, *Emergentziak. Bizkaia*

*aitor.saenzazkunagaguerrero@osakidetza.eus*

### Sarrera

Gure eremuan, pazienteen transferentzia zera da: osasun-arloko profesionalen artean informazio kliniko garrantzitsua eta pazientearen arretaren gaineko erantzukizuna eskualdatzen duen prozesua.

Transferentziaren helburu nagusia zainketa asistentzialen jarraipena bermatzea da, pazientearentzako ahalik eta segurtasun eta kalitate handienarekin. Horretarako transferentzia-sistema estandarizatuak ezartzea gomendatzen da.

### Helburuak

Profesionalei osasun-eremuan egiaztatutako tresna eskuratzea, komunikazio eraginkorra hobetzeko. Pazientearen transferentzian, taldeen eta osasun-arloko profesionalen arteko komunikazioa estandarizatzea.

### Metodoak

Diseinua literaturaren berrikuste sistematikoa egitean datza, PUBMED, CINAHL, CUIDEN Y BIREME (LILACS), BDIE eta COCHRANE LIBRARY datu-base elektronikoetan egindako kontsulten bitartez.

### Emaitzak

2013an, Medikuntza Intentsiboko Aldizkari Elektronikoak (REMI) "IDEAS" metodoa argitaratu zuen. Pazientearen transferentziaren estandarizatorako Checklist-a da, 5 puntuz osatuta dago eta arretaren jarraitutasuna ahalbidetzen duen gutxieneko datu-multzoa bermatzeko beharrezko informazioa dauka.

### Identifikazioa

Pazientearen ardura duen profesionalaren identifikazioa.  
Pazientearen ardura hartuko duen profesionalaren identifikazioa.  
Pazientearen identifikazioa.

## Diagnostikoak

Uneko arazoaren (arretaren xedea dena) definizio argi eta estandarizatuak, baita aurrekariak, garrantzizko gaixotasun kronikoak, tratamendu garrantzitsuenak eta alergiak ere.

## Egoera

Pazientearen bizi-funtzioen azalpen labur eta ordenatua, dauden alterazioak azpimarratuz.

## Aktuazioak

Hartutako neurri terapeutikoak eta egiteko daudenak sartzen dira, baita jarraitu beharreko ekintza-plana ere.

## Sintomak

Pazientearen alterazioak kontuan izanik, arreta berezia behar duten alderdi garrantzitsuenen (gakoien) laburpena.

Puntu garrantzitsuenak gogorarazi, alergiak barne.

## Ondorioak

Pazientearen transferentzia sistematizatuak eta ordenatuak komunikazioaren eraginkortasunari laguntzen dio eta, beraz, era positiboan eragiten du pazientearen segurtasunean.

Ospitalez Kanpoko Emergentzia Zerbitzuetako pazienteen transferentzietarako modelo estandarizatuak izan dadin behar diren ezaugarrietako asko biltzen ditu IDEAS metodoak.

Hori dela-eta, metodo hori Osakidetzako Emergentzia Zerbitzuetan ezarrita dago eta Pazientearen Segurtasun Taldeak haren erabilera gomendatzen du.

## Bibliografia

- Delgado Morales R. Informazio klinikoaren transmisioa hobetzeko IDEIAK (IDEAS). REMI (2013):13(4).
- OME 2007. Pazientearen segurtasunerako konponbideak —3 konponbide—. Pazientearen osasunari buruz informazioak eskualdatzerakoan komunikazioa.
- The Joint Commission, Joint Commission International(2007ko maiatza).Pazienteak eskualdatzerakoan komunikazioa. Pazientearen segurtasunerako konponbideak (1 bol, 3 konponbide).

## 5.2. Osasun mental positiboa sustatzea

Jose Agustin Ozamiz, *UZTAI fundazioa*

Naiara Ozamiz Etxebarria, *EHU, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea*

*jaozamiz@gmail.com*

### Sarrera

- Osasun mental positiboaren (OMP) kontzeptuak, trebetasun sozialak bezalako gaiak aipatzen ditu; besteak beste, bizitzaren aldaketak eraginkortasunez kudeatzeko gaitasuna. Era berean, esan daiteke OMP gizarte-ingurunean modu aktiboan eragiteko gaitasuna dela. Nolabait OMPren erakusleak hauek dira: autoestimu positiboa, asertibitatea eta bizitzaren esperientzia poztasunez bizitzeko ahalmena, norberaren mugak onartzuz.
- Nolakotasun horiek berez baloreak dira, eta ez bakarrik gaixotasun edo nahaste ezak. Osasun Mentalaren Sustapenak zer nolako dinamika duen ulertzeko, Attachment edo Atxikimendu teoria oso adierazgarria da. Atxikimendu ziurra duen pertsona batek, hobeto garatuko ditu bere harremanak, modu baikorreetan. Barruko lan-ereduen arteko harremanak kudeatuz, bere gain hartu ahal izango ditu harremanetako gorabeherak. Harremanetako aldaketa horiek bere ingurune errealean kontziente bilakatuko ditu, eta proposamenak modu baikorreetan landuko ditu beste pertsonekin.

Atxikimendu ziurra dutenak ez dutenei kontrajartzen zaizkie. Azken horiek, gaur egun, bizi diren abiadura izugarriagatik, nahiz eta komunikaziorekin kezkatuta egon, ez daukate behar besteko ahalmenik frustraziorako. Eta frustraziorako ahalmena pentsamenduaren garapenerako oinarria da.

Atxikimendu teoriatik ere erraz uler daiteke kulturak eta hizkuntzak duten eragina gogoan eta osasun mentalean.

Osasun mentala sustatzeko epe luzeko politikak, ekintza argiak eta agenda zehatzak behar dira. Diskurtso argi eta esplizitu bat garatu behar da. Narrazio horretan konfiantza soziala oinarritzkoa da. Ekoberrikuntza eta teknologia berdea garatzea ere ezinbestekoak dira narratiba horretan.

Teoria horietan oinarriturik zenbait programa garatu dira Europako Batasunaren hainbat herritan. Bilduma bat egin dugu Mental health prevention and promotion proiektuan. Geroago garatu ditugu zenbait proiektu, Lisboako Amore aukoa, esate baterako.

### Helburuak

HIRU SOZIALIZAZIO ETAPA (zeinetan mentalizazioa gakoa den) bereizten dira bizitzan:

- 1) FAMILIA (Hautzaroaren zehar, batez ere)
- 2) KALEA ETA LAGUNAK (Bizitza guztian)
- 3) ESKOLA

Funtsezkoena familiarena da. Eskolarena, erakundeena da. Etapa horretako lana oso eraginkorra izan da Euskal Herrian. Beste etapa, kalea eta lagunak, bizitza guztian zehar eraikitzen da, baina, batez ere, nerabezaroan .

Proiektuen helburua zera da: osasun mentala sustatzeko ekintzak, ohiturak, joerak eta jardunaldiak eskaintzea bizitzaren aldaketako aroetan (jaiotza, nerabezaroa, laneko bizitzaren hasiera eta amaiera, harreman intimoen hasiera eta amaiera eta bizitzaren gertakizun disruptiboetan).

## Metodoak

Proiektu horietan epe ertain eta luzerako plan estrategiko baten abiapuntuak hurrengo hauek izan dira:

- 1.- Bailarako artista, kantari, idazle, irakasle eta osasun-profesionalen arteko gune bat bilakatzea arlo horretaz informazioa eta proposamenak aztertzeko.
- 2.- Osasun Mentalaren Promoziorako Politikak indartzea.
- 3.-Komunikabideetarako puntu estrategiko nagusiak identifikatzea, profesionalak gonbidatuz ekintza horietara.
- 4.- Ekintza batzuk sortu eta garatu osasun mentala indartzeko. Gisa honetakoak dira ekintzak:
  - A) Jaioberrien hazkundean eragina eduki ditzaketen sehaska-kantak eta kontuak landu, eduki dezaketen eragina ezagutaraziz.
  - B) Alfabetatze emozionala delako programak ezagutarazi eta landu, eskoletan.
  - D) Idazketa Sortzailerako mintegiak eta ikastaroak garatu.
  - E) Erretirora heltzean, autobiografiak landu, eta lagundu, taldeka aztertzen, egonaldi ekologikoetan.
  - F) Nork bere euskara hutsezko laguntzarako taldeak antolatzea, bizitzako egoera kritikoei aurre egiteko. PrometheusCamps, bezalako egonaldiak izan daitezke leku egokienak horretarako.

## Ondorioak

OMPren barnean, jarrera positiboak eragiteko esku-hartzeak izaten dira giza existentzian zehar, baina, batez ere, giza-eboluzio prozesuan gertatzen diren aldaketetan. Esku-hartze horiek honako jardunbideak erraztuko dituzte:

- Autoestimu osasuntsua (mugak onartzea barne)
- Attachment edo atxikimendu ziurrak
- Egoera berrietarako moldagarritasuna (erresilientzia)
- Subjektibitatea
- Asertibitatea
- Pertsonen arteko komunikazioa

Horiek ahalbidetzen dute, besteak beste, neu edo ego indartsu baten oinarriak errealitateari egokitzea, baita zailtasunak dituztenen gatazken bitartekari izateko –horietaz hausnarketa egiteko gai izateko– ere.

## POSTERRAK

### Proposamena

#### Euskal Herrirako Proiektuan

##### LEHENENGO URRATSAK:

Benveniste bezalako psikolinguistek erakusten digute nola arautzen duen hizkuntzak kognitibitatea.

Hizkuntza gutxituak mantentzea, halaber, giza ekosistema iraunkorraren zati garrantzitsua da. Agian, hizkuntza gutxituak mantentzea osasun mentala sustatzeko politiken giltza adierazle bat da. Hizkuntza gutxituaren hiztunek kontzientzia ekologista dute.

Frogatutako adierazpen hori da gure GOGOIA, proiektuaren sustraia.

Proposamena, beraz, programa pilotu bat garatzea da bailara batean, bi urtetan, gero beste bailaretan errepikatzeko.

Hasieran, lehenengo eta laugarren puntuetan aritzea. Horretarako, ekintza hauek proposatzen dira:

- Sei hilabeterako plan operatibo bat idaztea laugarren puntua garatzeko.
- Batzorde bat sortzea Plana garatzeko.
- Bailarako elkarte eta artistekin konektatzea.
- Kultur Sailari eta Hizkuntza Politika Saileko zuzendaritzari plana eta aurrekontu bat aurkeztea, laugarren punturako.
- UNIBERSITATEAN ikerketak, tesiak eta ebaluazioak antolatzea, laugarren puntuaren inguruan.

### Bibliografia

- "REFLECTIVE-FUNCTIONING MANUAL" Peter Fonagy, Mary Target, Howard Steele and Miriam Steele. University College, London. Uztaila 1998.
- "ESTILOS DE VIDA Y SALUD MENTAL" Ozamiz J.A., en "Estilos de vida e investigación social" Editor: Ruiz Olagüénaga, J.I. Fomento Social. 1985.
- "BUILDING UP GOOD MENTAL HEALTH" Lehtinen, V., Stakes. 2008.
- "MENTAL HEALTH PROMOTION POLICIES IN EUROPEAN UNION" Ozamiz, J.A. Journal of Mental Health, April 2011; 20(2): 174-184
- "MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION. STRATEGIES FOR COPING WITH ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS RELATED DISORDERS IN EUROPE". Ozamiz A, Henderson J, Kuhn K, Lehtinen V.. Final report 2001-2003. Dortmund: WHP in Europe; 2004.

## 5.3. Euskararen erabilera Tolosako Osasun Zentroko erizainen artean

**Maite Amondarain Zabala, Alaitz Mujika Altuna**

*Tolosako Osasun Zentroa. Tolosaldea ESI*

*maite\_416@hotmail.com*

### Sarrera

2017an Tolosan Galtzaundik burututako kale-neurketan ondorioztatu zen elkarrizketen % 47,5 euskaraz direla eta % 51,2 gaztelaniaz. Osakidetzako Euskara Planean erizainek elkarrekin komunikatzeko erabiltzen duten hizkuntzaren inguruko neurketarik ez da jasotzen. Horregatik, erabaki da Tolosako Osasun Zentroko (TOZ) erizainen hizkuntza-paisaia aztertzea.

### Helburuak

- TOZeko erizainen arteko harremanetan euskararen erabilera ezagutzea.
- Kaleko hizkuntza-errealitatea TOZeko erizainen artean islatzen den ikustea.
- Emaitzak aztertu ostean, euskararen erabilera areagotzeko proposamenak egitea.

### Metodoak

TOZeko erizainen arteko elkarrizketak behatu eta aztertu dira. Neurketak bertako 2 erizainek burutu dituzte, baina berek elkarrizketetan parte hartu gabe.

Datu-bilketak 2018ko martxoaren 5,7,8 eta 15ean egin dira. Excel orria erabili da neurketak erregistratzeko. Erizainen arteko elkarrizketak 3 ehunekotan neurtu dira (% 0 erdara, % 50 biak, % 100 euskara). TOZeko leku hauetan egin dira neurketak: sukalongoan, espazio orokorretan, sendaketa-gelan eta odola ateratzeko gelan. Guztira, 14 erizainen hizkuntza-erabilera behatu da.

### Emaitzak

Guztira 62 elkarrizketa neurtu dira. Emaitzak orokorrak, hauek dira: elkarrizketen % 30 euskaraz egiten dira eta % 70 erdaraz. Hitzun kopuruari dagokionez, 4 hitzunik gorako elkarrizketa guztiak erdaraz egiten dira, 3 hitzunik elkarriketen % 81 erdaraz dira eta 2 hitzunik elkarriketen % 45,9 erdaraz, % 29,7 euskaraz eta % 24,3 bietan dira. Lekuari erreparatu gero, sukalongoa da erizain gehien elkartzen diren tokia eta, aldi berean, erdara gehien erabiltzen den momentua.

### Ondorioak

TOZeko erizainen arteko euskararen erabilera Tolosako kaleetako baino baxuagoa da. Hitzun kopurua gora doan heinean, gaztelaniaren erabilera nagusitzen da.

Osakidetzako Euskara Planaren helburuetako bat euskara lan-hizkuntza bilakatzea da. Horregatik, pixkanaka-pixkanaka ohitura hauek aldatzeko joera hartu nahi bada, egitasmo eta ideia berriak ongi etorriak izango dira.

## POSTERRAK

Lan honetan hau proposatzen da: Euskaraldia erronka, euskal instituzioak Euskal Herrian bultzatzen ari diren 2018ko urte-amaieran egin nahi den egitasmoa. Euskaraldiak 11 egunez Ahobizi eta Belarriprest bihurtu nahi dira. Guk egitasmo hori TOZeko erizainen artean martxan jartzea proposatzen dugu.

Bukatzeko, lan hau beste lan batzuen abiapuntua izan daiteke. Behaketa zuzenak erizainen arteko hizkuntza-paisaia nolako den azaltzen badigu ere, arrazoiak ezagutu nahi badira beste ikerketa bat egitearen beharra ikusten da.

## Bibliografia

- Euskararen erabilera normalizatzeko 2. Plana (2013-2019) barne-harremanen atala.
- Tolosaldeko 2017ko tarteko ebaluazioko datuak.
- Galtzaundi euskara taldeko 2017ko kale neurketako emaitzak



## 5.4. Komunikazio-inkomunikazioa Azpeitiko erizain eta medikuen artean

**Arrate Ugarte Plazaola**  
**Leire Arabaolaza Lizarralde**  
**Mikel Galparsoro Goikoetxea**  
**Maria Gerriko Murgiondo**  
**Ane Illarramendi Arzalluz**

*Azpeitiko Osasun Zentroa. Goierri Urola-Garaiko ESI*  
*ugarte\_arrate@hotmail.com*

### **Sarrera**

Egunerokotasuneko lanean, beti antzeman izan ditugu hutsuneak erizainen eta medikuen arteko komunikazioan. OEEk proposaturiko aurtengo gaiari jarraituz, gure zentroko egoeraren azterketa egitea erabaki dugu.

### **Helburuak**

Medikuen eta erizainen arteko komunikazioaren onurak aztertzea eta, era berean, komunikazioa oztopatzen duten arrazoiak ezagutu eta hobekuntzak proposatzea izan da lanaren helburua.

### **Metodoak**

Azpeitiko Osasun Zentroko mediku eta erizain guztiei mezu elektronikoko bidez egin zaie galdeketa. Erantzunak era anonimoan aztertze aldera Unitate Burua arduratu da galdeketaren erantzunak jaso eta zerrendatzeaz.

Komunikazio-harremanean ondo jorratzen diren 3 adibide eta hobetu daitezkeen beste hainbeste zerrendatzeko eskatzen zitzaion bakoitzari. Jasotako erantzunetatik aipatuenak islatuko ditugu, eta hobetu daitezkeenetatik proposamenak egin.

Langileen erantzun-maila oso altua izan da, 20 langileetatik 19k erantzun dute.

### **Emaitzak**

Erizainek medikuekiko

Alde onak:

- Harreman ona orokorrean.
- Disponibilitate ona.
- Euskarazko komunikazioa gehienekin.

Hobetzeko arloak:

- Medikuen eta erizainen kontsultak fisikoki ondoan izatea.
- Oinarrizko Arreta Unitateko bilera presentziala egitea.

## POSTERRAK

- Kontsulta bat egitean eragozten ari den sentsazioa.
- Medikuek ezinbestekoa denean bakarrik erlazionatzen dira.

Medikuek erizainekiko

Alde onak:

- Harreman ona orokorrean.
- Disponibilitate ona.

Hobetzeko arloak:

- Oinarrizko Arreta Unitateko bilera presentziala egitea.
- Begikotasuna.
- Elkarrekin etxeko bisita gehiago egitea.
- Bi estamentuen arteko urruntasuna.

## Ondorioak

Unitate-buruak bilera egingo du profesional talde bakoitzarekin, beste taldearen erantzunak ezagutzera emateko. Ondoren, bilera orokor bat egingo da langile guztiak batuz. Bertan, proposamen guztiak landuko dira, eta hobetu daitezkeen arloei irtenbide bat aurkitzen saiatuko gara.

Denbora falta dela—eta, proiektuko lehen atala egin dugu, hau da, langileek inkestak bete dituzte, erantzunak jaso eta zerrendatu egin dira. Proiektuaren bigarren atala jorratzear dago.

## 5.5. Estatinak Lehen Mailako Arretan

**Argiñe Iburguren Mendizabal**, *Oñatiko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

**Ander Gerenabarrena Garcia**, *Oñatiko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

**Ane Lopez Errazkin**, *Arrasateko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

**Mirian Campo Martin**, *Arrasateko Osasun Zentroa. Debagoieneko ESI*

*argi.iburguren@gmail.com*

### Sarrera

Hiperkolesterolemia gaixotasun kardiobaskularrekin zuzenean erlazionatuta dago, batez ere, kardiopatia iskemikoarekin. Azken datuen arabera (INE, 2015), Espainiako heriotzen lehenengo kausa zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira.

Kolesterol-mailak jaisteko farmakoterapiaren erabilera (estatinak bereziki) gure inguruan oso altua da. Preskripzioak % 442 igo dira azken 10 urteetan (AEMPSen arabera).

Arrisku kardiobaskularra kalkulatzeko Regicor taulak erabiltzen dira, Espainiako populaziorako egokituak direlako.

Osakidetzaren praktika klinikorako gidako gomendioak hauek dira:

- Regicor > % 20: estatinekin hasi.
- Regicor % 10-19: arrisku faktoreak izanez gero (diabetesa barne), estatinekin hasi.
- Regicor < %10: ez dago farmakoak erabiltzeko egokiespenik.

### Helburuak

Arrisku kardiobaskular baxua (Regicor < %10) eta gertaera kardiobaskularrik izan ez duen 40 eta 74 urte arteko populazioak estatinak hartzen dituen aztertzea, hau da, beharrik izan gabe tratamendua hartzen ari den biztanleria aztertzea.

### Metodoak

Behaketa deskriptibo erretrospektiboa erabili dugu, Debagoieneko ESIko Lehen Arretako 4 kupo aztertuz (Oñatiko 2, Arrasateko 2).

Ikerketarako inklusio-kriterioak:

- 40 eta 74 urte arteko adindunak.
- Estatina hartzen egotea.
- Regicor kalkulatu izatea azken 7 urteotan.
- Alborapen nagusiak aztertzaile desberdinak izatea eta ospitaleko espezialisten presbideren erabilera berantiarra.

### Emaitzak

40 eta 74 urte bitartean kalkulatu da arrisku kardiobaskularra. 4 kupoetan 4.013 pertsona

## POSTERRAK

izanik adin-tarte horretakoa. Gure azterketan inklusio-kriterioak 152 pertsonak betetzen dituzte, horietatik 84k preskripzio okerra dute. Hau da, aztertutako populazioaren % 55,2k preskripzio okerra du, emakumeak dira gehiengoak. Preskripzioen % 71 lehen mailako arretako medikuek egina da, baina kontuan hartu behar da alborapenen zerikusi nabarmena (batez ere ospitaleko espezialistek presbideren erabilera eskasa izan dutelako orain bi urte arte).

## Ondorioak

Kolesterolari aurre egiteko, tratamenduaren lehen maila indartu behar dugu, tratamendu ez farmakologikoa. Bizi-ohiturak aldatu, ariketa fisikoa bultzatu eta dieta egokia jarraitzera animatu. Hori guztia bete eta 6 hilabeteko epean erabaki estatinen bidezko tratamendua beharrezkoa den.

Preskripzioa okerra den kasuetan estatina kentzen ere ikasi behar dugu. Simvastatina da estatinen barruan tratamendurako lehen aukera.

## Bibliografia

- Guía Práctica Clínica Osakidetza. 2011.
- AEMPS. Informe de utilización de medicamentos 2014: Utilización de medicamentos hipolipemiantes en España durante el periodo 2000-2012.
- Sociedad Gallega de Cardiología (SOGACAR). Recomendaciones de la Sociedad Gallega de Cardiología en el uso de estatinas. 2014
- Revisión sistemática de evaluación económica de las estatinas comercializadas en España. Peiró, S. et al. Universidad Pompeu Fabra. 2012.
- El consumo de estatinas en España y la evidencia actual. Pinilla P, Estefano. 2016

## 5.6. Burnizko nerabearen samina

### Maialen Berridi Agirre

*Gipuzkoako Famili eta Komunitate Arretako*

*Irakaskuntzako Unitate Mutiprofesionala*

*maialenberridi@gmail.com*

### Sarrera

Eskoliosia bizkarrezurraren alde baterako desbideratze progresibo eta anormala da, 10º baino gehiagoko desbideratzea. Ohikoena nerabearokoa da. Prebalentzia (Cobb angelua >10º) % 2,5 eta % 4 artekoa da, % 10ek bakarrik behar izaten du tratamendua. Emakumeetan gizonetan baino 10 aldiz handiagoa da.

### Helburuak

- Nerabeak artatzeko orduan komunikazioak duen garrantzia azpimarratzea.
- Ezkatuko gaixotasunak azaleratzeko komunikazio-teknikak birpasatzea.
- Eskoliosiaren tratamendua birpasatzea.

### Metodoak

Arantzazuk, 12 urteko emakumeak, eskoliosi idiopatikoa du (Cobb angelua 25º). Kortsea darama. Azken hilabeteetan behin eta berriro gerturatu da bere familia-medikuaren kontsultara gerriko eta buruko mina duelako. Ohiko analgesiaz gain, Naproxeno 550/12 orduko gehitu zitzaion. Gaur berriro etorri da eta oraindik min handiarekin dagoela dio. Miaketa fisikoan ez da ezer antzematen. Eskolan soinetako klaseetara ez joateko ziurtagiria eskatu digu.

Susmoa dugu zerbait ezkatutzen ari dela eta kontsultara horrenbeste etortzearen arrazoia beste bat dela.

Hori dela-eta, galdera irekiak egiten dizkiogu eta minaren arrazoia bere iritziz zeren baitan dagoen galdetzen diogu. Pixkanaka kortseak eramateak sortzen dion saminaz hitz egiten du. Besteen aurrean arraro eta desberdin sentitzen delako eta soinetako klasean ez duelako arroparik kendu nahi, ikaskideek kortsea ez ikusteko.

### Emitzak

Gaixoari kortsea eramatearen eta ez eramatearen onura, kalte eta ondorioak azaltzen dizkiogu, eta sortzen dizkion arazoan aurrean kortsea kentzea erabakitzen dugu.

### Ondorioak

- Nerabearoa oso garai berezia da, horregatik bereziki garrantzitsua da gaixoa ardatz duen metodo klinikoa erabiltzea nerabeekin.

## POSTERRAK

-Gaixoa kontsultara behin eta berriz etortzen denean gaitz xume batekin, arazo garrantzitsuago bat ezkututzen ari dela susmatu beharko genuke.

-Ezkutuko arazo bat azaleratzeko komunikazio-teknika egokienak hauek dira: gaixoak kontaktzen dituen sintomak ez lotu berehala gaitz konkretu batekin; ez egin gaixoaren sintomen inguruko interpretaziorik; saiatu estresaren edo ondoezaren iturria zein den bilatzen; galdetu gaixoari ea sintoma horiek beste zerbaitekin lotura dutela uste duen.

-Ez dago ikerketa nahikorik nerabearen eskoliosia kortsearekin tratatuz gero gaixotasunaren ondorio kaltegarriak ekidingo direnik esateko.

## 5.7. Elkar ulertzeko hitzen esanahia argitu behar

**Aitziber Olabarrieta Kareaga**  
**Saray Sainz Lopez**  
**Sonia Pacho del Castaño**  
**Alazne Sanz Dañobeitia**  
**Miren Eguzkiñe Gortazar Echevarria**  
**Nere Barrenetxea Ania**  
**Miren Gotzone Larrory Zorrozu**  
*Galdakaoko Ospitalea. Etxeko Ospitalizazioa*  
*aitziberok@gmail.com*

### Sarrera

Askotan paziente edo senideen artean zalantza handiak daude heriotzaren inguruan, batez ere bizitzaren amaiera gerturatzean.

Oro har, oinarrizko adostasun etiko eta juridikoa dago heriotza onaren eduki eta eskubide batzuen gainean. Pertsona guztien eskubidea da bizitzaren amaieran oinazea arintzea, eta bere prozesuari eta eritasunari buruzko informazio zuzena jasotzea, tratamendu bat errefusatzeko, ahalegin terapeutikoa mugatzea eta dauden aukeren artean hautatzea.

Baina zer gertatzen da gaixoen edo senideek ez dakitenean zer den sedazioa.

### Helburuak

Galdakaoko Ospitalean Etxeko Ospitalizazioan aritzen garenok maiz lan didaktikoa egin behar dugu, artatzen dugun gaixoaren egoeraren irtenbide terapeutiko bakarra sedazioa denean; sortzen diren egoerak desberdinak dira:

\*Erantzun bortitza: "hilko duzue?"

\*Txarto ulertzeak: "zergatik orain?"

\*Eskaintzen zaiona ez onartzea, eutanasia eskatzea... eta abar

Sedazioa aipatzen dugunean, ikusten ari gara zertaz ari garen ez dutela ondo ulertzen; inkesta egitean jakin nahi izan dugu ustea den edo benetan gai honen inguruan nahasmen eta informazio falta nabarmena dagoen.

Beraz, gure inguruan oraindik gai hauen inguruan aurreiritzi asko daude, txarto ulertzeak eta uste okerrak. Ondorioz, aproposa ikusi dugu gure eskualdeko herritarren artean inkesta bat egitea.

### Metodoak

Galdakaoko Etxeko Ospitalizazioko erizainok prestatuta; 5 galderaz osatutako inkesta zabaldu dugu, ezagunen, senideen eta auzokideen artean.

## POSTERRAK

### Emaitzak

118 inkesta eginda; 20 herritan.

Sedazioa zer den badakitela 112k baieztatu dute eta eutanasia zer den 116k.

Sedazioaren definizio zuzena 70 pertsonak eman dute; eutanasiarena 74k.

Eutanasia baimentzearen alde 107 pertsona azaldu dira.

### Ondorioak

Sedazioa benetan zer den ez dakite inkesta egin dutenen % 40,67k, nahiz eta baietz erantzun duten % 94,91k.

Eutanasia zer den badakitela erantzun dute %98,30ek, baina definizioa aukeratzeko orduan % 35,6 oker ibili da.

Beraz, 2 hitz horien esanahia badakitela uste dute gehienek, baina ez dute asmatu definizio zuzena ematean, 10etik ia 4k.

Eutanasia delitua dela % 90,67k badaki. Kopuru berdina eutanasia baimentzearen aldekoa izan da, egin diren 118 inkestetatik 107 pertsona, hain zuzen.

Ahalegin handia egin behar dugu gai honen inguruan, gizartean argi gera dadin zer den sedazioa eta zer eutanasia.

Europar eta herrialde garatuetan eutanasia baimentzearen inguruko joera bera berresten da gurean ere.

### Bibliografia

- EHAA (Sedazioaren inguruko legedia)
- MOE-OMS (herrialde garatuetako legedia)
- Zainketa Aringarrien gida (Osakidetza)
- Gaixoen eskubideen legea (175/1989 Dekretua, uztailaren 18a)



## 5.8. Alexitimia (emozioak komunikatzeko zailtasunak) eta depresioaren arrisku-inpaktua elikadura-nahaste desberdinetan

Virginia Guillén

Borja Santos

Endika Martínez

*Neurozientziak Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, EHU*

*virginia.guillen@ehu.eus*

### Sarrera

Alexitimia deritzogu emozioak identifikatu eta azaltzeko ezintasun psikopatologiakoari.

Gizonezkoen % 8k, emakumezkoen % 1,8k eta arazo psikologikoak dituzten pertsonen % 30ek pairatzen dute. Nahaste psikosomatikoak, toxikomaniak, elikadura-nahasteak, psikopatiak eta stres postraumatikoa sufritzen dituzten pertsonen probabilitate handiagoa daukate.

Alexitimia nahaste kognitibo-afektiboa duen pertsonak gaitasun falta du emozioak identifikatzeko eta azaltzeko, esna dagoela amets egiteko, pentsamendu guztiz zehatza izateko eta introspektorako.

Emozioen autorregulazioa oso garrantzitsua da nahaste honetan, emozioak prozesatzeko ahalmen-urritasun gisa ulertzen da eta.

Elikadura-nahasteak (ED) dituzten paziente gehienek depresioa eta sintoma alexitimikoak dituzte. Depresioa eta alexitimia sintomen arteko erlazioaren sendotasuna ez da gaur egun ondo ulertzen.

### Helburuak

Lehenengo helburua da aztertzea zein den alexitimiaren eta depresioaren arteko harremana elikadura-nahasteak dituzten pazienteengan. Gure bigarren helburua da begiratzea ea elikadura-nahasteak dituztenek alexitimiaren eta depresioaren arteko patroia bati jarraitzen diotenetz.

### Metodoak

Ehun eta hiru paziente aztertu ziren: anorexia nerbiosoa (AN), bulimia nerbiosoa (BN) eta espezifikatu ez diren elikadura-nahasteak (EDNOS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) eta Hamilton depresioa baloratzeko eskalaren (HDRS-17) bitartez.

### Emaitzak

Ikerketa honek eredu jakin bat agerian utzi zuen, alexitimiaren eta depresioaren arteko erlazioa elikadura-nahaste bakoitzean. Ereduaren egokitasuna AN, BN eta EDNOS daukaten pazienteentzat onargarria zen, eta aldakortasuna % 20koa azaltzen zen. Hain zuzen ere, AN kasuan, alexitimia

## POSTERRAK

depresio larriarekin lotu zen. Erregresio linealeko eredu desberdinak egin genituen, adina, KMI (gorputz-masaren indizea) eta tratamenduaren iraupeneko aldagaiak kontrolatuz. Sentimenduak identifikatzeko zailtasunak faktorea (DIF), depresioarekin lotutakoa, AN taldean bereziki eta lagin osoan adierazi zen.

### Ondorioak

Profil alexitimikoa, AN kasuan bereziki, depresio larriarekin lotzen dela ondorioztatu dugu, eta alexitimia eta depresioa AN, BN eta EDNOSekin zuzenean lotuta daudela. Ereduaren egokitzapenaren batez besteko balioak eman digu geure analisisiek alexitimia eta depresioa neurtzeko neurri zehatzak zehazteko beharra dagoela esanez, konklusio gisa.

Demostratu ahal izan dugu bere burua osasuntsu irudikatzen duena errazago sendatzen dela elikadura-nahasteak pairatzen dituzten pazienteak baino.

# 6. Tailerrak

## 6.1. Sexuen arteko meta-komunikazioa

**Amaia Urrejola Muguruza**

*Sexoterapeuta*

*terapia@xarlingo.eu*

Paul Watzlawick-ek dioten bezala, «ezinezkoa da ez komunikatzea» eta komunikazio sexualarekin antzekoa gertatzen zaigu. Osasun-arloko lehen mailako arreta zerbitzu guztietan sexuari buruz hitz egiten da, ez, ordea, modu eraginkorrean ezta esplizituan ere. Bizitzako uneren batean sexualitatearen eremuan zailtasunak suerta daitezke, eta laguntza eskatzen badugu, gehienetan osasunaren profesionalengana jotzen dugu eta, zehazki, osasun-zentroetan dauden familia-medikuengana. Aldiz, gehiegitan, pazienteei arreta eskaintzen zaienean, ez dira izaki sexudun gisa tratatzen eta, ondorioz, sexualitatearen dimentsioa ez da aintzat hartzen. Horren atzean arrazoi ugari egon daitezke, beste batzuen artean, komunikazio sexualerako ohitura falta, lotsa, gaia tabua kontsideratzea, ezagupen falta, denbora falta eta abar. Horrekin batera, osasunean lan egiten dugun profesionalok ere izaki sexudunak gara; hau da, sexuaren eraginez diferenteak izateko diseinatuta gaude, baita komunikazioari dagokionez ere.

Beraz, tailer honetan, sexuari buruz nola komunikatzen garen analizatuko dugu, hala nola sexuen artean eta sexuari buruz meta-komunikatuko gara, betiere kalitatezko arreta integrean hobetzeko asmoarekin. Horretarako, oinarritzko azalpen teorikoak, jarduera praktikoak eta pautak batzuk emango dira.

## 6.2. Wikipedia eta osasuna: bikote banaezina

**Galder Gonzalez Larrañaga**

*EHU*

*galder158@hotmail.com*

Wikipedia munduko 5. webgunerik bisitatuena da. Ingeleseko bertsioak 250 milioi artikulua erakusten ditu egunean. Euskarazko webgunerik bisitatuena ere bada, 80.000 artikulua baino gehiago ikusten baitira egunean. Entziklopedia gisa, munduko ezagutza guztia pertsona guztien esku utzi nahi du, libre. Bisio horrekin milaka artikulua ditu gaixotasun, sindrome, sendagai edo terapien inguruan; medikuntzako entziklopedia ireki handiena da gaur egun.

Ardura handia da Wikipediak duena, beraz: medikuntza-alorreko milaka artikulua eskaintzen ditu, eta kalitatez egin behar du, informazio zehatza, zuzena eta fidagarria eskainiz. Helburu horri eutsiz, hainbat proiektu garatu dira: WikiMed proiektuak milaka orrialde idatzi ditu zehaztasun handiz. Munduko hainbat hizkuntzatarata itzuli dira eta sarerako sarbiderik ez duten herrialdetarako offline bertsioa eskaini da.

Wikipedian euskaraz medikuntzari buruzko informazio egokia, zehatza eta sinesgarria emateko beharrezkoa da medikuntzako profesionalen laguntza, auzolanean eraikitzen dugun proiektu hau indartzeko. Tailer honetan Wikipedian medikuntzari buruz idazteko oinarritzko ikastaroa eskainiko dugu, eta medikuntzako profesionalen wikilari-sare bat sortzen saiatu.

## 6.3. Know pain, no pain

**Amaia Etxebarria, *Fisioterapeuta***  
**Gixane Orrantia, *Fisioterapeuta***  
**Maider Azkuenaga, *Fisioterapeuta***  
**Ainhoa Pikaza, *Erizaina***  
*amaiaetxeb@gmail.com*

Guk geuk, profesional sanitariook, eman behar diegu herritarrei osasun-gaiei buruzko ezagutza eta informaziorik eguneratuena. Minak eraginda bitzta normala ezin egin izatea kontsulta-gai ohikoa eta errepikakorra da gure praktika klinikoan. Gure pazienteei laguntzen ari gatzaizkie, benetan? Edo guk ematen dizkiegun informazio eta aholkuak dira, agian, arazoaren parte?

Tailerrean, minari buruzko informazio eguneratua emateko asmoa daukagu, neurozientzien aurrerapenetan oinarritua. Minaren kontzeptua sakon jorratuko dugu, burmuinak daukan rola, eta kulturaren parte hartzea mina antzemateko ikaskuntzan. Birkontzeptualizazio honek gure pazienteentzako diskurtso berria sortuko du, izan ditzaketen sinesmen okerrak alde batera uzteko lagungarri izango zaiena, eta minari aurre egiteko jarrera aldaraziko diena, beldurra baztertuz eta sendatzeko bidean jarritz. “Know pain, no pain” (mina ezagutzea minik ez izateko modurik onena da).

# 7. Aurkibide osoa

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Hitzaurrea.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2. Egitaraua .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>3. Hitzaldiak .....</b>   | <b>11</b> |
| 3.1. Gaixo psikotikoekin nola komunikatu .....                                     | 12        |
| <i>Idoia Astigarraga Iriondo</i>   |           |
| 3.2. Nola hitz egin sexuaz kontsultan? .....                                       | 17        |
| <i>Agurtzane Ormatza Imatz</i>   |           |
| 3.3. Gaixoarekin komunikazio eraginkorra, oztopoak gainditzen.....                 | 21        |
| <i>Xabier Zupiria Gorostidi</i>  |           |
| 3.4. Osatuberri aldizkariaren ibilbide luzea eta aurrekariak .....                 | 24        |
| <i>Mikel Maioz Etxaniz</i>   |           |
| 3.5. Osasun Etxearen esperientzia Euskadi Irratian .....                           | 26        |
| <i>Arantxa Arza Lasa</i>   |           |
| 3.6. OSAGAIZ, osasun-zientzien aldizkari berria .....                              | 27        |
| <i>Jose Ramon Furundarena Salsamendi</i>   |           |
| 3.7. Hizkuntza(k) Osakidetzan.....   | 31        |
| <i>Xabier Arauzo Uriarte</i>   |           |
| 3.8. Zelan ikusten gaituzte beste aldetik? .....                                   | 34        |
| <i>Joxe Aranzabal Mendizabal</i>   |           |
| 3.9. Gales eta Kanadako esperientzia .....   | 36        |
| <i>Aitor Montes Lasarte</i>  |           |
| 3.10. Komunikazioaren garrantzia doluaren prozesuan.....                           | 38        |
| <i>Patxi Izagirre Ormazabal</i>  |           |
| 3.11. Bizitzaren amaieraz, heriotza duinaz .....                                   | 41        |
| <i>Koldo Martinez Urionabarrenetxea</i>  |           |
| 3.12. Komunikazioa Zainketa Aringarrietan .....                                    | 43        |
| <i>Iñigo Suberbiola Unanue</i>   |           |
| 3.13. Hitzaldi nagusia: Hau da ene mina,esan nahi eta esan ezina.....              | 47        |
| <i>Idazlea, zinemagilea eta euskaltzaina</i>                                       |           |
| <i>Anjel Lertxundi Esnal</i>   |           |
| <b>4. Ahozko komunikazioak .....</b>   | <b>49</b> |
| 4.1. Komunikazioa: zirujau eta gaixoen artean<br>espektatibak argitze aldera ..... | 50        |
| <i>Eneko Escribano Landa</i>   |           |
| <i>Josu Arrieta Alberdi</i>  |           |
| 4.2. Organo-emaile eskaeren emaitzen analisia<br>emaile motaren arabera .....      | 52        |
| <i>Amalur Guridi Mugica</i>  |           |
| <i>Haizea Olasagasti Ruiz de Gauna</i>   |           |



|  |    |
|--|----|
| <i>Felix Zubia Olaskoaga</i>   |    |
| <i>Lander Atutxa Bizkarguenaga</i>                                       |    |
| 4.3. Pazienteak Hautemandako Emaizten Neurketak:                         |    |
| pazientea osasun-arretaren erdigunera .....                              | 53 |
| <i>Iñaki Santamarina Renteria</i>  |    |
| <i>Izaskun Elezgarai Gabantxo</i>  |    |
| <i>Aitor Montes Lasarte</i>  |    |
| 4.4. Zientzia (horren barruan, medikuntza) gizarteratzea,                |    |
| orain (sare sozialen garaian) eta hemen (Euskal Herrian).....            | 55 |
| <i>Ana Galarraga Aiestaran</i>   |    |
| 4.5. Lehen mailako arretan pazienteak identifikatzearen eragina zainketa |    |
| aringarrietara bideraturiko programa integratu batean .....              | 57 |
| <i>Igor Larrañaga Uribeetxebarria</i>                                    |    |
| 4.6. “Kontsulta sakratuen” aurrean familia-medikuek                      |    |
| dituzten pertzepzio, jarrera eta jokabideak .....                        | 59 |
| <i>Lorea Larrañaga Azpiazu</i>   |    |
| <i>Sara Olariaga Arrazola</i>  |    |
| <i>Mikel Baza Bueno</i>  |    |
| <i>Cristina Cabrera Brufau</i>   |    |
| <i>Carlos Calderón Gómez</i>   |    |
| <i>Nabil Dinouri</i>   |    |
| <i>Ana Dosio Revenga</i>   |    |
| <i>Carmen Fando Lavalle</i>  |    |
| <i>Maria Jose Fernández de Sanmamed Santos</i>                           |    |
| <i>Juan Gervás Camacho</i>   |    |
| <i>Maxi Gutierrez Jodra</i>  |    |
| <i>Amaia Saenz de Ormijana</i>   |    |
| <i>Bea Aragón Martín</i>   |    |
| <i>Elena Serrano Ferrández</i>   |    |
| <i>Ana María Uriarte</i>   |    |
| <i>Miren Urquiza Bengoa</i>  |    |
| 4.7. Txanpon bakarra baina bi alde:                                      |    |
| komunikazioa-inkomunikazioaren eragina lehen mailako arretan .....       | 61 |
| <i>Ina Idarreta Mendiola</i>   |    |
| <i>Marta Barandiaran Forcada</i>   |    |
| 4.8. Inklusioa euskal pilotan: aukera eta mugak                          |    |
| talde arteko harremanaren talaiatik .....                                | 63 |
| <i>Uxue Fernandez Lasa</i>   |    |
| <i>Itsaso Nabaskues Lasheras</i>   |    |
| <i>Jurgi Olasagasti Ibargoien</i>  |    |
| <i>Amaia Ramírez</i>   |    |
| 4.9. Itzulpenaren zama: arazoa etekin .....                              | 65 |
| <i>Ander Manterola Dudagoitia</i>  |    |

## AURKIBIDE OSOA

|  |    |
|--|----|
| 4.10. Azpeitiarrak: osasun-arreta eta euskara .....  | 66 |
| <i>Ane Illarramendi Arzalluz</i>   |    |
| <i>Arrate Ugarte Plazaola</i>  |    |
| <i>Maria Gerriko Murgiondo</i>   |    |
| <i>Leire Arabaolaza Lizarralde</i>   |    |
| <i>Mikel Galparsoro Goikoetxea</i>   |    |
| 4.11. Nola ematen dugu informazioa? Pazienteen begirada .....  | 68 |
| <i>Itsaso Sexmilo Ayarra</i>   |    |
| <i>Leire Fernandez Ciriza</i>  |    |
| <i>Maite Ayarra Elia</i>   |    |
| 4.12 Mintzanet: euskara on line. Mugak gainditzen .....  | 70 |
| <i>Ritxi Lizartza Urrestaratzu</i>   |    |
| 4.13. Abilezia komunikatiboetarako trebakuntza Medikuntzako<br>ikasleengan; elebitasunaren analisia .....            | 71 |
| <i>Virginia Guillen Cañas</i>  |    |
| <i>Naiara Ozamiz Etxebarria</i>  |    |
| <i>Sonia Ruiz de Azua</i>  |    |
| <i>Miren Agurtzane Ortiz Jauregi</i>   |    |
| 4.14. Medikuntzako Graduoko hirugarren kurtsoko ikasleekin<br>komunikazio-trebetasunak lantzen.....                  | 73 |
| <i>Naiara Ozamiz Etxebarria</i>  |    |
| <i>Virginia Guillen Cañas</i>  |    |
| <i>Miren Agurtzane Ortiz Jauregi</i>   |    |
| <i>Sonia Ruiz de Azua</i>  |    |
| 4.15 Pazienteen lehentasunezko erregistroa hobetzeko aukera,<br>prestakuntza eta eskaintza aktiboaren bitartez ..... | 75 |
| <i>Aitor Montes Lasarte</i>  |    |
| 4.16 UPV/EHUko Medikuntzako ikasleen lana euskal Wikipedian.....   | 77 |
| <i>Angel Bidaurrazaga Van-Dierdonck</i>  |    |
| <i>Galder Gonzalez Larrañaga</i>   |    |
| 4.17 Afasia euskaraz aztertzeke tresna berria bidean .....   | 79 |
| <i>Marie Pourquoié Bidegain</i>  |    |
| <i>Amaia Munarriz Ibarrola</i>   |    |
| 4.18. Debagoieneko ESiko Arretaren Etikako Batzordearen Sorrera.....   | 81 |
| <i>Karmele Uribarri Urresti</i>  |    |
| <i>Susana Diaz de Durana Santacoloma</i>   |    |
| <i>Aitor Saenz Azkunaga Guerrero</i>   |    |
| 4.19 “Erosotasun-neurriak” eta titianalgnesia;<br>komunikatzeko modu berri bat.....                                  | 83 |
| <i>Gema Bikuña Madrid</i>  |    |
| <i>Leire Caballero Custodio</i>  |    |
| <i>Isabel Lamas Fernandez</i>  |    |
| <i>Alazne Larrea Reguero</i>   |    |
| <i>Iñigo Bragado Berañan</i>   |    |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
|           | <i>Leire Santiso Solabarrieta</i>   |           |
|           | <i>Ianire Beitia Goenaga</i>  |           |
|           | <i>Ione Fernandez Iglesias</i>  |           |
| 4.20.     | Hizkeraren garrantzia bizitza amaitzera doanean .....                               | 86        |
|           | <i>Ander Gerenabarrena Garcia</i>   |           |
| 4.21.     | Petrikiloengandik ikasteko duguna .....   | 88        |
|           | <i>Oier Gorosabel Larrañaga</i>   |           |
| <b>5.</b> | <b>Posterrak.....</b>   | <b>91</b> |
| 5.1       | Pazienteen transferentzia ospitale arteko<br>lekualdatzeetan. "IDEAS" metodoa ..... | 92        |
|           | <i>Aitor Saenz-Azkunaga Guerrero</i>  |           |
|           | <i>Isabel Virtus Aldanondo</i>  |           |
|           | <i>Angel Maeztu Torre</i>   |           |
|           | <i>Juncal Fernandez Martinez</i>  |           |
|           | <i>Karmele Uribarri Urresti</i>   |           |
|           | <i>Angel Marín Tamayo</i>   |           |
| 5.2.      | Osasun mental positiboa sustatzea .....   | 94        |
|           | <i>Jose Agustin Ozamiz</i>  |           |
|           | <i>Naiara Ozamiz Etxebarria</i>   |           |
| 5.3       | Euskararen erabilera Tolosako Osasun Zentroko<br>erizainen artean.....              | 97        |
|           | <i>Maite Amondarain Zabala</i>  |           |
|           | <i>Alaitz Mujika Altuna</i>   |           |
| 5.4       | Komunikazio-inkomunikazioa Azpeitiko erizain<br>eta medikuen artean .....           | 99        |
|           | <i>Arrate Ugarte Plazaola</i>   |           |
|           | <i>Leire Arabaolaza Lizarralde</i>  |           |
|           | <i>Mikel Galparsoro Goikoetxea</i>  |           |
|           | <i>Maria Gerriko Murgiondo</i>  |           |
|           | <i>Ane Illarramendi Arzalluz</i>  |           |
| 5.5.      | Estatinak Lehen Mailako Arretan .....   | 101       |
|           | <i>Argiñe Ibaguren Mendizabal</i>   |           |
|           | <i>Ander Gerenabarrena Garcia</i>   |           |
|           | <i>Ane Lopez Errazkin</i>   |           |
|           | <i>Mirian Campo Martin</i>  |           |
| 5.6.      | Burnizko nerabearen samina .....  | 103       |
|           | <i>Maialen Berridi Agirre</i>   |           |
| 5.7       | Elkar ulertzeko hitzen esanahia argitu behar.....                                   | 105       |
|           | <i>Aitziber Olabarrieta Kareaga</i>   |           |
|           | <i>Saray Sainz Lopez</i>  |           |
|           | <i>Sonia Pacho del Castaño</i>  |           |
|           | <i>Alazne Sanz Dañobeitia</i>   |           |

**AURKIBIDE OSOA**

*Miren Eguzkiñe Gortazar Echevarria*

*Nere Barrenetxea Ania*

*Miren Gotzone Larray Zorroza*

|  |     |
|--|-----|
| 5.8 Alexitimia (emozioak komunikatzeko zailtasunak) eta depresioaren arrisku-inpaktua elikadura-nahaste desberdinetan..... | 108 |
|--|-----|

*Virginia Guillen*

**6. Tailerrak109**

|   |     |
|---|-----|
| 6.1. Sexuen arteko meta-komunikazioa..... | 110 |
|---|-----|

*Amaia Urrejola Muguruza*

|   |     |
|---|-----|
| 6.2. Wikipedia eta osasuna: bikote banaezina..... | 111 |
|---|-----|

*Galder Gonzalez Larrañaga*

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 6.3. Know pain, no pain ..... | 112 |
|-------------------------------|-----|

*Amaia Etxebarria*

*Gixane Orrantia*

*Maidar Azkuenaga*

*Ainhoa Pikaza*

# 8. Egileen aurkibidea

## EGILEEN AURKIBIDEA

|   |         |
|---|---------|
| <i>Amondarain Zabala, Maite</i> .....           | 97      |
| <i>Arabaolaza Lizarralde, Leire</i> .....       | 66, 99  |
| <i>Aranzabal Mendizabal, Joxe</i> .....         | 34      |
| <i>Arauzo Uriarte, Xabier</i> .....             | 31      |
| <i>Arrieta Alberdi, Josu</i> .....              | 50      |
| <i>Arrospide Elgarreta, Arantzazu</i> .....     | 57      |
| <i>Arza Lasa, Arantxa</i> .....                 | 26      |
| <i>Astigarraga Iriondo, Idoia</i> .....         | 12      |
| <i>Atutxa Bizkarguenaga, Lander</i> .....       | 52      |
| <i>Ayarra Elia, Maite</i> .....                 | 68      |
| <i>Azkuenaga, Maider</i> .....                  | 112     |
| <i>Barandiaran Forcada, Marta</i> .....         | 61      |
| <i>Barrenetxea Ania, Nere</i> .....             | 105     |
| <i>Baza Bueno, Mikel</i> .....                  | 59      |
| <i>Beitia Goenaga, Ianire</i> .....             | 83      |
| <i>Berridi Agirre, Maialen</i> .....            | 103     |
| <i>Bidaurrezaga Van-Dierdonck, Angel</i> .....  | 77      |
| <i>Bikuña Madrid, Gema</i> .....                | 83      |
| <i>Bragado Berañan, Iñigo</i> .....             | 83      |
| <i>Caballero Custodio, Leire</i> .....          | 83      |
| <i>Cabrera Brufau, Cristina</i> .....           | 59      |
| <i>Calderón Gómez, Carlos</i> .....             | 59      |
| <i>Campo Martin, Mirian</i> .....               | 101     |
| <i>Diaz de Durana Santacoloma, Susana</i> ..... | 81      |
| <i>Dinouri, Nabil</i> .....                     | 59      |
| <i>Dosio Revenga, Ana</i> .....                 | 59      |
| <i>Elezgarai Gabantxo, Izaskun</i> .....        | 53      |
| <i>Escribano Landa, Eneko</i> .....             | 50      |
| <i>Etxebarria, Amaia</i> .....                  | 112     |
| <i>Fando Lavallo, Carmen</i> .....              | 59      |
| <i>Fernandez Ciriza, Leire</i> .....            | 68      |
| <i>Fernandez Iglesias, Ione</i> .....           | 83      |
| <i>Fernandez Lasa, Uxue</i> .....               | 63      |
| <i>Fernandez Martinez, Juncal</i> .....         | 92      |
| <i>Furundarena Salsamendi, Jose Ramon</i> ..... | 27      |
| <i>Galarraga Aiestaran, Ana</i> .....           | 55      |
| <i>Galparsoro Goikoetxea, Mikel</i> .....       | 66, 99  |
| <i>Gerrenabarrena Garcia, Ander</i> .....       | 86, 101 |
| <i>Gerriko Murgiondo, Maria</i> .....           | 66, 99  |
| <i>Gonzalez Larrañaga, Galder</i> .....         | 77, 111 |
| <i>Gorosabel Larrañaga, Oier</i> .....          | 88      |

|  |             |
|--|-------------|
| <i>Gortazar Echevarria, Miren Eguzkiñe</i> ..... | 105         |
| <i>Guillen Cañas, Virginia</i> .....             | 71, 73, 107 |
| <i>Guridi Mugica, Amalur</i> .....               | 52          |
| <i>Ibarguren Mendizabal, Argiñe</i> .....        | 101         |
| <i>Idarreta Mendiola, Ina</i> .....              | 61          |
| <i>Illarramendi Arzalluz, Ane</i> .....          | 66, 99      |
| <i>Irizar Aramburu, Marisa</i> .....             | 57          |
| <i>Izagirre Ormazabal, Patxi</i> .....           | 38          |
| <i>Lamas Fernandez, Isabel</i> .....             | 83          |
| <i>Lanzeta Vicente, Itziar</i> .....             | 57          |
| <i>Larrañaga Azpiazu, Lorea</i> .....            | 59          |
| <i>Larrañaga Uribeetxebarria, Igor</i> .....     | 57          |
| <i>Larrea Reguero, Alazne</i> .....              | 83          |
| <i>Larroy Zorrozuza, Miren Gotzone</i> .....     | 105         |
| <i>Lertxundi Esnal, Anjel</i> .....              | 47          |
| <i>Lizartza Urrestaratzu, Ritxi</i> .....        | 70          |
| <i>Lopez Errazkin, Ane</i> .....                 | 101         |
| <i>Maeztu Torre, Angel</i> .....                 | 92          |
| <i>Maioz Etxaniz, Mikel</i> .....                | 24          |
| <i>Manterola Dudagoitia, Ander</i> .....         | 65          |
| <i>Mar Medina, Javier</i> .....                  | 57          |
| <i>Marín Tamayo, Angel</i> .....                 | 92          |
| <i>Martinez Urionabarrenetxea, Koldo</i> .....   | 41          |
| <i>Millas Ros, Jesus</i> .....                   | 57          |
| <i>Montes Lasarte, Aitor</i> .....               | 36, 53, 75  |
| <i>Mujika Altuna, Alaitz</i> .....               | 97          |
| <i>Munarriz Ibarrola, Amaia</i> .....            | 79          |
| <i>Nabaskues Lasheras, Itsaso</i> .....          | 63          |
| <i>Olabarrieta Kareaga, Aitziber</i> .....       | 105         |
| <i>Olariaga Arrazola, Sara</i> .....             | 59          |
| <i>Olasagasti Ibargoien, Jurgi</i> .....         | 63          |
| <i>Olasagasti Ruiz de Gauna, Haizea</i> .....    | 52          |
| <i>Ormatza Imatz, Agurtzane</i> .....            | 17          |
| <i>Orrantia, Gixane</i> .....                    | 112         |
| <i>Ortiz Jauregi, Miren Agurtzane</i> .....      | 71, 73      |
| <i>Ozamiz Etxebarria, Naiara</i> .....           | 71, 73, 94  |
| <i>Ozamiz, Jose Agustin</i> .....                | 94          |
| <i>Pacho del Castaño, Sonia</i> .....            | 105         |
| <i>Pikaza, Ainhoa</i> .....                      | 112         |
| <i>Peña Bandres, Iñaki</i> .....                 | 8           |
| <i>Pourquié Bidegain, Marie</i> .....            | 79          |

EGILEEN AURKIBIDEA

|   |        |
|---|--------|
| <i>Ramírez, Amaia</i> .....                 | 63     |
| <i>Ruiz de Azua, Sonia</i> .....            | 71, 73 |
| <i>Saenz Azkunaga Guerrero, Aitor</i> ..... | 81,92  |
| <i>Sainz Lopez, Saray</i> .....             | 105    |
| <i>Santamarina Renteria, Iñaki</i> .....    | 53     |
| <i>Santiso Solabarrieta, Leire</i> .....    | 83     |
| <i>Sanz Dañobeitia, Alazne</i> .....        | 105    |
| <i>Sexmilo Ayarra, Itsaso</i> .....         | 68     |
| <i>Soto Gordoia, Myriam</i> .....           | 57     |
| <i>Suberbiola Unanue, Iñigo</i> .....       | 43     |
| <i>Ugarte Plazaola, Arrate</i> .....        | 66, 99 |
| <i>Uribarri Urresti, Karmele</i> .....      | 81, 92 |
| <i>Urrejola Muguruza, Amaia</i> .....       | 110    |
| <i>Usabiaga Arruabarrena, Oidui</i> .....   | 63     |
| <i>Virtus Aldanondo, Isabel</i> .....       | 92     |
| <i>Zubia Olaskoaga, Felix</i> .....         | 52     |
| <i>Zupiria Gorostidi, Xabier</i> .....      | 21     |





## LAGUNTZAILEAK:

---

