

# 8

## Nazioarteko kolaborazioa arretaren normalizazio-prozesuan

**Aitor Montes**

*Familia medikua Aramaion, Debagoieneko ESI, Osakidetza*

aitor.monteslasarte@osakidetza.eus

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

**Laburpena.** Osasun jarduera eremu eleaniztun edo elebidunetan burutzen da nonahi, asistentzia prozesuan hiztun ezberdinen arteko harremanak ohikoak direlarik. Profesionalen eta erabiltzaileen arteko hizkuntza mugek etorkinei eta eremu urriko hizkuntzen kideei eragiten diete, osasun mailako ekitate-eza sortuz. Artikulu honetan egileak egoera horri aurre egiteko nazioarteko esperientziak, proposamenak eta ezarpen-prozesuak aztertzen ditu, eta elkarlanerako eskaintzen duten aukera defendatu. • **Hitz gakoak:** osasun arreta, ekitate-eza, hizkuntza mugak, pazientean zentratutako arreta, arretaren normalizazioa, eskaintza aktiboa, hizkuntza kontzientzia, estandarrak, kultura sentiberatasuna, eremu elebiduna, hiztun komunitatea.

**Abstract.** Health care is delivered in multilingual or bilingual settings all across the world, thereby communication among different language speakers during care process is a common issue. Language barriers between providers and users affect mostly to migrants and linguistic minority speakers, leading to health inequities. In this article the author reviews the experiences, frameworks and implementation processes carried out to face this challenge, and defends the opportunity for international collaborative work. • **Key words:** health care, inequity, language barriers, patient centred care, normalized care, active offer, language awareness, standards, culture responsiveness, bilingual context, linguistic community.

## 1. SARRERA

### I

### 1.1 Eleaniztasuna osasungoan

Mundu osoan eleaniztasuna da nagusi, 7.000 bat hizkuntza hitz egiten direlarik. Aldi berean, immigrazioak gora egin du azken urteetan. Osasun jarduera, beraz, eremu eleaniztunetan egiten da nonahi, asistentzia-prozesuan hitzun ezberdinen arteko hartu-emanak etengabeak direlarik. Paziente eta profesionalen artean komunikazioa funtsezkoa da, eta horretarako biek hizkuntza bera hitz egitea lehenesten da, batik bat pazientean ardazturiko arreta lortu nahi bada (Ohtani 2015). Eremu elebidunetan, non hizkuntza bat nagusi den eta bestea diglosia egoeran dagoen, osasun profesional elebidunak topatzea oso zaila izaten da (De Moissac 2012). 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 (Bowen 2015).

### 1.2 Hizkuntza mugak eta ekitate-eza

Zerbitzua erabiltzaileen hizkuntzan ez emateak ondorio latzak ekar ditzake (Johnstone 2006), 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 ekitate-eza pertsonen arteko osasun ezberdintasunak lirateke, ezberdintasun ekonomiko eta sozialak eragindakoak batik bat, baina baita hizkuntzak eragindakoak ere. Izan ere hizkuntzaren arloa da hobekuntzarako aukera egingarri gehien eskaintzen duena, eta askoren ustez, lehentasunezkoa (Brach 2000).

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

### 1.3 Arretaren normalizazioa helburu

Izenburuak adierazten duenez, helburua arretaren normalizazioa litzateke, eta ez hizkuntzaren normalizazioa. Horrenbestez, arretaren normalizazioa horrela definitu daiteke: indarrean eta eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituriko eta, aldi berean, pertsona zentratu

---

**Profesionalen eta erabiltzaileen arteko hizkuntza mugak etorkinei eta eremu urriko hizkuntzen kideei eragiten diete, osasun mailako ekitate-eza sortuz.**

**Zerbitzua erabiltzailearen hizkuntzan ez emateak ondorio latzak ekar ditzake, erabiltzaileen arteko desberdintasunak eraginez, eta medikuntzak oinarritzkoa duen ekitatea zapuztuz.**

osasun arreta eredu integratua. Aurrekoari jarraituz beraz, pazientearen hizkuntzan eskaintzen den arreta integratua litzateke; edonon, edonoiz, maila guztietan, ahoz zein idatzizko komunikazioetan. Dena den, arretaren normalizazioak hizkuntzaren normalizazio-prozesuan ere lagundu dezakeela esan daiteke.

## **2. AMERIKETAKO ESTATU BATUAK**

### **I**

### **2.1 Etorkinak, hizkuntza mugak eta lege-esparrua**

AEBetan bi dira osasun arreta pazientearen hizkuntzan ematera behar-tzen duten indar bultzatzaileak: batetik, aldaketa demografikoak, emigrazioa hain zuzen ere, eta, bestetik, lege-esparrua.

AEBetan etorkinen kopurua etengabe igo da azken hamarkadetan. 2010. urtean 59 milioi ziren etorkinak, eta 25 milioi ingelesez ondo egiteko gaitasunik ez zutenak. Osasun-zerbitzuen giza baliabideen ezaugarriak kontuan hartuta (osasun langile elebidunen gabezia, alegia), erabiltzaileen eta profesionalen arteko hizkuntza mugak eta komunikazio-arazoak eronka handia bilakatu dira AEBtako osasun sistemarako.

1964ko Eskubide Zibilen Legeak, batik bat bere VI tituluak, zera zedarritzen du: `Estatu Batuetan ez da inor bereziko arraza, larru-kolorea edo jatorriagatik, ez diskriminatuko gobernu federalaren diru-laguntza jasotzen duen edozein jarduera edo programan parte hartzeko zein onurak jasotzeko orduan. Gorte Gorenak hizkuntza diskriminazioa jatorri edo arraza-diskriminazioaren parekotzat hartzen du, baita gobernu federalak ere, eta osasun arretara zabaldu zuen betebeharrak 1980. urtean.

### **2.2 CLAS estandarrak jarraibide**

Gauzak horrela, osasun hornitzaileek hizkuntza aniztasunari erantzun egokia emateko asmoarekin, eta, aldi berean, lege-betebeharrak bete ditzaten, gobernu federalaren Gutxiengoen Osasunerako Bulegoak, CLAS (*Culturally and Linguistically Appropriate Services*) estandarrak garatu zituen 2001ean. Estandar horiek AEBetako gobernu federalak bete beharrezkotzat jotzen ditu, diru-laguntza publikoak jaso nahi dituen edozein osasun erakunderentzat, hala nola *Medicare* edo *Medicaid*. Estandarren xedea hauxe litzateke: osasun erakunde guztiek bermatu behar dute erabiltzaileek jasotzen dutela kalitatezko arreta eraginkorra, ekitatezkoa, errespetuzkoa, ulergarria, euren kultura, sinismen eta aukerazko hizkuntzarekin bateragarria.

Estandarren helburuetako bat osasun profesionalek hizkuntzak zein kulturak osasun arretan duten garrantziaz jabetzea da, jarrera egokiak eta gaitasunak eskuratzea kalitatezko zerbitzuak eskaini ditzaten, eta hau prestakuntza programetan txertatzea.

Ezarpenerako abiarazi diren neurriak lege mailakoak izan daitezke, hau da, estandarren inguruko profesionalen prestakuntza eta kontzientziazioa bultzatzen duten araudiak, edo estatuek finantzaturiko CLAS estandarrek sustatzeko jarduerak. Hala eta guztiz ere, ez dago jakiterik zenbateraino betetzen diren estandarrak, eta ingeles-gaitasun mugatuta duten paziente guztiei hizkuntza-zerbitzuak eskaintzen zaizkien edo ez.

AEBetan hizkuntza-zerbitzuak derrigorrezkoak dira. Profesional elebidunak edo itzulpen-zerbitzuak eskaini behar zaizkie, doan, ingeles hizkuntza mugatuta duten paziente guztiei. Batetik profesional elebidunen urritasuna eta bestetik hizkuntza aniztasuna kontuan hartuta, ezinbestekotzat jotzen dute itzulpen-zerbitzuen erabilera.

## KANADA

### I

### 3.1 Kanadako lurralde antolakuntza eta hizkuntza aniztasuna

Kanada herrialde elebiduna da, eta frantsesa eta ingelesa dira hizkuntza ofizialak. Hala ere, biztanleriaren % 17,5 bakarrik da ele bien hiztuna. Elebidun gehienak Quebecen, Ontarion eta Brunswick Berrian kokatzen dira, beste eremuetan ingelesa nagusi delarik.

Osasuna eta hizkuntzaren gaia frantses-hiztunen eremuan kokatu da batez ere. Kontuan hartu behar da Quebecetik at milioi bat frantses hiztun bizi direla. Bestalde, osasun zerbitzuen egoera oso konplexua da. Gobernu federalak osasun arloko jurisdikzioa probintzietan esleitu dizkie; hortaz, gobernu federalaren hizkuntza-politika ofiziala ez da probintzia edo lurralde guztietan guztiz aplikagarria. Gauzak horrela, osasun arreta menpeko hizkuntzan (ingelesa Quebecen eta frantsesa Quebecetik at) bermatzeko asmoz, Kanadako gobernu federalak gai honetan lanean diharduten erakundeak finantzatzen ditu, batez ere frantses hiztunen *Société Santé en Français (SSF)* eta ingeles hiztunen *Community Health and Social Services Network (CHSSN)*.

### 3.2 Osasun arloko frantses hiztunen komunitatea

Frantses hiztunen osasun arloko komunitatea Montfort ospitalearen in-

---

**Helburua arretaren normalizazioa litzateke, eta ez hizkuntzaren normalizazioa: indarrean eta eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituriko eta, aldi berean, pertsonan zentratutako osasun arreta eredu integratua.**

**AEBetan  
hizkuntza-  
zerbitzuak  
derrigorrezkoak  
dira. Profesional  
elebidunak edo  
itzulpen-  
zerbitzuak  
eskaini behar  
zaizkie, doan,  
ingeles hizkuntza  
mugatuta duten  
paziente guztiei...  
ezinbestekotzat  
jotzen dute  
itzulpen-  
zerbitzuen  
erabilera.**

guruan sortu zen. Ottawan dagoen ospitale unibertsitarioa da eta sortu zenetik zerbitzua ele bietan eman du. 1997an, Montfort ospitalea ixtea erabaki zen. Frantses hiztunentzat ospitalea euren komunitatearen eta hizkuntzaren arnagunea zen, eta horregatik SOS Montfort mugimendua sortu eta epaitegietara eraman zuten euren aldarrikapena. Horrela sortu zen *Société Santé en Français* erakundea 2002an. Osasun-prestakuntza frantsesez eskaintzeko eta hizkuntza eta osasun arreta uztartuz ikerketa bultzatzeko erakundea sortu zen 2003. urtean, *Consortium National de Formation en Santé (CNFS)* delakoa. Bere helburua frantsesezko osasun zerbitzuen eskaintza aktiboa bermatuko duten osasun langileak eta ikertzaileak sortzea da, gutxiengo egoeran dauden frankofonoen osasun beharrei erantzun egokia emateko. Bestalde, euren pentsamoldean irakaskuntzaren helburua unibertsitate harago doa: aldi berean frankofoniaren bizi-indarrerako hauspoa litzateke, kanadar gizartearen elkarbizitzarako tresna, nazioartean ere bere ekarpena egin dezakeena.

### 3.3 Eskaintza aktiboa eta hizkuntza kontzientzia

Kanadarrek eskaintza aktiboa proposatu dute euren ildo-lerro edo ardatz gisa. Aukerazko hizkuntza ofiziala erabiltzeko gonbidapena litzateke, ahoz zein idatzizkoa, erabiltzailea osasun zerbitzuetara bertaratzen den bakoitzean, betiere eskaera baino lehenago eta erabiltzaileak eskatzera behartu gabe.

Hizkuntza kontzientzia hizkuntzak pertsonen bizitzan duen garrantziaz jabetuta egotea, eta ezagutzan oinarrituriko kontzientzia sendoa eskuratzera litzateke. Euren ereduari, hizkuntza kontzientziak pazientean zentratutako arretaren ereduarekin bat egiten du, eskaintza aktiboaren bitartez. Harago, osasun zerbitzuen antolakuntzan hizkuntza kontuan hartzea inplikatzeko du, eta aldi berean erabiltzaileak zein komunitate osoa sentiberatzea eta aktibatzea. Hiztun komunitatearen aurrekariak eta bere hizkuntzan arretarik jaso ez izanak eragindako kaltea kontuan hartu beharko luke, ikuspegi etiko batekin.

### 3.4 Profesional elebidunen hautespena

Pazientean zentratutako kalitatezko arreta lortzeko orduan, erronkarik handiena profesional gaituak aukeratzera izan daiteke. Profesionalak menpeko hizkuntzan trebatzea zaila da, urteak behar ditu, eta kostu aldetik garestia oso, prestakuntza burutu bitartean ordezkatu behar direlako, besteak beste. Hartara, aukerarik onena profesional elebidunak hautatzea litzateke, eta eskaintza aktiboaren kultura txertatzea egune-

roko jardunean. Hizkuntza beraz ez litzateke aukera edo hautu bat izango, profesional guztien betebeharra baizik, elebakarrak zein elebidunak, norberak ahal duen heinean.

Egoera horri aurre egiteko euren kontratazio-esparrua garatu dute, *Framework for Recruitment & Retention of Bilingual Human Resources in the Health Sector*, giza baliabide urriak gogoan hurbilpen egokitua darabilena. Sei arlotan banatzen dute langile elebidunen hautespen-prozesua: lehenik eta behin frantses-hiztunen komunitatearen beharrak identifikatu; ondoren behar diren lanpostu elebidunak eta lanpostu bakoitzeko hizkuntza-eskakizunak zehaztu; gero hautaketa prozesua burutu; hurrengo langile elebidunen harrera eta integrazioa; horren ondoren langile elebidunak babestu eta mantendu; eta azkenik, prozesu osoa ebaluatzea.

Langile elebidunak sortzeko hezkuntza-sistema funtsezkoa dela antzeman dute. Zientzia-fakultateetan, medikuntzan eta erizaintza eskolan sartzeko orduan, ikasle elebidunak lehenestea proposatzen dute, eta euren prestakuntza-prozesuan hizkuntzaren gaia txertatzea, frantses-hiztunen komunitatearekin elkarlanean.

### 3.5 Komunikaziorako estandarrak

Kanadan, arreta pazientearen hizkuntzan emateko estandarrik ez dagoela ikusirik, eta AEBetako CLAS estandarren ereduari jarraituz, Kanadara egokituriko estandar propioak garatzea begitandu zuen SSF-k. Hori horrela, 2017an SSF elkarlanean hasi da *Health Standards Organization (HSO)* erakundearekin, eta *Standard on Communication in Minority Language Situations* ari dira garatzen, 2018rako argitaratuko dena. Helburua hauxe litzateke: eremu elebidunetan, kalitatezko arreta hizkuntza ofizialetan bermatzeko komunikaziorako estandarrak sortzea, neurgarriak zein ebaluagarriak izan daitezkeenak, aldi berean akreditazio ofiziala eskuratzea ahalbidetuko dutenak.

### 3.6 Gaurko egoera: lorpenak eta emaitzak

Kanadako ereduak zer nolako emaitzak lortu dituen ezagutzea interesgarria izan daiteke oso. 2016an argitaraturiko ikerketa batean (Guignard 2016), arreta frantsesez eskaintzen duten osasun guneak identifikatu ziren. Ontarion biztanleriaren % 43k hitz egiten du frantsesez, eta osasun langileen % 3 da elebidun. 779 arreta guneek (% 21,5) ematen dute arreta ele bietan; frantsesa lan hizkuntza duten eta arreta frantsesez soilik ematen dutenak 19 dira. Brunswick Berrian frantses hiztunak biztanleriaren % 31,9 dira; eta bi hizkuntzak ofizialak dira. Han osasun

---

**Kanadarrek eskaintza aktiboa proposatu dute ardatz gisa: aukerazko hizkuntza ofiziala erabiltzeko gonbidapena da, ahoz zein idatzizkoa, erabiltzailea osasun zerbitzuetara bertaratzen den bakoitzean, betiere eskaera baino lehenago eta erabiltzaileak eskatzera behartu gabe.**

**Kanadan, arreta  
pazientearen  
hizkuntzan  
emateko  
estandarrik ez  
dagoela ikusirik,  
estandar  
propioak  
garatzen hasi  
dira. Helburua  
da eremu  
lebidunetan,  
kalitatezko  
arreta hizkuntza  
ofizialetan  
bermatzeko  
komunikaziorako  
estandarrik  
sortzea,  
neurgarriak zein  
ebaluagarriak  
eta, aldi berean  
akreditazio  
ofiziala  
eskuratzea  
ahalbidetuko  
dutenak.**

arreta gunee publiko guztiek eskaintzen dute arreta ele bietan.

Pazienteek bizi duten esperientzia ere ikertu da Manitoban. Osasun langile elebidunen portzentajea oso txikia da: familia medikuen % 2,6 eta gizarte langileen % 2,7. Halere, erabiltzaileen % 14k frantsesez egiten du bere oheburuko medikuarekin, eta % 37k jasotzen du ospitale mailako arreta frantsesez (Corbeil 2009). Brunswick Berrian oro har osasun arreta frantsesez jasotzen da, eta maila handi batean Ontarion. Euren ustez, hemen jarrera proaktiboa dago, hots, arreta frantsesez eskaintzen da. Manitoban eta Eskozia Berrian ordea, jarrera erreaktiboa litzateke, alegia, komunikazio arazoak edo hizkuntza mugak antzematen direnean soilik ikusten da arreta frantsesez eskaintzearen beharra.

### Ottawako adierazpena

Amaitzeko, aipatzekoa da osasun arloko frantses hiztunen Ottawako adierazpena. 2017ko azaroan egin ziren *Rendez-vous Santé en Français* jardunaldiak, eta bertan aurkeztu zen *La Déclaration d'Ottawa au nom d'une francophonie en santé* adierazpena. Osasun arloko partaideek sorturikoa da, hots, osasun langileek, erabiltzaileek eta mundu akademikoak. Bertan norbanakoaren zein giza taldearen hizkuntza eta nortasunaren garrantzia azpimarratzen da, frantses hiztunen komunitatearen bizi indarra Kanadako elkarbizitzarekin lotzen dutelarik. Aldi berean, osasun arloa frantsesez ematea komunitate frankofonoaren euskarri eta arnagunetzat jotzen dute. Mundu mailan euren burua aurkeztu eta kokatu nahi dute, eremu gutxiko hiztunekin elkarlana bultzatzeko asmoz.

## AUSTRALIA

### I

#### 4.1 Australiako hizkuntza aniztasuna

Australia herrialde anitza da hizkuntza aldetik. Ingelesa da hizkuntza nazionala, eta biztanleriaren % 80ak du etxeko hizkuntza. Australiarren % 20 88 kanpoan jaiotakoa da, eta horien erdia ingelesa hitz egiten ez den herrialdeetan.

Australian CALD (*Culturally and Linguistically Diverse*) terminoa erabiltzen dute: euren burua ezberdin ikusten duen edozein kultura edo hizkuntza taldea, nolakotasun berezia edo ezberdina duena jatorriagatik, etniagatik, erlijioagatik edo hizkuntzagatik. Euren ustez, arlo klinikoan seguruak izateaz gain, osasun-zerbitzuak kultura aldetik ere seguruak izan behar dira, hots, ezin dute norbanakoaren edo giza taldearen kultura kolokan jarri. Australiarren esparruan ekitateak zera esan nahi du:



guztiok eskubide bera daukatela kalitate goreneko zerbitzua jasotzeko, segurtasunez, bere kultura eta hizkuntza edozein izanda ere. Pertsonaren araberrako eta beraz ezberdinak izan daitezkeen osasun beharrak bete beharko liriateke, berdintasuna helburu.

## 4.2 Kultura gaitasunetik kultura sentiberatasunera

Australian kultura sentiberatasunaren esparrua proposatzen da jarraibide gisa, *Cultural responsiveness framework (CRF)* delakoa. Kultura sentiberatasunak zera dakar: giza talde ezberdinek edo pazienteek dituzten osasunaren gaineko sinismenak, jarduerak, eta aldi berean beraien kultura eta hizkuntza errespetatuko eta kontuan hartuko duen osasun zerbitzua. Dena den, giza baliabideak nagusiki ingeles hiztunak izanik, itzulpen-zerbitzuetan oinarritzen dute informazioaren transmisioa.

Laburbilduz, Australian hizkuntza eta kultura aniztasun handia dago, eta horri erantzun egokia emateko asmoz kultura sentiberatasunaren esparrua garatu dute, bete beharreko estandar neurgarriak garatuz. Hizkuntza segurtasunarekin eta kalitatearekin lotu dute, nazioarteko ereduarekin bat eginik. Euren inguruaren ezaugarriak egokiturik, segurtasun klinikoaz harago, segurtasun kulturalaren kontzeptua ere darabilte.

## 5. GALES: HITZAK BAINO GEHIAGO

### I

### 5.1 Hizkuntzaren lege-esparrua eta osasungintza

Gales Erresuma Batuko mendebaldean kokatuta dagoen nazioa da. 1997. urtean bere autonomia eskuratu zuen Galesko Gobernuaren Legearekin, Galesko Legebiltzarra eta Galesko Gobernuaren bidez antolatzen dena. Eremu elebiduna da, non bertoko hizkuntza, galesa, hizkuntza gutxitua bilakatu den. 3 milioi biztanle inguru ditu Galesek, eta horietako 595.000 lagunek hitz egiten dute galesez, biztanleriaren % 20 5.

Galesko Gobernuak lege-neurriak onartzeko boterea dauka. Hori horrela, 2011. urtean Gales Hizkuntzaren Neurria ebatzi zuen. Legearen arabera, beraz, galesa hizkuntza ofiziala da, ingelesaren parekoa. Legeak dioenez, herri-administrazioak herritarrak galesez bizi ahal izatea bermatu behar du.

Osasun arloa Galesko Gobernuaren eskuduntza da. Hortik abiatuz, osasungintzan galesaren erabilera bultzatzea erabaki zuen, hasieratik arretaren kalitateari lotuz, eta 2012an `Hitzak baino gehiago izeneko esparru estrategikoa abiarazi zuen.

---

**Australian  
hizkuntza eta  
kultura  
aniztasun handia  
dago, eta horri  
erantzun egokia  
emateko asmoz  
kultura  
sentiberatasunaren  
esparrua  
garatu dute, bete  
bharreko  
estandar  
neurgarriak  
garatuz.  
Hizkuntza  
segurtasunarekin  
eta  
kalitatearekin  
lotu dute,  
nazioarteko  
ereduekin bat  
eginik. Euren  
inguruaren  
ezaugarriak  
egokiturik,  
segurtasun  
klinikoaz harago,  
segurtasun  
kulturalaren  
kontzeptua ere  
darabilte.**



**Galesen helburua ez da hizkuntzaren normalizazioa, kalitatezko arreta soziosanitarioa eskaintzea baizik.**

**Hizkuntzaren gaia erakundearen plangintzan, pentsamoldean eta jardueran txertatzearen beharra antzeman dute, eta hori lortzeko lidergoa, langileria sentiberatzea, profesionalen etengabeko prestakuntza, eta giza baliabideen plangintza zein kudeaketa egokia ezinbestekoak dira.**

## **5.2 Eskaintza aktiboaren eredu: hizkuntza-beharrak**

Hasteko, esan beharra dago `Hitzak baino gehiago esparru estrategikoaren helburua ez dela hizkuntzaren normalizazioa, kalitatezko arreta soziosanitarioa eskaintzea baizik. Esparruak argi eta garbi adierazten du zerbitzua erabiltzaileen beharren arabera antolatu behar dela, pazientean zentratutako arreta izango bada. Arretaren oinarriak errespetua eta duintasuna direlarik, eta norbanakoaren premiak azaltzeko hizkuntza ezinbestekoa dela aitortuz, hizkuntza arretaren parte dela kontuan hartzen du esparruak; hots, arreta eta hizkuntza banaezinak direla, ez aukerazko edo hautazko osagaia. Hizkuntza ez baita soilik komunikaziorako tresna; norbanakoaren identitatearen osagarria da. Hori horrela, `hizkuntza-beharraren kontzeptua erabiltzen dute galestarrek. Hau guztia kontuan hartuz, erantzukizuna ez dela pazientearena deritzote, osasun zerbitzuen hornitzaileena baizik.

Hizkuntzaren gaia erakundearen plangintzan, pentsamoldean eta jardueran txertatzearen beharra antzeman dute, eta hori lortzeko lidergoa, langileria sentiberatzea, profesionalen etengabeko prestakuntza, eta giza baliabideen plangintza zein kudeaketa egokia ezinbestekoak direla. Hurbilpen sistemikoa deritzo horri, non hizkuntza zeharkako gaia den maila guztietan, eta horretarako erakunde osoan kultura-aldaketa bultzatu behar dela defendatzen den.

## **5.3. Bangor-eko Unibertsitatea eta LLAIS erakundea**

Aipamen berezia merezi du Bangor-eko Unibertsitateak. Bere plan estrategikoan hizkuntza kontuan hartzen du; horretarako, azpiegitura sendoa garatu du galesaren erabilera babesteko ikerketa mailan. Langile, irakasle zein ikasleen hizkuntzarekiko jokabideak aldatzeko ekimenak sustatzen ditu, eta goi-mailako hezkuntzan galesaren gotorlekua dela esan daiteke.

Ikerketa eta garapenerako gunea litzateke LLAIS erakundea. Osasungintza eta hizkuntzari buruzko ikerketa bultzatzen du, hizkuntzarekiko kontzientzia bultzatuz osasun arloan. Horrela, eremu elebidunetan lan egiteko gaitasuna zein prestutasuna izango duten etorkizuneko profesionalak sortzea du helburu.

Zentzu honetan, aipagarria izan daiteke *Pazienteek Hautemandako Emaitzen Neurketa* izenez ezagutzen diren pazienteei zuzendutako galdetegien itzulpena eta balioztatzea. Osasun arloan gero eta gehiago erabiltzen ari dira, gaixotasunen baheketarako, pazienteen ebaluaziorako eta ja-

rraipenerako. Batez ere esku-hartzeen emaitzak ebaluatzeko tresnak dira, pazienteak berak betetzen dituenak. Edozein ikerketan baliagarria izan daitezen, tokian tokiko hizkuntzara itzuli behar dira. Balioztatzeak berariazko prozedura eskatzen du, testa baliagarria izan dadin, eta beraz esku-hartzearen edo ikerketaren ondorioak era fidagarrian egiaztatzeko. LLAIS arlo honetan liderra dela esan daiteke.

#### 5.4. Lorpenak eta emaitzak

Galesen lorpenik handienak ikerketaren eta oinarri teorikoen arloan eman direla esan daiteke, LLAIS erakundeak eta Bangor-eko Unibertsitateak egindako ekarpenari esker batez ere. Funtsean, euren Hitzak baino gehiago esparru estrategikoa aipaturiko ikerketetan eta printzipioetan oinarritzen da. Oinarri teoriko sendoak ezarri direla esan daiteke, baina oraindik ez direla eguneroko jardueran txertatu. Eurek aitortzen dutenez, gaur egun ez da osasun arreta galesez bermatzen. Aldiz, tokian tokiko jarduera egokiak antzematen dira, gehienetan norbanakoen edo zenbait erakundeen inplikazioari esker. Osasun profesional elebidunen gabezia antzematen da, eta hizkuntzarekiko sentiberatasuna ere ez da goela zabaldua langileen artean.

### 6. NAZIOARTEKO ELKARLANERAKO AUKERAK

#### I

#### 6.1 Euskal Herria: egoera zatikatuta eta euskara planak

Euskal Herrian egoera oso zatikatuta dago. Ipar Euskal Herrian frantsesa da hizkuntza ofizial bakarra, eta arreta frantsesez ematen da. Nafarroan euskara ofiziala da eremu batean, eta Osasunbideak ez dauka euskara planik. EAEn Osakidetzak euskararen erabilera bultzatzeko Euskara Planak garatu ditu, legedian oinarriturik.

2017an egin da II Euskara Planaren tarteko ebaluazioa. Alde batetik, Osakidetzaren esanetan, helburuen lorpenean aurrera egin da. Kontseiluak egindako ebaluazioan, ordea, urrun dago ezarritako helburuak betetzetik, eta neurri zuzentzaileak gomendatzen dira.

Nazioartean maila teorikoan Euskal Herrian baino askoz aurreratuago daudela esan daiteke, baina, oro har, proposamenak egikaritzeko behar adina giza baliabiderik ez dago. Gurean, ordea, giza baliabide sendoak daudela esan daiteke. Nekez egingo du aurrera edozein euskara planak, ordea, indarrean dagoen ebidentzian ez bada oinarritzen; arreta sanitario integratuaren ereduarekin bat ez badu egiten; nazioarteko ereduak ez baditu kontuan hartzen; botere guneetatik aldentuta baldin badago;

---

**Euskal Herrian egoera oso zatikatuta dago. Ipar Euskal Herrian frantsesa da hizkuntza ofizial bakarra, eta arreta frantsesez ematen da. Nafarroan euskara ofiziala da eremu batean, eta Osasunbideak ez dauka euskara planik. EAEn Osakidetzak euskararen erabilera bultzatzeko Euskara Planak garatu ditu, legedian oinarriturik.**

***Euskara Plan  
berria  
beharrezkoa dela  
esan daiteke.  
Osakidetzeta eta  
EHUren artean  
diziplina  
askotariko  
profesionalen  
eraturiko lan  
talde bat sortzea  
gomendagarria  
litzateke, baita  
nazioarteko  
adituarekin batera  
ere, modu  
koordinatu eta  
eraginkor batean  
lan egiteko  
asmoz.***

arlo klinikoa eta euskara bereizten baditu, eta gai honen konplexutasunak behar duen elkarlana eta diziplinartekotasuna ez baditu bere egiten. Beste era batera esanda, beste plan bat behar dela esan daiteke, nazioarteko ereduak kontuan hartuko dituen.

## **6.2 Nazioarteko ereduak: eleaniztunak eta elebidunak**

Nazioarteko lankidetzak, plangintzak alderatzeko eta partekatzeke aukera eskaintzen du, sinergia eraginkorrak ahalbidetuz. Oro har, bi eremu mota bereiz daitezke: eleaniztunak (anglofonoak batez ere) eta elebidunak. Eremu eleaniztunetan profesionalak elebakarrak izan ohi dira, eta arreta hizkuntza anitzetako erabiltzaileei eman behar zaie; hizkuntza-mugak dira erronkarik handiena. Hizkuntza komunikaziorako tresna gisa ikusten dutela esan daiteke, eta itzulpen zerbitzuak erabiltzen dituzte batik bat. Eremu elebidunetan hizkuntzaren gaia beste era batera planteatu da: pertsonen zentratutako arreta ereduarekin lerrotaturik, hizkuntza-mugez harago norbanakoaren identitatea ere kontuan hartuz. Horretara, segurtasun klinikoarekin batera segurtasun kulturalaren kontzeptua ere sortu da. Zentzu horretan, osasungoa hizkuntza gutxituen hiztun komunitatearen arnasmune bezala ere identifikatu da. Esan daiteke eremu hauetan ez dutela itzulpen-zerbitzuen beharrik antzematen; hizkuntza parekotasuna da, ordea, lehenesten dena, hots, erabiltzaileak eta hornitzaileak hizkuntza bera hitz egitea.

## **6.3 Nazioarteko elkarlanerako proposamenak**

Osasuna eta hizkuntza udako ikastaroa gai honen inguruan abiarazi den lehena izan da, eta nazioarteko adituak, ikerketak eta proposamenak aurrez aurre ezagutzeko parada eman du. Ezagutza zabaltzeko, sarea ehuntzeko, eta proiektuak partekatzeke lehen urrats gisa baliagarria izan daiteke. Osakidetzako profesional, unibertsitateko ikasle zein irakasle, eta soziolinguisten arteko elkarlanaren emaitza da BAT aldizkariaren ale hau.

Nazioarteko ereduak jarraituz, eta eurekin elkarlanean, proposamen zehatzak egin daitezke, datozen urteetako euskara planei begira:

Lehenik eta behin, Kanadarrekin eta galestarrekin egin daiteke lan, gure inguruneari egokituriko hizkuntza gutxituan arreta bermatzeko komunikazio estandar propioak garatuz, HSO, SSF, LLAIS, Bangorko unibertsitatearekin, baita gure eremuko gizarte eragileekin eta unibertsitateekin batera ere. Akordioz adosturikoak, nazioartean onartuta dagoen erakunde batek sorturikoak, jarduera espezifiko batzuentzat egokituriko irizpideak ezarriko lituzketenak eta maila goreneko kalitatea bermatu

dezaketenak esparru jakin batean. Gaur egun ez dago komunikaziorako estandarrik Euskal Herrian.

Osasun arloko euskal komunitatearen adierazpen bat ere planteatu daiteke, interes-taldeen ekarpenak jaso ditzakeena, hala nola osasun-arloko ikasleria, irakasleria, profesional eta erabiltzaileenak. Hortik abiatuz, beste eremuetako hiztun komunitateekin adosturiko adierazpen bat abiarazi daiteke, botere-guneetan, bai nazio mailan zein nazioartean, eragiteko. Egun, Osasunerako Mundu Erakundearen ez dago hizkuntza gutxituen komunitateentzat adosturiko estandarrik.

Euskara Plan berria beharrezkoa dela esan daiteke. Osakidetza eta EHU-ren artean diziplina askotariko profesionalez eraturiko lan talde bat sortzea gomendagarria litzateke, baita nazioarteko adituekin batera ere, modu koordinatu eta eraginkor batean lan egiteko asmoz. Bere xedea beharrak, aukerak eta oztopoak antzematea, ikerketa bultzatzea, lehen-tasun ildoak zehaztea eta biderik egokienak aukeratzea litzateke, maila goreneko plan bat zehaztea funtsean.

Nazioarteko ereduari jarraituz, euskarazko galdetegiak sortzeko aukera dago. Galdetegi hauek pazienteek sorturiko ebidentzia erabiltzeko aukera eman dezakete, pertsona zentratutako arretarekin bat eginez hizkuntza erdigunean jarritz. Beren-beregiko lan-taldea proposatzen da horretarako.

Langile elebidunak sortzea osasungoia euskalduntzeko nahikoa ote den zalantzarik da. Hizkuntzaren gaia formakuntzan txertatzea gomendatzen da: hizkuntza eskakizunetik hizkuntza gaitasunera jauzi egin alegia, langileak normalizazioaren bultzatzaileak izan daitezkeen. Nazioartean egindako ekarpenak aztertzea eta txertatzea funtsezkoa izan daiteke. Horretarako, berariazko diziplinarteko lan-taldea gomendatzen du autoreak.

Arreta espezializatua euskaraz bermatzeko euskararen ibilbideak planteatu dira. Osakidetzaren nazioarterako ekarpena izan daitezke. Hauek abiarazteko plangintza zentralizatu eta koordinatua gomendagarria litzateke, eta lorturiko emaitzak nazioartean aurkeztu.

#### 6.4. Aukera, ez mehatxu

Askorentzat arretaren normalizazioa mehatxu bat izan daiteke. Osakidetzarentzat aukera bat da: nazioartean hizkuntzaren gaian lidergoa lortzekoa, bai ebidentzia sortzeko orduan baita ezarpenaren arloan ere. Normalizazioak mundu mailako prestigioa ekar diezaiolke, bere izena eta irudi korporatiboa hobetuz. Erreferente izan daiteke, berrikuntzan zein

---

**Euskara plan berriaren xedea izan beharko luke beharrak, aukerak eta oztopoak antzematea, ikerketa bultzatzea, lehen-tasun ildoak zehaztea eta biderik egokienak aukeratzea.**

**Askorentzat arretaren normalizazioa mehatxu bat izan daiteke. Osakidetzarentzat aukera bat da: nazioartean hizkuntzaren gaian lidergoa lortzekoa... Normalizazioak mundu mailako prestigioa ekar diezaioke, bere izena eta irudi korporatiboa hobetuz. Erreferente izan daiteke, berrikuntzan zein ezarpenean aitzindari izateagatik nabarmenduko den erakundea.**

ezarpenean aitzindari izateagatik nabarmenduko den erakundea. Hain korapilatsua den hizkuntzaren gaian, ikuspegi akademikoa eta profesionala ezinbestekoak direla esan daiteke, gatazka soziala ahal den neurrian saihesteko. Osasun-profesionalek eta mundu akademikoak gizaratearekiko duten erantzukizuna da. Aukera ugari, egokierak ugariago. ●

## **BIBLIOGRAFIA**

- Bowen, S. (2015). *The Impact of Language Barriers on Patient Safety and Quality of Use*. Ottawa; Société Santé en français, 2015.
- Brach, C eta Fraser, I. (2002). Reducing disparities through culturally competent health care: An analysis of the business case. *Quality Management in Health Care*, 10, 15-28.
- Corbeil, JP et al. (2009). Les minorités prennent la parole: résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle au Canada. Ottawa, Statistique Canada, N°91.550-X, p.1-60.
- Cultural responsiveness framework. Guidelines for Victorian health services. Melbourne, Victoria Department of Health, 2009.
- De Moissac, D. (2012). Défis associés à l'offre des services de santé et de services sociaux en français au Manitoba: perceptions des professionnels. *Reflète*, 18 (2), 66-100.
- Framework for recruitment & Retention of Bilingual Human Resources in the Health Sector. Société Santé en français/Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2015
- Guinard, J et al. (2016). Étude de référence sur les services bilingues au sein des établissements de santé canadiens. Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, 2016.
- Johnstone, M eta Kanitsakis, O. (2006). Culture, language and patient safety: making the link. *International Journal for Quality in Health Care*, 18 (5):383-388.
- Lortie, L eta Lalonde, AJ. (2012). Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français. Ottawa, Consortium national de formation en Santé, 2012.
- More than just Words. Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care. Cardiff, Welsh Government, 2012.
- National Standards for Linguistically Appropriate Services in Health Care. Final Report. US Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, Washington DC, 2001.
- Ohtani, A; Suzuki, T; Takeuchi, H; Uchida H. (2015). Language barriers and access to psychiatric care: A systematic review. *Psychiatric Services*, 66 (88): 798-805.