

# 5 Euskararen lantze funtzionala eta profesionalen komunikazio-gaitasunen garapena osasun-alorrean\*

**Igone Zabala**

*Euskal Hizkuntza eta Komunikazioa saila (UPV/EHU)*

igone.zabala@ehu.eus

Sarrera-data: 2018-03-26 / Onartze-data: 2018-05-07

**Laburpena.** Osakidetzaren bigarren hizkuntza-plangintzaren helburu orokorra da zerbitzu-hizkuntza gisa euskararen ahozko eta idatzizko komunikazioa sustatzea. Lan honetan, helburu horrek erakunde zerbitzu-emailei eta profesionali dakartzkien erronketako biri erreparatu diegu. Batetik, euskara komunikazio-egoera klinikoetan eraginkortasunez erabiltzeko beharrezkoa den lantze funtzionalaz aritu gara, alegia, terminologiaren, adierazpideen eta estiloen garapenez. Bestetik, profesionalen komunikazio-trebetasunen garapena dugu hizpide: jomugan izan behar ditugun gaitasun eta trebetasunak, eta horiek progresiboki garatzeko ibilbidea. Erronka horiei erantzuteko ezinbestekoa da Osakidetzaren eta UPV/EHU-ren arteko plangintza eta lan koordinatua, hizkuntzalarien, hizkuntza-bitartekarien eta osasun-alorreko profesionalen arteko diziplina arteko lana behar baita bai erregistro klinikoaren garapenari laguntzeko tresna eta baliabideak sortzeko, eta bai profesionali komunikazio eraginkorrerako trebetasunak garatzen laguntzeko formazio-programak diseinatzeko ere. • *Hitz gakoak: euskararen lantze funtzionala, komunikazio klinikoa, estandar klinikoak, terminologia klinikoa, komunikazio eraginkorrerako trebetasunak.*

**Abstract.** The overall objective of Osakidetza's (Basque Health Service) second Basque language plan is to promote oral and written communication in the Basque language in order for it to be a working language in health care. In this paper, we have focused on the challenges faced by the organization's service providers and professionals. On the one hand, we have focused on the functional work necessary to effectively use Basque in communicative situations such as developing terminology, expressions and styles. On the other hand, we discuss the development of professional communication skills: the skills and abilities we need to aspire to, and the path we should take in order to progressively develop them. In order to respond to these challenges, the planning and coordinated work of Osakidetza and the University of the Basque Country (UPV / EHU) is essential, as is the interdisciplinary work of linguists, language mediators and health professionals, as well as tools and resources used to assist in developing clinical records and to enhance professional communication skills for professionals in order to design training programs. • *Key words: functional rendering of Basque, clinical communication, clinical standards, clinical terminology, effective communication skills.*

\* Lan hau Espainako Ekonomia eta Lehiakortasun Ministeritzak (MINECO) finantzaturako PROSAMED (TIN2016-77820-C3-1-R) ikerketa-egitasmoaren barruan kokaturik dago.

## SARRERA

**I** Biziberritze prozesuari ekin zitzaionetik, 1960ko hamarkadaren bukaera aldean, euskararen erabilerearen hedapena hezkuntzaren munduan izan da nabarmenena eta, osasun-arretaren alorrean, aldiz, atzeratuenetakoa. Euskararen biziberritze prozesurako funtsezkoa izan da hezkuntzan, administrazioan eta komunikabideetan horren erabilera sustatu izana. Izan ere, erabilera-esparru berri horietarako askotariko profesional euskaldunak behar zirenez, motibazio instrumentalak gehitu zitzaizkien lehenengo arrazoi identitario eta kulturei eta, horren ondorioz, nabariki handitu zen euskara ikastea erabaki zuten helduen kopurua, baita beren seme-alabentzako euskarazko irakaskuntza hautatzen zuten biztanleena ere. Erabilera-alor desberdinetan egindako sustapen-ahaleginen arteko aldeak korrelazio nabarmena uzten du agerian profesional elebidunen kopuruak alderatzen direnean. Izan ere, UPV/EHUko irakasle doktoreen % 84,01 eta ez-doktoreen % 57,82 elebidunak dira. Osakidetzan, aldiz, 2016 urtean Osasun Sailburuak emandako datuen arabera, profesionalen % 33,96k baino ez zuten egiaztaturik euskara-profila. Egoera horrek zaildu egiten du, zalantzarik gabe, Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-sistema publikoak biztanleriari osasun-zerbitzua euskaraz eman ahal izatea, xede hori erdiesteko ezinbesteko eragileak baitira profesional euskaldunak.

Egoera iraultzeko asmoz, *Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzekeo Bigarren Plana* (2013-2019) jarri da abian. Planaren helburu nagusia da zerbitzu-hizkuntza gisa euskararen ahozko eta idatzizko presentzia eta erabilera bermatzea kanpo- eta barne-harremanetan, bi funtsetan oinarrituta. Batetik, *Eremu Urriko Hizkuntzen Europako Gutunak* (1992) hizkuntza gutxituetako hiztunei aitortzen dien beren hizkuntzan artatuak izateko eskubidea dago eta, bestetik, zerbitzuen kalitatea, pazientean oinarritutako osasun-arretarako ereduaren nahitaez komunikazioaren eraginkortasunaren garrantzia aintzat hartzea garamatzana.

Lan honetan komunikazio eraginkorraren gaiak arituko gara bi alderdi kontuan hartuta: batetik, euskararen beraren elaborazioa edo lantze funtzionala eta, bestetik, komunikazio eraginkorrerako funtsezkoak diren profesional euskaldunen euskarazko komunikazio-gaitasunen garapena. Bigarren atalean osasun-alorreko komunikazio eraginkorra euskaraz bermatzeko aurrean ditugun erronkez arituko gara. Hirugarren atalean, euskararen erabilera klinikoetarako lantze funtzionalaz arituko gara. Azkenik, profesionalen komunikazio-gaitasunen garapenaz arituko gara laugarren atalean.

---

**Osakidetzan,  
2016 urtean,  
profesionalen %  
33,96k baino ez  
zuten  
egiaztaturik  
euskara-profila.**

---

**Komunikazio eraginkorra osasun-arretaren kalitatearen funtsezko osagaia da, pazienteen gogobetetze mailan ez ezik, diagnostikoen, tratamenduen eta zaintzaren kalitatean eragin zuzena duena.**

## **1. OSASUN-ALORREKO KOMUNIKAZIO ERAGINKORRA ETA HIZKUNTZA GUTXITUAK**

1960ko hamarkadan hasi ziren profesionalak eta pazienteak arreta jartzen alor klinikoetan gertatzen diren komunikazio-egoeretan, eta zenbait ebidentzia ere biltzen hasi ziren komunikazioaren eta pazienteen gogobetetze mailaren arteko korrelazioaz. Adibideren bat emateagatik, lehenetariko erreferentziatza hartzen da pediatren komunikazio-trebetasunen eta gurasoen gogobetetze mailaren arteko korrelazioa frogatzen zuena (Korsh et al. 1968). Ebidentzia horien beste adibide bat da sendagile-paziente komunikazio eraginkorrak osasun-arretaren emaitzetan, zehazkiago, tentsioaren eta diabetesaren kontrolean eragina zuela agerian utzi zuena (Kaplan et al. 1989). Komunikazio klinikoaren ikerketan, sendagile-paziente interakzioa aztertzen duten ikerketak gailendu dira, baina badira bestelako profesionalak eta pazienteak inplikaturik dauden komunikazio-egoerak aztertu dituzten lanak ere: erizainak (Crawford et al. 1998), farmazeutikoak (Pilnick 2003), fisioterapeutak (Wallin et al. 2009), odontologoak (Kadanakuppe 2015).

Egun esan daiteke oro har onarturik dagoela komunikazio eraginkorra osasun-arretaren kalitatearen funtsezko osagaia dela, pazienteen gogobetetze mailan ez ezik, diagnostikoen, tratamenduen eta zaintzaren kalitatean eragin zuzena duena. Pertsona arteko komunikazio eraginkorrerako trebetasunek korrelazio positiboa dute pazienteen tratamenduen emaitzen kalitatearekin, eta komunikazio-trebetasunen eraginkortasun ezak, aldiz, korrelazio zuzena du medikazio-erroreekin eta praxi txarrekin (Levinson et al. 1997).

Hizkuntza ezinbesteko tresna da osasun-zerbitzuetako profesionalen artean eta profesionalen eta erabiltzaileen artean informazioa trukatzeko, bai eta sentimenduak eta identitateak adierazteko ere. Hortaz, berriki zenbait ikertzailek arreta jarri dute estatus soziolinguistikoko desberdinetako hizkuntzak erabiltzen diren herrialdeen osasun-sistemetan, eta hainbat ebidentziak jaso dituzte hizkuntza-hautuek osasun-arretaren kalitatean duten eraginaz. Ikerketa horien arabera, pazienteek eta familiariek, aukera ematen zaienean, hizkuntza gutxitua erabiltzea nahiago dute osasun-arazoren bat pairatzen dutenean bizi dituzten estres- eta zaurgarritasun-egoeretan (Misell 2000). Ildo horretatik, eta pazienteri begirako osasun-arretaren testuinguruan, praktika egokietarako ezinbesteko osagaitzat hartu behar da pazienteei osasun-arretarako hizkuntza-hautapena erraztea (LLAIS 2006). Nolanahi ere, osasun-zerbitzuen erabiltzaileei hizkuntza hautatzeko aukera emateak erronka handiak

dakarzkie bai erakunde zerbitzu-emaileei, bai eta profesionaleri ere, al-daketak eskatzen baititu hizkuntza-politiketan, erabileretan, jarreretan eta hizkuntza-gaitasunetan. Areago, hizkuntza esparru batean erabili ez denean, beharrezkoa da hizkuntza bera lantzea ere: lexikoa eta fraseologia sortzea eta erabilera berrietarako estiloak garatzea (Haugen 1966). Hizkuntzaren lantze funtzionalak, baina, nahitaezkoa du baliabide berriak hiztunen errepertorio linguistikoan integratzea, alegia, profesionaleri hizkuntza-gaitasunak garatzen laguntzea, esparru klinikoetan komunikazio eraginkorra bermatzeari begira.

Askotariko eragileak daude inplikaturik hizkuntzaren eta profesional elebidunen gaitasunen garapenean, eta eragile horiek erantzukizun eta eginkizun desberdinak dituzte goian aipatutako erronkei begira. Erakunde zerbitzu-emaileek hizkuntza gutxituaren estatusa aldatzeko politikak garatu eta ezarri behar dituzte. Politika horiek lagundu behar dute osasun-alorreko profesionalen eta osasun-zerbitzuen erabiltzaileen hizkuntza gutxituarekiko jarrerak aldatzen, eta osasun-alorreko testuinguruan hizkuntza gutxitua erabiltzeko ohiturak zabaltzen. Azkenik, profesional elebidunen kopurua handitzeaz gain, profesional horiei lagundu behar zaie kontzientzia hartzen euskararen hizkuntza-baliabideak beraiek eta, horiekin batera, haien errepertorio linguistikoa eta komunikazio-trebetasunak garatzeko duten erantzukizunaz. Azken eginkizun horietan, beste era bateko bitartekariak ere behar dira: hizkuntzalariak, itzultzaileak eta informatikariak, besteak beste. Jakina, unibertsitateak eta osasun-alorreko erakunde zerbitzu-emaileek eskutik lotuta joan behar dute euskararen elaborazio prozesuan eta profesionalen komunikazio-gaitasunen garapenean: diziplina arteko lan koordinatua eta lankidetzaz erraztu eta sustatu behar dira.

## **2. EUSKARAREN LANTZE FUNTZIONALA ERABILERA KLINIKOETARAKO**

**I** Hizkuntzak eten gabe aldatzen, garatzen eta egokitzen ari dira, komunikazio-egoera desberdinetan gertatzen diren erabilerek bultzatuta eta, beraz, alor jakin batzuetan erabili ez den hizkuntzak ez du aukerarik izan alor horietan gertatzen diren komunikazio-egoeretara egokitzeko adierazpideak garatzeko. Hortaz, euskara alor klinikoetan erabiltzearekin batera funtzio berrietarako terminologiak, estiloak eta adierazpideak landu eta garatu behar dira.

Aldaera estandarraren (euskara batuaren) kodifikazioa (ortografia, gramatika eta lexiko estandarraren kodifikazioa) lan teknikoa da eta hiz-

---

***Pazienteek eta familiek, aukera ematen zaienean, hizkuntza gutxitua erabiltzea nahiago dute osasun-arazoren bat pairatzen dutenean bizi dituzten estres-eta zaurgarritasun-egoeretan.***

**Askotariko eragileak daude inplikaturik hizkuntzaren eta profesional elebidunen gaitasunen garapenean, eta eragile horiek erantzukizun eginkizun desberdinak dituzte.**

kuntzalarien eta hizkuntza-bitartekarien eskuetan egon ohi da, baina lantze funtzionala erabat lotuta dago hizkuntza komunikazio-egoera desberdinetan erabiltzearekin eta hizkuntza-baliabide berriak garatzen eta egokitzen joatearekin (Haugen 1966). Lantze funtzionalaren erdigunean daude komunikazio-egoera berrietan aritu behar diren hiztunak eta, hizkuntzalarien eta hizkuntza-bitartekarien rola desberdina da prozesu horretan. Hizkuntzalariak, hizkuntza-irakasleak, lexikografoak, terminologoak, hizkuntzaren prozesamenduko adituek eta itzultzaileak oinarrizko baliabideak eta ereduak sor ditzakete hiztunak hizkuntza erabilera-esparru berrietan erabiltzen ausartu daitezen. Oinarrizko baliabide horiek sortzeko eginkizunean, kontzientzia linguistiko garatua duten eta aitzindari izan nahi duten hiztun aktiboen eskutik lotuta joan behar dute hizkuntzalariak eta hizkuntza-bitartekariak. Baina, bestalde, hizkuntzalari eta bitartekariak ez dute bistatik galdu behar hiztunak hizkuntza esparru berrietan erabiltzen doazen neurrian benetako diskurtso-komunitateak garatzen joango direla eta, orduan, hizkuntzaren komunikazio-egoera berrien araberako garapen eta autorregulazio naturala gertatzea espero daitekeela. Garapen horren jarraipena egiteko tresnak eta prozesuak diseinatu behar dira. Izan ere, askotariko diskurtso-komunitateen barruan gertatzen diren erabilerek eragindako autorregulazio natural hori hizkuntzaren garapen funtzionalaren motorra da (Zabala 2018a). Diskurtso-komunitate espezializatuek egiten dituzten hizkuntzaren erabilera monitorizatzeko tresnak eta prozesuak garatzeko funtsezkoak dira baita hizkuntzaren prozesamenduaren alorreko informatikariak eta hizkuntzalari konputazionalak. Erabilera berriak aurrera doazen neurrian, hizkuntzalarien eta hizkuntza-bitartekarien lana hizkuntza-baliabideak sortzea edo estandarizatzea baino, hizkuntza-baliabide horien eboluzio eta garapena deskribatzea eta aldakortasunaren harmonizazioan laguntzea izango da (Zabala 2018b).

Alor klinikoetan gertatzen diren komunikazio-egoerei begira garatu beharreko hizkuntza-baliabideak nolakoak behar diren finkatu nahi badugu, komunikazio-egoera horiek karakterizatzetik hasi behar gara eta, ezauzgarritze horretarako, saihestezina da ohiko parametro pragmatikoei erreparatzea: solaskideen ezaugarriak eta haien arteko harremanak, komunikazioaren gaiak eta xedeak, ahozko edo idatzizko komunikazio-egoerak diren, komunikazioak aurrez aurrekoak ala telematikok diren, eta sinkronoak ala asinkronoak diren. Ezin ahantz daiteke, bestalde, komunikazio-egoera horietan hizkuntza-kode bera edo hizkuntza-kode desberdinak (hizkuntza desberdinak edo hizkera desberdinak) erabil ditzaketela solaskideek. Solaskideak hizkuntza-plangintzaren erdigunean jarri behar

dira. Hasteko, bereizi behar dira, batetik, osasun-arreta eman behar duten profesional euskaldunak eta, bestetik, arreta horren hartzaile euskaldunak (pazienteak, familiak, laguntzaileak). Bestalde, profesionalen artean, euskaldunak eta euskaldunak ez direnak bereizi behar dira.

## **2.1 Osasun-arretaren emaitzen eta arreta-hartzaileen arteko komunikazioa**

Osasun-arretaren hartzaileek euskara erabiltzeko eskubidea dute administrazioarekin EAEn ofizialak diren bi hizkuntzetako edozeinekin komunikatzeko eskubidea dutelako baina, batez ere, osasun-sistema publikoan tratu-berdintasunerako eskubidea dutelako. Ildo horretatik, lehenetsun maila ezar daitezke mota desberdinetako pazienteen artean. Lehenetsun maila handienekotzat hartu behar dira hizkuntzari berari eragiten dizkioten patologiak (afasia, gaixotasun neurodegeneratiboak...) dituzten pazienteak. Gaztelania-euskara elebidun afasikoen kasuan Munarrizek frogatu duen bezala (2015), patologia horiek desberdin eragiten diete hizkuntza desberdinei. Hortaz, hizkuntzaz hizkuntza egokitutako diagnostiko eta tratamendurako protokoloak eta baliabideak behar dira paziente horiek osasun-sistemak berdintasunaren printzipioaren arabera tratatuko baditu. Neurolinguistikan eta Psikolinguistikan adituak diren hizkuntzalariek osasun-profesionalekin lankidetzan garatu ohi dituzte horrelako baliabideak, eta horien elaborazioa lehenetsunekotzat hartu beharko litzateke euskara osasun-alorrean normalizatzeko prozesuan. Hizkuntzaren erabilerek berebiziko garrantzia dute baita osasun mentaleko pazienteen kasuan (Crawford et al. 1999), horien zaintzan, diagnostiko eta terapietan eragin zuzena baitute.

Lehenetsun maila gorenekotzat hartu behar dira baita euskarazko hiztun elebakarrak, adibidez, euskaraz baino ez dakiten umeak, edota erdaraz komunikatzeko gaitasuna murriztua duten adineko pertsonak. Pazienteari begirako osasun-arretaren ikuspuntutik, paziente horiei kalitateko arreta bakarrik eman ahal zaie euskaraz artatuak izateko aukera eskaintzen bazaie. Gainerakoan, elebidun osoak izanda ere edozein osasun-arazo dutenean euskaraz erosoago eta babestuago sentitzen diren pazienteak eta laguntzaileak daude. Aurreko atalean aipatutako ebidentziak aintzat hartuta, horiei ere arreta euskaraz eskaini behar zaie, kalitatea eta berdintasuna badira osasun-sistemaren helburuak. Adina ere garrantzi handiko parametroa da; izan ere, VI. inkesta soziolinguistikoaren arabera (2016), 16-24 adin-taldekoak dira euskaldunen % 55,4, eta nerabe eta gazteen taldeak osasun-erakundeen prebentzio eta kontzientziazio-kanpainen xede-taldeak izaten dira maiz.

---

***Erabilera berriak aurrera doazen neurrian, hizkuntzalarien eta hizkuntza-bitartekarien lana hizkuntza-baliabideak sortzea edo estandarizatzea baino, hizkuntza-baliabide horien eboluzio eta garapena deskribatzea eta aldakortasunaren harmonizazioan laguntzea izango da.***

---

**Lehentasun  
maila  
handienekotzat  
hartu behar dira  
hizkuntzari  
berari eragiten  
dizkioten  
patologiak  
dituzten  
pazienteak  
(afasia,  
gaixotasun  
neurodegenera-  
tiboak...).**

Profesionalen eta arreta-hartzaileen arteko komunikazio-egoerak, oro har, adituen eta adituak ez direnen arteko komunikazio-egoerak dira, maizenik ahoz gertatzen direnak. Profesionalak arreta-hartzaileek beren egoera fisikoaz eta animikoaz ahoz ematen dieten informazioa interpretatzeko gauza izan behar dute, eta arreta-hartzaileekin enpatiaz eta adituak ez direnentzat ulergarriak diren adierazpideak erabiliz komunikatzeko gauza izan behar dute aurrez aurre, elkarrizketa sinkrono baten bitartez. Erronka horiek edozein hizkuntzatan gertatzen dira, baina euskaraz komunikatzeko orduan, zailtasun bereizgarri batzuk ere egon daitezke. Izan ere, arreta euskaraz gehien behar duten paziente eta laguntzaileetako asko beren hizkera lokalean eta erregistro ez-formaletan komunikatzeko gauza baino ez dira, eta arreta-hartzaileen euskarazko errepertorio linguistikoa komunikazio klinikorako hizkuntza-hesia izan daiteke. Horrelakoetan, ez da nahikoa profesionalak euskaldunak izatea: prestatuta egon behar dute haien osasun-zentroan arreta euskaraz behar dutenen profil soziolinguistiko desberdinetara egokitzeko. Hizkuntzalariek eta bitartekariak, kontzientzia linguistiko garatuena duten profesional euskaldunekin batera, komunikazio-egoera horietan erabiltzen diren esaldiak, lexikoa eta adierazpideak bildu, aztertu eta antzeko komunikazio-egoeretan arituko diren profesionali lagungarriak gertatuko zaizkien baliabideetan integratu behar dituzte. Berebiziko garrantzia izango dute horrelako baliabideen diseinuan tratatu beharreko gaiek eta komunikazio-trebetasunek, 4. atalean sakonkiago aztertuko ditugunak.

Egun hizkuntzaren edozein erabilera deskribatzeko, ezinbestekotzat hartzen dira testu-corpusak, alegia, ahozko zein idatzizko testuen bildumak, azterketa konputazionalak egiteko prestatuak. Hainbat alorretako hizkuntzalariek, informatikariak eta osasun-profesionalak osatutako diziplina arteko taldeek aurrera eraman dituzten corpus-hizkuntzalari-tzako ikerketei esker, komunikazio-joerak eta patroiak identifikatu, eta urrats garrantzitsuak eman dira ebidentzietan oinarritutako osasun-arretarekin lotutako komunikazioaren alorrean (Crawford et al. 2014). Osasun-alorreko profesionalen eta arreta-hartzaileen arteko komunikazioa aurrez aurrekoa eta ahozkoa izaten da maiz, eta elkarrizketak grabatu beharko liriateke corpus esangarriak osatzeko edo, behintzat, idatziz erregistratu pazienteek erabiltzen dituzten adierazpiderik esangarrienak. Telefono bidezko komunikazioak errazagoak izan daitezke grabatzeko, eta are errazagoak izan daitezke corpusetan biltzeko eta azterketa linguistikoak egiteko Internet bidezko komunikazio interaktiboak (web, txat edo posta elektronikoko bidezkoak). Baliabide horiek oso erabilgarriak

dira, adibidez, nerabeek zalantzak, estutasunak eta saminak komunikatzeko, eta corpus-hizkuntzalaritzako azterketetan erabili dira nerabeek erabiltzen dituzten hizkuntza-patroiak deskribatzeko (Harvey et al. 2008). Gurean adibide interesgarria dugu [www.gaztesarea.net/gozategi](http://www.gaztesarea.net/gozategi) gunean zenbait hilabetetan gazteek plazaratutako sexualitateari buruzko galdera eta erantzunena, 2006 urtean *Izarapeko aholkuak, sexuaren gida askea* izenburupean paperean ere argitaratu zirenak. Era horretako baliabide interaktiboak, biztanleak osasunarekin lotutako gaiez euskaraz komunikatu daitezzen sustatzeaz gain, balio handikoak lirateke arretahartzaileen talde desberdinek erabiltzen dituzten hizkuntza-patroiak deskribatzeko, euskarazko komunikazio eraginkorrari laguntzeko tresnak eta baliabideak garatzeari begira.

## 2.2 Osasun-alorreko profesionalen arteko komunikazioa

Bestelako komunikazio-egoerak dira profesionalen artekoak. Horrelakoak adituen arteko komunikazio-egoera espezializatuak dira, ahozkoak edo idatziak, aurrez aurrekoak edo telefono bidezkoak, sinkronoak edo asinkronoak izan daitezkeenak. Komunikazio-egoera horietan ohikoena da euskara estandarra erabiltzea, eta nahitaezkoak dira terminologia eta fraseologia espezializatuak. Komunikazio-egoera espezializatu horietan bereizi behar dira euskaldunen arteko komunikazioa eta euskaldunen eta euskaldunak ez diren profesionalen arteko komunikazioa, alegia, euskarazko komunikazioa eta hizkuntza arteko komunikazioa.

Unibertsitatean euskaraz ikasten duten profesionalek euskarazko terminologia eta fraseologia espezializatuen oinarriak jaso dituzte bestelako ezagutza eta trebetasun profesionalekin batera, baina kontuan hartu beharrekoa da terminologia eta fraseologia espezializatuek aldakortasuna azaltzen dutela ondo garatutako hizkuntzetan, alegia, euskararen normalizaziorako xede-egoeran dauden hizkuntzetan. Osasun-alorreko hizkuntza-baliabideen kasuan, aldakortasunaren eragile garrantzitsuenetako bat da, hain zuzen, komunikazioa testuinguru akademikoetan edo klinikoetan gertatzea. Praktika klinikoak eta egoiliarren prestakuntza funtsezkoak dira komunikazio-testuinguru akademikoetatik klinikoetarako urratsak ematen joateko, baina hain zuzen ere euskararen erabilera bermatzeko zailtasun handienak dituzten alorrak dira klinikoak.

Erregistro klinikoak osasun-alorreko profesionalen arteko komunikaziorako funtsezko tresna idatziak dira eta, askotariko profesionalek ulertu behar dituztelarik, pazienteen segurtasunerako arazo bihurtu daitezke aldakortasuna. Erregistroak euskaraz idatzita egotea ere arazo

---

**Hizkuntzaz  
hizkuntza  
egokitutako  
diagnostiko eta  
tratamendurako  
protokoloak eta  
baliabideak  
behar dira,  
hizkuntza-  
patologiak  
dituzten  
pazienteak  
osasun-sistemak  
berdintasunaren  
printzipioaren  
arabera tratatuko  
baditu.**



**Lehentasun  
maila  
gorenkotzat  
hartu behar dira  
euskaraz baino  
ez dakiten  
umeak, edota  
erdaraz  
komunikatzeko  
gaitasuna  
murriztua duten  
adineko  
pertsonek.**

bihur daiteke, euskaldunak ez diren profesionalek ere ulertu ahal izango dituztela bermatzen ez bada. Bestalde, erregistro klinikoak sistema askotan partekatuta behar dira eta funtsezkoa da partekatutako informazioa ulergarria eta erabilgarria izatea sistema horietarako guztietarako. Estandar klinikoak, hain zuzen ere, sistema askoren arteko interoperabilitatea edo elkarreragingarritasuna bermatzeko daude diseinatuta. Kontzeptu klinikoetarako nomenklatura sistematizatuak dira, alegia, gaixotasunen, zeinuen, sintomen, diagnostikoen eta tratamenduen hiztegi kontrolatuak, informazioa hizkuntzen artean eta sistemen artean transferitzea posible egiten dutenak. Azken batean, komunikazio naturalean gertatzen den baliabideen aberastasuna sakrifikatzen dute elkarreragingarritasunaren mesedetan.

Euskara ia erabat baztertuta egon da orain arte komunikazio klinikotik eta, are gehiago, erregistro klinikoetatik. Hori dela eta, profesionalek hiztegi espezializatuaren garapen edota ezagutza eza aipatu ohi dute euskara erabiltzeko oztopo nagusi modura. Hori dela eta, estandar klinikoak euskaraz egokitu eta Euskal Osasun Sistematan erabiltzen diren sistematan integratzeak hizkuntzaren erabileraren normalizazioari ekarpen handia egin diezaiokeela deritzogu hainbat arrazoiengatik:

— Estandarrak nomenklatura kontrolatuak direnez, normalizazio-arduradunak erronka mugatuaren aurrean jartzen dituzte, nahiz eta ez diren inola ere erronka txikiak. Adibidez, SNOMED-CT nomenklaturak 300.000 kontzeptu baino gehiago ditu, eta kontzeptu bakoitzerako adierazpide ugari. Adierazpide horietarako euskarazko ordainak *in vitro* terminologia-lanaren bidez bila ditzakete hizkuntzalariek, terminologoez, itzultzaileek edota informatikariek, kontzientzia linguistiko gorenko profesionalen laguntzaz (Perez de Viñaspre 2017).

— Profesionalek erregistroak egiteko erabiltzen dituzten aplikazio informatikoetan ohiko hizkuntzak ez ezik euskara ere aurkitzeak balio sinbolikoa izan dezake profesional horientzat. Izan ere, euskarazko terminologia badutela sentiarazi eta, beraz, euskara erabiltzeko lehendabiziko oztopoa gainditzen lagundu ahal die.

— Estandarrak profesionalek partekatzen dituzten sistematan integratuta egongo direnez, profesionalak esperientzia linguistiko partekatua lortzen joango dira, erabili ahal, eta esperientzia linguistiko horrek lagunduko die ohiko diskurtso-komunitate espezializatuek dituzten ezaugarriak apurka-apurka lortzen.

— Estandar klinikoaren euskal bertsioak sistematan integratuta edukitzeak hasieratik bermatuko die elkarreragingarritasuna euskaraz idatzitako erregistroei. Adibidez, pazienteen historia klinikoa siste-

man integratutako edozein hizkuntzatan (euskara, gaztelania, ingelesa...) eskaini ahal izango zaie pazienteei.

Laburbilduz, estandar klinikoak euskarara egokitzeak eta sistemetan integratzeak ekarpen handia egin diezaiokie, gure iritziz, euskararen erabileraren normalizazioari. Nolanahi ere, ez dugu ahaztu behar normalizaziorako urrats bat baino ez direla estandar klinikoak. Hasteko, beharrezkoa deritzogu estandar klinikoak euskarara egokitzeko prozesuan estandar horiek erabili beharko dituzten profesionalak kontuan hartzeari, ahal den eta erabilgarrienak eta ulerterrazena izan daitezten. Izan ere, unibertsitatean terminologia akademikoaren garapenean zenbait hamarkadatan bildutako esperientziak agerian utzi dute diziplina arteko lanaren beharra (Zabala et al. 2012). Azken hamarkadetan unibertsitatean garatu den terminologia akademikoari ezin zaio ezikusia egin, profesional euskaldunek euskarazko terminologia klinikoa garatzeko abiapuntua izango baita. UPV/EHU 2010 urtetik aurrera Terminologia Sareak Ehunduz (TSE) programari esker biltzen ari garen Garaterm corpusa eta TZOS terminologia-datubasea lagungarriak izan daitezke uztartze-lan horretan (San Martin 2017).

Bestalde, ez dugu ahaztu behar testu libreko erregistroetan euskara erabiltzeko eta interpretatzeko zailtasunek iraungo dutela, nahiz eta euskarazko estandarrak eduki. Nolanahi ere, testu kontrolatuetan euskara erabiltzeak lagun dezake testu librea eskatzen duten testuinguruetan ere euskararen erabilera sustatzen. Testu libreko erregistroak monitorizatu beharko lirateke euskarazko nomenklaturak aberasten joateko, sortzen doazen aldakiak hasieratik bilduz eta sistematizatuz. Azkenik, aintzat hartu beharko da jomugan dugun xedea dela ondo garatutako hizkuntzen normalizazio-egoera, neurri handian kausa pragmatiko-diskurtsiboei erantzuten dien terminologia-aldakortasunaz bereizten dena. Espero izatekoa da euskara alor klinikoetan erabili ahala aldakortasun funtzionala ere aberasten joatea. Arreta berezia jarri beharko da estandar klinikoak ez erabiltzeko osasun-alarrean garatzen joan beharko liratekeen diskurtso-komunitateetan espero litekeen garapen eta autorregulazio naturala geldiarazteko oztopo modura.

### **3. OSASUN-ALORREKO PROFESIONAL EUSKALDUNEN KOMUNIKAZIO-GAITASUNEN GARAPENA**

Aurreko ataletan azaldu dugun bezala, osasun-zerbitzuetan euskarazko arreta eskaintzeko helburua bi eratako arrazoiek justifikatzen dute. Batetik, euskaldunen hizkuntza-eskubideak daude eta, bestetik, osasun-

---

**Arreta euskaraz gehien behar duten paziente eta laguntzaileetako asko beren hizkera lokalean eta erregistro ez-formaletan komunikatzeko gauza baino ez dira. Profesionalek prestatuta egon behar dute haien osasun-zentroan arreta euskaraz behar dutenen profil soziolinguistiko desberdinetara egokitzeko.**

**Profesionalek  
hiztegi  
espezializatuaren  
garapen edota  
ezagutza eza  
aipatu ohi dute  
euskara  
erabiltzeko  
oztopo nagusi  
modura.**

zerbitzuen kalitatea bermatzeko komunikazio eraginkorrak eta hizkuntza-hautuek duten garrantzia. Nolanahi ere, euskarazko osasun-arretaren kalitatea ziurtatzeko, beharrezkoa da profesional euskaldunek euskaraz eraginkortasunez komunikatzeko trebetasunak eta hizkuntza-errepertorioa badituztela bermatzea. Euskaraz komunikatzeko trebetasunak prestakuntza-prozesu osoan garatu behar dituzte profesional euskaldunek, unibertsitatean eta unibertsitate-ospitalean egiten dituzten kurtsoetatik hasi, eta praktika klinikoetan eta egoiliar-garaian osatu eta praktikan jartzera. Jadanik erabateko profesional modura lanean ari direnean ere, etengabeko prestakuntzaren elementu garrantzitsua beharko lukete izan komunikazio-trebetasunek.

UPV/EHUko gradu guztietan, baita osasun-alorrean ere, bi hautazko irakasgai eskaintzen dira euskarazko komunikazio-gaitasunak garatzeari begira: *Euskararen Arauak eta Erabilerak* (EAE), eta *Komunikazioa Euskaraz: osasun-alorra* (KE). Nolanahi ere, euskarazko komunikaziorako garrantzitsuak diren zenbait elementu, hala nola, terminologia eta fraseologia espezializatuak, euskara hizkuntza behikular modura erabiltzen duten irakasgai guztien ekarriekin garatzen dituzte ikasleek. EAE eta KE irakasgaietan, komunikazio-egoera akademikoak eta adituak ez direnei zuzendutako dibulgazioan gertatzen direnak lantzen dira batez ere, zehazkiago, komunikazio-egoera horietan erabiltzen diren ahozko eta idatzizko testu-generoak eta hizkuntza-baliabideak. Horietaz gain, hizkuntza-kontzientziaren hainbat alderdi lantzen dira, ikasleak profesionalak izatera heltzen direnean hitzun aktibo izateko helburuari begira: osasun-alorrean euskara erabiltzeak arretaren kalitatean duen eragina, eta komunikazio-egoera berrietarako euskarazko baliabideen garapenean eta erabileran duten erantzukizuna. Ikasleen prestakuntza hori erabat uztartuta eta koordinatuta egon behar da 3. atalean deskribatu dugun euskararen lantze funtzionalaren prozesu, tresna eta baliabideekin (Zabala et al. 2016).

EAE eta KE irakasgaiek Osakidetza euskalduntzeko prozesuan lagunduko badute, garrantzitsua da, gure ustez, irakasgai horietan baita komunikazio klinikoan gertatzen diren zenbait komunikazio-egoera integratzea, adibidez, paziente eta laguntzaileekiko elkarrizketak. Erizaintzako graduan badago komunikazio klinikoa lantzeko berariazko irakasgai bat: *Harremanak eta Komunikazioa Zainketetan*. Irakasgai hori ahal den neurrian koordinatu beharko litzateke EAE eta KE irakasgaietan lantzen diren zenbait gaitasun eta trebetasunekin, eskaintza osagarri eta eraginkorrago egiteari begira. Prestakuntza-programetan kontuan hartu beharko lirateke baita beste hizkuntza batzuetan komunikazio-

trebetasunak lantzeko garatu diren programak ere eta, bestalde, komunikazio klinikoan euskara erabiltzen denean aurre egin behar zaien arazo zehatzak, adibidez, arreata-hartzaileen profil soziolinguistikoa dela eta gerta daitezkeen komunikazio-zailtasunak.

Beste herrialde batzuetan, adibidez, Amerikako EEBBko, osasun-alorreko profesionalen prestakuntzan funtsezkotzat hartzen dira komunikazio-gaitasunak (Rider eta Keefer 2006). Komunikazio-trebetasunak osasun-alorreko profesionalen curriculumean sartzeko, eta horien lorpen maila ebaluatzeko *Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist* deritzona erabiltzen dute Amerikako hainbat erakundetan. Kalamazoo protokoloa 1999 urtean adostu zuten EEBBko eta Kanadako hainbat hezkuntza-erakundetako eta elkargo profesionaletako ordezkariak sendagile-paziente komunikazioan funtsezkotzat hartzen zituzten elementuak definitzeko antolatu zuten kongresuan. Oinarrizko zazpi komunikazio-ataza identifikatu zituzten: (1) mediku-paziente harremana eraikitzea; (2) elkarrizketa zabaltzea; (3) informazioa biltzea; (4) pazientearen ikuspuntua ulertzea; (5) informazioa trukatzeko; (6) problemen eta planen gaineko adostasuna lortzea; eta (7) elkarrizketa ixtea (Makoul 2001). Komunikazio-gaitasunak lantzeko curriculumen diseinuan garrantzi handia dute baita tratatu beharreko gaiek edota komunikazio-egoerek. Amerikako osasun-alorreko profesionalen prestakuntza-programetan landutakoak aztertu dituzte Blatt et al.-ek (2014), eta prestakuntzaren emaitzen datuak bildu dituzten ikerlanen kopuruaren arabera ordenatu dituzte: a) Berri txarrak, bizitzaren amaiera eta zaintza paliatiboak. b) Komunikazio-trebetasun orokorrak. c) Jokabide-aldaketak (tabakoa, alkohola, obesitatea). d) Emaitza txarrak / errore medikoak. e) Enpatia. f) Kontu sexualei buruzko komunikazioa. g) Trebetasun komunikatiboen eta prozeduralen arteko elkarrekintza.

Beste herrialde batzuetan lantzen diren komunikazio-egoerak, atazak eta trebetasunak erreferentziatzat har daitezke Osakidetzako zentro eta unitateetan maizenik gertatzen diren komunikazio-egoerak eta komunikazio-oztopoak deskribatzeko, eta profesional euskaldunen prestakuntzarako materialak elaboratzeko. Material horien artean egon beharko lukete benetako paziente euskaldunekin, simulatutako pazienteekin edota aktoreen laguntzarekin grabatutako bideoak, eta bai komunikazio klinikoan gertatzen diren benetako komunikazio-egoeretan erabil daitezkeen euskarazko adierazpideen bildumak ere. ●

---

**Azken  
hamarkadetan  
unibertsitatean  
garatu den  
terminologia  
akademikoari  
ezin zaio ezikusia  
egin, profesional  
euskaldunek  
euskarazko  
terminologia  
klinikoa  
garatzeko  
abiapuntua  
izango baita.**

**Beste herrialde batzuetan lantzen diren komunikazio-egoerak, atazak eta trebetasunak erreferentziazat har daitezke Osakidetza zentro eta unitateetan maizenik gertatzen diren komunikazio-egoerak eta komunikazio-oztopoak deskribatzeko, eta profesional euskaldunen prestakuntzarako materialak elaboratzeko.**

## BIBLIOGRAFIA

- Blatt, B.; Spinazzi, N. A.; Greenberg, L. (2014). Communication skills training for resident physicians. A physician-educator perspective, in Hamilton, H.E. eta Chou, W.S. (2014): *The Routledge Handbook of Language and Health Communication*. New York, Routledge (294-326).
- Crawford, P.; Brown, B.; Nolan, P. (1998). *Communicating Care: The Language of Nursing*. Cheltenham: Stanley Thornes.
- Crawford, P.; Johnson, A. J.; Brown, B. J.; Nola, P. (1999). "The language of mental health nursing: firing paper bullets?", *Journal of Advanced Nursing*, 29 (2): 331-340.
- Crawford, P.; Brown, B.; Harvey, K. (2014). Corpus linguistics and evidence-based health communication, in Hamilton, H.E. eta Chou, W.S. (2014): *The Routledge Handbook of Language and Health Communication*. New York, Routledge (75-90).
- Harvey, K.; Churchill, C.; Crawford, P.; Brown, B.; Mullany, L.; Macfarlane, A.; Mc Pherson, A. (2008). "Health communication and adolescents: what do their emails tell us?", *Family Practice*, 25: 1-8.
- Haugen, E. (1966). *Language conflict and language planning: the case of modern Norwegian*. Cambridge, Harvard University Press.
- Kadanakuppe, S. (2015). "Effective Communication and Empathy Skills in Dentistry for Better Dentist-patient Relationship", *Journal of Dental Problems and Solutions*, 2(3):28-59.
- Kaplan, S. H.; Greenfield, S.; Ware, J.E. Jr. (1989). "Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease", *Medical Care*, 27 (3): S110-S127.
- Korsch, B. M.; Gozzi, E.K.; Francis, V. (1968). "Gaps in doctor-patient communication", *Pediatrics*, 42: 855-871.
- Levinson, W.; Roter, D.L.; Mullooly, J.P.; Dull, V.T.; Frankel R. M. (1997). "Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons", *Journal of the American Medical Association*, 277: 553-559.
- LLAIS (2006). *Appropriate Practice in Health and Social care*. Briefing Paper 1: October 2006. Bangor, Centre for Health-Related Research. University of Wales Bangor. [http://nworth-ctu.bangor.ac.uk/llais/dog-fennau/LLAIS\\_ORG.pdf](http://nworth-ctu.bangor.ac.uk/llais/dog-fennau/LLAIS_ORG.pdf) [2018-III-28an atzitua]
- Makoul, G (2001). "Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement", *Academic Medicine*, 76(4) : 390-393.
- Missel, A. (2000) *Welsh in the Health Service: the Scope Nature and Adequacy of Welsh Language Provision in the National Health Service in Wales*. Cardiff, Welsh Consumer Council.

- Munarriz, A. (2015). *Hizkuntzen antolaketa burmuin elebidunean: gaztelania-euskara elebidun afasiko baten kasu-azterketa*. UPV/EHUko doktoretza-tesia.
- Perez-de-Viñaspre, O. (2017). *Osasun-alorreko termino-sorkuntza automatikoa: SNOMED CTren eduki terminologikoaren euskaratzea*. UPV/EHUko doktoretza-tesia.
- Pilnick, A. (2003). "Patient counselling by pharmacists: four approaches to the delivery of counselling sequences and their interactional reception", *Social Science and Medicine*, 56 (4): 835-849.
- Rider, E. A.; Keefer, C. H. (2006) "Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox", *Medical Education*, 40: 624-629.
- San Martin, I. (2017). "Terminologia erreala ikusgai egiten: Terminologia Sareak Ehunduz programa", *Osagaiz*, 1: 59-69.
- Wallin, M.; Talvitie, U.; Cattan, M.; Karppi, S. L. (2009). "Interaction between clients and physiotherapists in group exercise classes in geriatric rehabilitation", *Advances in Physiotherapy*, 11 (3): 145-153.
- Zabala, I.; San Martin, I.; Lersundi, M.; Azkue, J.J.; Mendizabal, J. (2012). "The Elaboration of Human Anatomy Terminology for the Basque Language: the Contribution of Translators, Linguists and Experts", *Terminalia*, 6: 15-25.
- Zabala, I., San Martin, I., Lersundi, M. (2016) "Learning terminology in order to become an active agent in the development of Basque biomedical registers", *Language Learning in Higher Education. CercleS*, 6 (1): 145-165.
- Zabala, I. (2018a). "The elaboration of Basque in academic and professional domains", in Bot de, K.; Grenoble, L.; Lane, P.; Røyneland, U. *Linguistic minorities in Europe online*. Mouton de Gruyter. [argitarara bidean]
- Zabala, I. (2018b). Euskarazko lexiko espezializatuaren garapenaz eta harmonizazioaz. in Bilbao, G., Gartzia, P. eta Menika, M. K. (2018): *Bai, jauna, bai: fisika euskaraz!*. Bilbo, UEU (349-358).

## **Hizkuntza gutxituen normalizazioarekin lotutako dokumentuak**

- Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko Bigarren Plana (2013-2019)*  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkrrhh10/eu/contenidos/informacion/euskara\\_plana/eu\\_def/index.shtml](https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkrrhh10/eu/contenidos/informacion/euskara_plana/eu_def/index.shtml) [2018-III-28an atzitua]
- European Charter for Regional or Minority Languages (1992)*  
<https://www.coe.int/en/web/european-charter-regional-or-minority-languages> [2018-III-28an atzitua]