

5

Hizkuntza kontzientzia osasungintzan. Unibertsitatearen eta Osakidetzaren ekarpena zein elkarlana kultura-aldaketa prozesuan

Aitor Montes Lasarte

Familia medikua, Osakidetza

aitor.monteslasarte@osakidetza.eus

Sarrera-data: 2016-08-21 | Onartze-data: 2016-09-15

Laburpena. Osasun arloa gakoa da euskararen normalizazioan. Gure eremuaren ezaugarriek zerbitzua pazientearen hizkuntzan ematera behartzen dute. Pazientean zentratutako arretak eta eskura daukagun ebidentziak kalitatea eta hizkuntza banaezinak direla berresten dute. Artikulu honetan, osasun zerbitzua euskaraz bermatzeko kultura aldaketa bultzatzea proposatzen da, hizkuntza kontzientzia eta eskaintza aktiboaren bitartez, lidergoak sortuz. Artikuluan hizkuntzaren gaia prestakuntzan txertatzeko aukera lantzen da, unibertsitatearen eta Osakidetzaren arteko elkarlana bultzatuz. • **Hitz gakoak:** hizkuntza mugak, osasun arreta, hizkuntza-kontzientzia, kalitatea, pazientean zentratutako arreta, ebidentzian oinarrituriko medikuntza, unibertsitatea.

Abstract. The field of health care is a keystone in the linguistic normalization. Our sociolinguistic environment compels us to provide health care in patient's language. Patient centered care and current evidence emphasize that quality and language are linked. In this article, the author defends a culture change as a model to ensure language-appropriate health care, building leaderships through language awareness and active offer. The article examines the possibility of embedding language issue in training and education, promoting collaborative work between Osakidetza and the University. • **Key words:** language barriers, health care, language awareness, quality, patient centered care, evidence-based medicine, university.

1. OSASUN ARRETAREN ESPARRUA EUSKARAREN NORMALIZAZIOAN

I

1.1 Osasungintzaren ekarpena euskararen normalizazioan

Euskararen normalizazio prozesuan osasungintzak berebiziko garrantzia dauka, arrazoi hauengatik: a) Duen tamaina eta konplexutasunagatik. Osakidetzaren herri-administrazioaren atal nagusia da. Egitura aldetik zerbitzu-erakundeetan banatzen da, hots, arreta sanitarioa emateko beharrezkoak diren kudeaketa funtzioak betetzen dituzten unitateetan. Horietako batzuek Euskadi osoan jarduten dute: Transfusio eta Giza Ehunen Euskal Zentroa, Emergentziak eta Osatek. Besteak eremu geografiko zehatz batera mugatzen dira: Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako osasun-barrutiak. Horietan Osasun mentaleko sareak eta Erakunde Sanitario Integratuak (ESI) kokatzen dira, azken horiek lehen mailako arretako eta horien erreferentzia-ospitalea elkartzen dutenak. b) Jardueraren berezitasunagatik eta garrantziagatik. Osasun arreta herritarren oinarritzko eskubidea izateaz gain, pertsonen bizitzaren alderdirik intimo, erabakigarri eta garrantzitsuenei lotuta dago. Gizartearen bizitza-kalitatearen eta ongizatearen funtsezko oinarrietako bat da. c) Jardueraren bolumenagatik eta hedapenagatik. Osakidetzak herri guztietan dauka presentzia, egoera soziolinguistikoa edozein delarik, eta etengabeko arreta eskaintzen du. Arreta hori publiko eta unibertsala izanik, erabiltzaileak herritar guztiak dira. d) Osasungintzak berezkoa duen prestigioagatik. Osasun-arreta estima handian daukate herritar gehienek. Administrazio publikoen artean baloratuena da.

Herri-administrazioa eta gizarte eragileak osasungintzak euskararen normalizazioan duen garrantziaz eta hizkuntzak osasun zerbitzuan duen garrantziaz jabetu dira. Erakundearen Lerro Estrategikoetan hizkuntzari dagokion lekua ematen zaio. Pazienteen eskubideak errespetatzea nahi duten pertsonak nahi ditu, batik bat hizkuntza-eskubidea, balioetsiena eta sustrai sendoenak dituen delako.

Bide berean, hainbat gizarte-eragilek sektore hau euskalduntzearen aldeko foroa sortu dute, zeinean biltzen diren OEE, UEMA, Kontseilua eta Behatokia. Gizarte-eragile horiek Osasun arloa lehentasunezkoztat jotzen dute euskararen normalizazio prozesuan. Udalerrri euskaldunen eremua gakoa dela azpimarratzen dute, euskararen arnasa-gunerik zabalena baita eta osasun-zerbitzuek bertako egoera soziolinguistikoan zuzenean eragiten dutelako. Instituzioen eta euskalgintzaren arteko langintza sustatzeko gogoia adierazi dute, eta horretarako elkarlanerako guneak sortzea proposatu dute.

Osasun arreta herritarren oinarritzko eskubidea izateaz gain, pertsonen bizitzaren alderdirik intimo, erabakigarri eta garrantzitsuenei lotuta dago. Gizartearen bizitza-kalitatearen eta ongizatearen funtsezko oinarrietako bat da.

**Gaur egun
gradua euskaraz
ikas daiteke
lehenengo hiru
ikasturteetan.
Baina hortik
aurrera,
ikasgaiak
gazteleraz
ikastera
behartuta daude,
eta euren
eskubideen
urraketa salatu
dute.**

Aipamen berezia merezi dute medikuntzako ikasleek. Gaur egun gradua euskaraz ikas daiteke lehenengo hiru ikasturteetan. Baina hortik aurrera, ikasgaiak gazteleraz ikastera behartuta daude, eta euren eskubideen urraketa salatu dute; Osasungoa euskalduntzeko hezkuntza euskalduntzearen beharra hauteman dute, profesional elebidunak sortzearen beharra, alegia.

1.2 Lege-esparrua eta Osakidetzako Euskara Planak

67/2003 Dekretuak arautzen du Osakidetzan euskararen erabilera; Euskara Plana zuzendu behar duten oinarriak eta irizpideak ezartzen ditu, eta 10/1982 Legean oinarritzen da. Argi adierazten du hizkuntza zerbitzuari berez lotuta dagoela, osasun laguntza eta hizkuntza banaezinak izaterainokoa.

I. Euskara Plana 2005ean onartu zen. Baliabide gehienak hizkuntzaren ezagutza bermatzera bideratu ziren. Hizkuntza-eskakizunen arloa izan da aurrerapenik handiena izan duen eremua; barne-harremanetan, ordea, aurrerapena motela izan da, batez ere zuzendaritzen erantzukizunik eza eta lidergo argiaren falta antzeman direlako.

2013an II. Euskara Plana onartu zen. Planaren helburu nagusia euskara zerbitzu-hizkuntza gisa presente egotea eta ahoz eta idatziz erabiltzea bermatzea da kanpoko zein barneko harremanetan. Plana hiru printzipiotan oinarritzen da: hizkuntz eskubideak errespetatzea, zerbitzuen kalitatea hobetzea eta progresibitatea.

I. Planarekin alderatuta aurrerapauso nabarmenak ematen ditu. Horietako bat erabiltzaileen hizkuntzaren lehentasunezko erregistroa da, zerbitzu-erakunde bakoitzak burutuko duena. Hizkuntzari buruzko informazioa argi ikusteko moduan ageriko da informazio-sistemetan, langileek erraz identifika dezaten paziente bakoitzarekin erabili beharreko hizkuntza.

Beste aurrerapauso bat euskarazko arreta-zirkuituak dira. Gurea bezalako eremu elebidun batean, non giza baliabide elebidunen gabezia nabarmena den, osasun arreta euskaraz, ahoz eta idatzizko harremanetan, maila guztietan eskaintzeko xedearekin euskararen ibilbideak neurri eraginkor eta koste gutxiko aukera bezala proposatu da. Helburua pazienteari arreta osoa euskaraz bermatzea litzateke, Lehen Mailako Arretatik Espezializatura. Euskarazko arreta ziurtatuko duten espezialitateen eskaintza abiatuko da, eta apurka-apurka hedatzen joango da, betiere herritarrei euskarazko asistentzia-zirkuitu osoa eskaintzera heltzeko asmoz.

Azkenik, aipatzekoa da osasun-dokumentazioaren kudeaketa. Normalizazio prozesuan, legea betetze aldera eta arretaren kalitatea bermatzeko, historia klinikoa euskaraz eskaintzea derrigorrezkoa da. Osakidetzak azterlan sakona abiatu du, dokumentazioaren sorkuntza-prozesuan eta informazioaren ustiapenean eragina duten arloak jorratuz, historia klinikoak ele bietan edukitzeko xedearekin.

Euskara Plana kudeatzeko Euskara Zerbitzua dago, zeinean ez dagoen arlo sanitarioko profesionalik. Planaren helburuetako bat zeharkakotasuna den arren, gomendagarria litzateke zerbitzuaren irisgarritasuna eta baliabideak egokiak diren aztertzea.

2. HIZKUNTZAREN GARRANTZIA OSASUNGINTZAN

I

Hizkuntza eta osasun arreta uztartzeko, lehenik eta behin osasun-jarduera testuinguruan kokatzea egokia litzateke, gaur egun ardatz dituen paradigmatan murgilduz. Medikuntzaren bi zutoinak eredu biopsiko-soziala eta Ebidentzian Oinarrituriko Medikuntza (EOM) dira. EOM indarrean eta eguneratuta dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituriko jarduera kontzientea, arduratsua eta neurrizkoa da. Beste era batera esanda, pazientearen egoera eta ingurunea kontuan hartuz, indarrean dagoen ebidentziaren erabilera egokia.

Eredu biopsikosozialaren arabera osasuna ongizate osoko egoera da: fisikoa, psikikoa eta soziala. Munduko Osasun Erakundeak (MOE) horrela ebatzi zuen 1978an, eta, egun, osasunaren definizioa hori da. Zerbitzua, hortaz, pazientearen ezaugarrietara egokitu behar da: adina, sexua, ingurunea, nahiak eta sinismenak, baita hizkuntza ere. Ikuspegi holistikoa da, giza izatearen alderdi guztiak kontuan hartzen dituen, medikuntza, biologia, soziologia eta antropologia uztartuz.

2.1 Pazientean zentratutako arretaren ereduak. Arreta Sanitario Integratua

Horri jarraituz pazientean zentratutako arreta garatu da, zeinak pazienteak, familia eta komunitatearen gogobetetzea kontuan hartzen dituen, osasun-zerbitzuen bezero bezala, baina batez ere parte hartzaile eta kudeatzaile bezala. Erakundeen antolaketak ez du gaixotasuna ardatz, pazienteak baizik, unibertsaltasun, ekitate eta parte-hartzearen printzipioei erreparatuz. Egun paradigma bilakatu den pazientean zentratutako ereduak arreta sanitario integratuen ereduarekin bat egiten du.

**Osasungintzan
euskararen
erabilera
bultzatzeak,
normalizazioaz
gain,
zerbitzuaren
kalitatean
eragiten du. Izan
ere, kalitatea
hizkuntzari
lotuta dago.**

Bizi-itxaropena gero eta handiagoa den heinean, gaixotasun kronikoen erronkari aurre egiteko xedez, arreta sanitario integratuaren eredia garatu da mundu osoan. Prozesu asistentzialak integratuta, osasun zainketak antolatzekeko printzipio bat da. Zerbitzua erabiltzaileen beharren arabera antolatzen ditu, eta ez gaixotasunen edo gorputz-atalen arabera. Helburua zerbitzu koordinatuak, efizienteak eta kalitatezkoak garatzea litzateke.

Osakidetzak Erakunde Sanitarioen (ESI) aldeko apostua egin du. Lehen Mailako Arreta eta ospitaleak batzen dituen egitura berria da ESIa, arlo klinikoa eta egitura batasunaren bidean uztartuz.

Arlo klinikoan, profesionalen arteko elkarlana sustatzeko ibilbideak funtsezkoak dira: eskura daukagun ebidentzian oinarrituz, patologiaren arabera eta pazienteen ezaugarriei egokituriko deribazio eta partekatze prozesuak dira. Profesional ezberdinen erantzukizunak eta betebeharrak zehazten dituzte, euren arteko koordinazioa bermatze aldera, eta, horrela pazientearen arretaren jarraikortasuna eta kalitatea hobetzen da.

Integrazio prozesu horretan informazio-sistemen partekatzea, historia kliniko informatizatuaren garapena eta errezeta elektronikoa funtsezkoak izan dira. Teknologia berriek profesionalen arteko komunikazioa errazten dute batik bat, kontsulta ez-presentzialaren bitartez, besteak beste.

2.2 Hizkuntza eta kalitatezko osasun arreta

Osasungintzan euskararen erabilera bultzatzeak, normalizazioaz gain, zerbitzuaren kalitatean eragiten du. Izan ere, kalitatea hizkuntzari lotuta dago.

Kalitatea sei esparruetan bana dezakegu: efektibitatea, eraginkortasuna, iriskortasuna, onargarritasuna, ekitatea eta segurtasuna. Efektibitatea ebidentzian oinarrituriko osasun zerbitzua ematea da, zeinak osasun-emaizta egokiak lortuko dituen, bai pertsonetan zein komunitatean. Eraginkortasuna baliabideen erabilera egokia da, osasun zerbitzuen jasangarritasuna bermatzeko. Iriskortasuna zerbitzua denbora eta leku egokietan eskaintzea da, behar diren giza-baliabide eta baliabide teknikoak eskainiz leku aprobean eta behar den denboran. Onargarritasuna erabiltzailearen gogobetetasuna, itxaropenak eta bere kultura errespetatuko dituen zerbitzua eskaintzea da. Ekitatea diskriminaziorik gabeko osasun zerbitzua ematea da; erabiltzaileen genero, arraza eta egoera sozioekonomikoa edozein delarik arreta berdintasunean eskainiz. Segurtasuna kalteak eta arriskuak ahal den heinean gutxitzea litzateke.

Munduko Osasun Erakundeak (MOE) erabiltzen duen kalitatearen definizio hori, guztiz egokia izan daiteke osasun jardueraren aldagai anitzak (hizkuntza barne) aztertzeko orduan, eta aldi berean osasun arreta euskaraz bultzatzeko oinarri teorikoa finkatzeko.

Euskararen normalizazioak beharrezkoa duen marko teorikoaz gain berariazko esku-hartze metodologia eta prozedura eskatzen ditu, eta, hori horrela izanik, oso aproposa izan daiteke MOEk berak planteatzen duen kalitatearen bigarren eredia. Kasu horretan sistemaren maila guztietan erantzukizunak, eginkizunak eta euren arteko eragina eta elkarlana aztertzeko dituen eredia litzateke. Kudeaketan parte hartzen duten eragile ezberdinak kontuan hartzen ditu eredu horrek. Batetik, osasun-zerbitzuen hornitzaileak, izan osasun-langileak, zerbitzu-unitateak edo erakundeak. Euren jarduerak sistema osoaren helburu estrategikoekin bat egin beharko luke, kalitatea lortzearren. Bestetik, komunitatea eta erabiltzaileak, osasungintzaren sortzaile partekatuak bezala: euren lehenetsunak zehazteko eginbeharra daukate, eta zerbitzuen hornitzaileak sustatu eta finantzatu behar lituzkete.

Hizkuntza eta osasun arreta uztartzerakoan, eremuaren ezaugarriak kontuan hartu beharko lirateke. Aztergaia hizkuntzak osasun arretan duen garrantzia izanik, osasun-sistemaren jatorria, eraketa eta ezaugarriak eremu hartzea egokia litzateke, gaia konplexuagoa eginez. Eskura daukagun ebidentzia sakabanatuta dago, jatorri aniztetakoa da, eta ezin daiteke edonola beste inguruetan ezarri. Horregatik hiru eremu mota bereiz ditzakegu: 1) Eremu homogeenak, non hizkuntza bakarra dagoen. 2) Eremu eleanitzak. Jatorrizko biztanleria oro har elebakarra da, eta etorkiniek ez dute bertako hizkuntza ondo hitz egiten. Horrek berez hizkuntza mugak dakartza. Hizkuntza eta osasun arreta lotzen dituen literatura medikoa eremu horietan sortu da batez ere. 3) Eremu elebidunak, non bertako hizkuntza diglosia egoeran dagoen. Hizkuntzak osasun arretaren kalitatean duten eragina ez da behar bezala aztertu eremu horietan.

Edonola ere, behin eta berriro adierazi da literatura medikoan menpeko hiztunek zerbitzu desegokiagoa jasotzen dutela. Zerbitzua beste hizkuntza batean emateak pazienteen arteko desberdintasuna dakar, eta zapuzten du medikuntzak oinarritzkoa duen ekitatea. Norberaren beharrak komunikatzeko zailtasunek ezinegona eta etsipena eragin ditzakete, bai pazienteengan zein osasun langileengan.

Etorkinen hizkuntza gaitasun mugatua eta horrek jardunean sortzen dituen arazoak sakon aztertu dira AEBetan, batez ere hispanoen artean.

Edonola ere, behin eta berriro adierazi da literatura medikoan menpeko hiztunek zerbitzu desegokiagoa jasotzen dutela. Zerbitzua beste hizkuntza batean emateak pazienteen arteko desberdintasuna dakar, eta zapuzten du medikuntzak oinarritzkoa duen ekitatea. Norberaren beharrak komunikatzeko zailtasunek ezinegona eta etsipena eragin ditzakete, bai pazienteengan zein osasun langileengan.

Osasungintzak berezkoak dauzka hizkuntza gaitasuna, hizkuntzak pazienteen izaera pertsonalean eta nortasun kulturean duen garrantziaz jabetzea, eta aldi berean jarrerak pazientearen arabera egokitzea, osasun-langilearen gaitasun maila egokia izan dadin, zerbitzuaren kalitatea bermatze aldera.

Arreta pazientearena ez den hizkuntzan eskaintzeak hainbat arazo eragin ditzake, segurtasun klinikoa kolokan jarritz. Osasun-langile elebidunen gabezia kontuan hartuta, itzultzaileak erabiltzen dituzte eta betebeharreko neurri batzuk garatu dira, CLAS (*Culturally and Linguistically Adequate Services Standards*) izenekoak.

Gauza jakina da hispano askok ingelesez badakitela; baina, ahal izanez gero, aukeran nahiago dute gazteleraz. Pazienteak eta medikuak hizkuntza bera hitz egiteak pazientearen gogobetetzea areagotzen du, eta horrek kalitatezko arretaren neurria ematen dezake. Kontuan hartzeko modukoa da, izan ere gurea bezalako eremu elebidun batean menpeko hiztunak elebidunak baitira, eta gaia ez da behar den eran aztertu. Gogobetetasunaren esparruan hizkuntza maila sozioekonomikoa baino garrantzitsuagoa da eta hispanoen artean aldagai erabakigarria.

Dena den, hizkuntza eta kalitatea banaezinak direla egiaztatzen duen paradigma jarduera klinikoan eta ikerketa medikoan gero eta gehiago erabiltzen diren galdetegi eta test psikometrikoak dira. Tokian-tokiko hizkuntzara itzultzen dira, aztertuko den eremuaren ezaugarri sozio-kulturalak kontuan hartuta, eta, ondoren, balioztatu. Balioztatzeak berriazko prozedura eskatzen du, bestela esku-hartzearen edo ikerketaren ondorioak ezin dira era fidagarrian egiaztatu. EHU nortasun nahasketak diagnostikatzeko tresnak balioztatu dituzte.

Ikerketa-prozesuetan ere hizkuntza kontuan hartzearen garrantzia nabarmendu da, hainbat arrazoiengatik. Eremu elebidunetan hizkuntza baztertzekak alborapena ekar dezake, eta proposatu da hizkuntza-jarrera egokia txertatzea.

Laburbilduz, inguruneak, lege-esparruak, osasun profesionalen jarduera arautzen duten kode deontologikoek eta erakundearen kode etikoak zerbitzua euskaraz ematera behartzen dute. Pazientearen zentratutako arretak hala dio. Eskura dagoen ebidentziak kalitatea eta hizkuntza banaezinak direla berresten du. Esandakoa kontuan hartuz, zerbitzuaren kalitatea hobetzeko pazientearen hizkuntzan eskaintzea beharrezkoa dela esan genezake.

2.3 Hizkuntza kontzientzia osasunaren esparruan

Hizkuntza kontzientzia hizkuntzaren ezaugarriez eta pertsonen bizitzan duen garrantziaz jabetuta egotea, eta ezagutzan oinarrituriko gaierikiko kontzientzia sendoa eskuratzea da. Osasungintzak berezkoak dauzka hizkuntza gaitasuna, hizkuntzak pazienteen izaera pertsonalean

eta nortasun kulturean duen garrantziaz jabetzea, eta aldi berean jarrerak pazientearen arabera egokitzea, osasun-langilearen gaitasun maila egokia izan dadin, zerbitzuaren kalitatea bermatze aldera.

Kanadarrak dira zalantzarik gabe gai honetan aitzindariak. Argi daukate mendeko hizkuntza ezagutzen duen osasun-langileen kopuruak berez ez duela zerbitzu egokirik bermatzen. Egiaztatu dute boluntarismoa ez dela eraginkorra, legearen babesik gabeko esparruetan batik bat, bera-riazko araudirik ez badago, giza baliabideen antolakuntza egokirik gabe eta elebitasuna lanbide-garapenean eta langileen hautatze-prozesuan kontuan hartzen ez bada, besteak beste. Euren eredian, hizkuntza kontzientziak pazientean zentratu arretarekin bat egiten du, eskaintza aktiboaren printzipioaren bitartez.

Eskaintza aktiboa pazienteei osasun laguntza euren hizkuntzan eskaintzea litzateke, eta ez eskatzera behartu. Harago, osasun zerbitzuen antolakuntzan eta plangintzan hizkuntza kontuan hartzea lehenesten da, eta, aldi berean, erabiltzaileak eta komunitate osoa sentiberatzea eta aktibatzea. Eskaintza aktiboaren eredian, osasun langile ororen eginbeharrak hauek lirarteke, besteak beste:

— Hizkuntzarekiko jarrera aktiboa eta zerbitzua pazientearen hizkuntzan eskaintzearen aldeko inplikazioa. — Pazientearekiko harreman etikoa eta enpatia, haren nortasunarekiko eta izaerarekiko errespetuan oinarriturik. — Aldez aurretik pazientearen lehentasunezko hizkuntza ezagutzea. — Bere jarrerak pazientearengan izan dezakeen eraginaz jabetzea, ikuspuntu etiko batean oinarrituz. — Pazientea lehenetsi duen hizkuntzan jarduteko eroso sentitzea bermatzea. — Pazientearen eskubideak errespetatzen ez direnean egoera aldatzeko neurriak eta jokabideak abiaraztea. — Adorea, kreatibitatea eta ekimena, era eraginkorrean eta kostu txikienarekin, eskaintza aktiboa bera hobetzeko. — Hizkuntza ofizialen arteko parekotasuna maila guztietan bermatzeko ahalegitzea. — Jarrerarekin hizkuntzaren arloan ekitatearen aldeko apustu sendoa adieraztea. — Lankideentzat erreferente eta eredia izan.

Osasun arloko profesionala **hizkuntza kontzientziatik lidergora** bideratzea gomendatzen da. Osasun langileak euren burua eremu elebidun batean kokatzen ikasi behar luke, bi hizkuntza ofizial dituen herrialde bateko hiritar gisa. Eremu urriko hizkuntza baten lurraldean lan egiten duten profesionalen artean menpeko hizkuntzaren aldeko jarrera bultzatzea a proposa izan liteke, gurean euskal hiztunen aldekoa. Edozein osasun langilek gure gizartearen printzipioak eta oinarriak, hala nola

**Ildo horretan,
aipagarria da
Soziolinguistika
Klusterrak
egindako
Aldahitz
ikerketa, zeinean
lankideen arteko
harremanerako
ohiko hizkuntza
izan den aztergai
nagusia. Esku-
hartze
metodologia
zehatz baten
ondorioz
hizkuntza
ohituretan
gertatu diren
aldaketak aztertu
dituzte.**

askatasuna, berdintasuna, elkartasuna, bizikidetzeta eta errespetua bere egin beharko lituzke, bere lan esparruan konfiantzaz, kalitatez eta egia-tasunez jarduteko. Hizkuntzarekiko kontzientzia osasun langileen nor-tasun profesionalean txertatzea gure osasun sistemarentzat tresna ba-
liotsua izan daiteke. Izan ere, lidergoa eta profesionalen arteko elkarlana
aldaketarako palankak dira.

Eredu honek **kultura aldaketa** eskatzen duela proposatu izan da. Osasun arretan parte hartzen duten eragile guztien inplikazioa eta elkarlana bultzatzeak bidea erraz dezake. Kudeatzaileek, komunitateak, osasun langileek eta prestakuntza kudeatzen duten erakundeek (unibertsitateak) kultura-aldaketaren prozesua bultzatu behar lukete. Herritarren eta gi-zarte eragileen mobilizaziorik gabe zerbitzuen arduradunek sistema gi-zartearen eskaerei egokitzea zaila izango da. Formakuntza kudeatzen duten erakundeen ardura litzateke euren ikasketa prozesuan eremu urriko hitzunen egoerari eta beharrei egokituriko programak txertatzea, etorkizuneko langileak (egungo ikasleak) lider ekintzaileak bilakatzeko asmoz, pazientearen hizkuntzan kalitatezko zerbitzuen eskaintza aktiboa burutu dezaten.

Edonola ere, erakundearen sustapenik gabe lidergoak erabakigarriak diren edo ez dago egiaztatuta. Hizkuntza kontuan hartzen duen kalita-tezko osasun-sistema garatzeko ikuspegi sistemikoaren beharra antze-maten du Robertsek: hizkuntza-lidergoak sortzearen beharra, ebiden-tzian eta ikerketan oinarritutiko estrategiak garatzea, erakundearen egitura, antolakuntza eta testuingurua kontuan hartuta, eta erakunde-aren aldetik ekimenen sustapen egokia eta bultzatzailearen ezinbeste-kotasuna.

Osakidetzan euskararen normalizazio-prozesuaren kudeaketa Euskara Zerbitzuaren eta Euskara Batzordeen esku dago, baina osasun-langileen parte-hartze aktibo eta ekintzailerik gabe Planaren irisgarritasuna eta eraginkortasuna kolokan egon daitezke. MOEk dioenez edozein osa-sun-sistematan aldaketa sakona abiarazteko interes-taldeen arteko ados-tasuna ezinbestekoa da; alderantziz, osasun-emaizak eta helburuak ze-hazteko orduan desadostasunik egonez gero, kalitatea hobetzeko asmoz burutzen den edozein esku-hartzea zalantzarria izan daiteke.

Ildo horretan, aipagarria da Soziolinguistika Klusterrak egindako Al-dahitz ikerketa, zeinean lankideen arteko harremanerako ohiko hiz-kuntza izan den aztergai nagusia. Esku-hartze metodologia zehatz baten ondorioz hizkuntza ohituretan gertatu diren aldaketak aztertu dituzte.

Ikertzaileek onartzen dutenez, langile eta enpresa-arduradunen parte-hartzerik gabe ikerketak ez luke aurrera egingo.

3. UNIBERTSITATEAREN EKARPENA OSASUNGINTZAREN EUSKALDUNTZE-PROZESUAN, OSAKIDETZAREKIN ELKARLANEAN

I

Euskal Herriko Unibertsitateak Medikuntza eta Odontologia Fakultatea dauka, helburua duena etorkizunean mailarik handiena lortuko duten profesionalak sortzea, baita arlo akademikoan eta humanistikoan ere. Erizaintzako Unibertsitate Eskola ere badago. Helburu nagusia erizain gaituak prestatzea da, gizartearen beharrei erantzuneko, baita ezagutza sortu eta hedatzea ere. Prestakuntza euskaraz zein gazteleraz eskaintzen du.

Osasun arloa euskalduntzeko profesional euskaldunak ekoiztearen beharra antzematen ari da: euskaraz lan egiteko gai izango diren medikuak, erizainak, odontologoak, fisioterapeutak eta gainontzekoak. EHUK aurrerapauso esanguratsuak eman ditu norabide horretan, eta osasun arloko ikasketak euskaraz ikas daitezke neurri handi batean. Dena den, langile elebidunak sortzea sistema osoa euskalduntzeko nahikoa ote den eztabaidagarria izan daiteke.

Unibertsitate mailako formakuntzak, oro har, eredu zientifikoa lehenesten du. Horiek dira oinarriak, eta zalantzarik gabe saihestezinak dira. Baina harago joan daiteke, gaur egun nagusi den eredua (pazientean zentratutakoa) bere eginaz, eta hizkuntza txertatuz. Medikuntzako graduaren ikasgaiak aztertuz gero, ohiko ikasgaiak nagusi direla antzematen da: Fisiologia, Biokimika, Anatomia, Zelulen biologia, Farmakologia... gehienak nahitaezkoak. Medikuntzaren arazo etikoak, komunikazioaren oinarriak eta profesionalen eta pazienteen arteko harremanak ere jorratzen dira. Baina hizkuntzak osasun laguntzan duen garrantzia jorratzen den ez dago esaterik; eremu elebidunen ezaugarriak ez direla sakon aztertzen esan daiteke. Erizaintzako Eskolan Antropologiaren oinarritzko ezagutzak, osasun arloko legeak eta kode deontologikoa jorratzen dira, osasunaren faktore soziokulturalak aintzat hartuz. Baina hizkuntzaren gaia ez da agian behar bezala lantzen.

Esan bezala, hizkuntza kalitateari lotuta dago, batez ere onargarritasun eta ekitatearen arloan, baina MOEren ikuspegiaren arabera irizpide horiek hobetzeko, esku-hartze bat baino sistema bera aldatu behar dela esan daiteke. Osasun arreta pazienteen hizkuntzan bermatua izan dadin, hizkuntzarekiko jarrera egokiak txertatzea tresna aproposa bezala

**Osakidetzak
EHUren
elkarlana
ezinbestekoa du
euskararen
normalizazioan
aurrera egiteko,
beharrezkoak
diren ikerketak
eta egitasmoak
diziplina
anitzeko
ikuspegitik
garatuz.**

proposatu da. Dena den, hizkuntzarekiko jarrerak aldatzea zaila izan daiteke edozein erakunde eta arlotan. Zentzu horretan, MOEren ikuspegiak bat egiten du hizkuntzarekiko jarrerak aldatzeko ereduarekin: osasun sistema bat errotik aldatzeko kultura aldaketa sakona bultzatzea iradokitzen da.

Kultura aldaketak eragile ezberdinen sentiberatzea eska dezake, gurean hizkuntzarekiko kontzientzia eta jarrera aldatzea alegia, maila guztietan: irakasle eta ikasleak, osasun-langileak, kudeatzaileak eta gizartea bera. Egun osasungintzan paradigma den pazientean zentratu eta arreta sanitario integratuaren ereduarekin bat egiten du horrek: eragileen arteko elkarlana eta inplikazioa.

Unibertsitateak, gizartearen eskaerei egokituz, bere eremuko egoera soziolinguistikoa eta ezaugarriak bere programazioan kontuan hartzea eskertzekoa litzateke. Hori horrela, hizkuntzarekiko kontzientzia eta jarrera lantzea funtsezkoa izan daiteke, Osakidetzarekin elkarlanean. Hizkuntzak osasungoan duen garrantzia formakuntzan txertatzea, alegia. Hizkuntza-gaitasuna landu, hizkuntzarekiko kontzientzia piztu eta, aldi berean, jarrerak aldatzeko tresnak garatu, gaitasun profesionala eskuratzeko. Profesionala behar den helmugara bideratzeko: lidergo etiko eta ekintzailera. EHUk ikasleen inplikazioa babestu, adoretu eta bultzatzea. Baita irakasleen artean ere, eta ikasle eta irakasleen arteko eragina landu. Unibertsitateak lidergoa hartzeko aukerak aztertzea gomendagarria litzateke, hots, kultura-aldaketaren bultzatzailea izateko bideak jorratzea.

Hizkuntzak osasungintzan duen garrantzia, hizkuntzarekiko kontzientzia eta jarrera hautazko edo ahal izanez gero nahitaezko ikasgai gisa txertatzeko aukera egon daiteke, bai Medikuntza Fakultatean zein Eri-zaintza Eskolan. Bide luzeko ibilbidea eskatzen du horrek.

Prestakuntza eta ezagutza profesionalean gai honen hastapenak abian jartzeko, Uda Ikastaroak izan daitezke lehen urratsa. Uda Ikastaroek eremu elebidunetan hizkuntzak duen edo eman zaion garrantzia aztertzeko eta partekatzeko aukera eman diezagukete, gaia ikuspegi akademiko eta profesionaletik jorratuz. Osakidetzaren eta EHUren arteko elkarlana, eta aldi berean nazioarteko sinergia eraginkorrak sustatzeko tresna izan daitezke. Diziplina anitzeko ikuspegitik ikerketa bultzatuz, ezagutza sortzeko zein zabaltzeko aukera eskain dezakete. Udako Ikastaroak Fundazioaren helburuekin eta izaerarekin bat dator: jakintzaren mantenua eta zabalkundea, nazioarteari begira; ezagutza profesionala-

ren etengabeko eguneraketa; unibertsitateen arteko harremana sendotzea eta gizartearen beharrei erantzuna ematea, ongizatearen alde.

Badago beste aukera bat: gradu-ondoko ikastaro edo master bezala garatu, osasun profesional eta kudeatzaileei zuzendurikoa. On-line ikastaroak ere sor daitezke, langileon etengabeko prestakuntzan zein edonorentzat zabalik dauden *Massive Online Open Course* izeneko bitartez.

Gradu amaierako lanak eta tesi doktoralak abiaraztea ere onuragarria litzateke. Gradu amaierako lanen helburua graduko ikasketa aldiaren lortu diren gaitasun eta trebetasunak biltzea eta garatzea da, horiek aplikatzea eta bere arloko gai nabarmenei buruzko gogoeta eta sorkuntza bultzatzea. Hizkuntza eta osasungintza uztartuko duten gradu amaierako lanak sustatuz, etorkizuneko profesionalak gai honetan inplikatzeko lor daitezke. Doktorego tesiekin batera, gai honen inguruko ikerketa eta ezagutza zabal dezakete, epe ertainera ikasgai bat garatzeko beharrezkoak diren eskuliburuak sortzeko materiala eskainiko dutenak.

Osakidetzak EHUren elkarlana ezinbestekoa du euskararen normalizazioan aurrera egiteko, beharrezkoak diren ikerketak eta egitasmoak diziplina anitzeko ikuspegitik garatuz. Ikerketaren bitartez gure eremuko ezaugarrien araberrako ebidentzia sortuko litzateke. Hori horrela, hizkuntza kontzientzia eta kultura aldaketa prozesua abiarazteko neurririk egokienak behar den eran aztertze, eta elkarlanean oinarrituz era eraginkorrenean lan egiteko, diziplina anitzeko lan talde bat eratzea gomendagarria litzateke EHU eta Osakidetzan, ahal izanez gero nazioarteko eragile eta adituekin lan eginez. Izan ere, eremu elebidun bakoitzak ezaugarri propioak ditu, eta aztertu beharreko aldagaiak ezberdinak izan daitezke. Horrek emulaziotik elkarlanera bideratzen gaitu, ikerketak eta proiektuak partekatuz. Gaur egun, Galeseko aditu, unibertsitate eta osasun-profesionalekin elkarlanean aritzeko aukera daukagu.

Lorturiko emaitzak erakunde osoaren pentsamoldean, kulturen eta jardueretan bertan txertatu behar lirateke. Normalizazio prozesuak sostengu dinamikoa eskertuko luke, elkarlanean bultzatuz kultura-aldaketa sakona era eraginkorrenean lortzeko xedearekin. Lidergoak sortu beharko lirateke erakundearen bertan. Berrikuntzarako joera bultzatu eta kudeatzea gakoa da, sorkuntza-giroa piztuz, pertsona eta lan-talde berritzaileak aintzatetsiz. Ohiko prozesuetan, eguneroko jardueran berrikuntza txertatzea aproposa izaten da; gurean hizkuntzarekiko kontzientzia eta jarrera bultzatzeko proiektuak sortuko dituzten norbanakoak eta, batez ere, lan-taldeak sustatzea izan daitezke Osakidetzaren ekarpenetako bat.

Euskararen normalizazio-prozesuan eta gizartearen bizikidetzaren sustapenean egin dezaketen ekarpena Osakidetza eta EHU gizartearen erdigunean kokatzeko indargunea izan daiteke.

AZKEN HITZA

I

Osasun sistema konplexua da, eta zerbitzua bere osotasunean euskaraz eskaintzea ez da egun batetik bestera lortuko. Profesional euskaldunak behar dira noski, euskaraz lan egiteko gai izango direnak. Baina horrek ez du berez osasungoa euskaldunduko. Literatura medikoak, MOEk eta soziolinguistek bat egiten dute honako honetan: sistema bat aldatzeko kultura aldaketa funtsezkoa da; eta horretarako kontzientzia sortuz hizkuntzarekiko jarrera eta ohiturak pazienteen beharretara egokitu behar dira. Aurrera egiteko hizkuntza kontzientzia tresna egokia izan daiteke. Hizkuntzak pertsonetan eta osasun arretan duen garrantziaz jabetzea profesionalak. Kontzientziatik abiatuz behar den gaitasuna eskuratuko dutenak.

Eredu honek eragile guztien sentiberatzea eta inplikazioa eskatuko luke: osasun langileak, kudeatzaileak eta erabiltzaileak. Eta osasun erakundeek gain unibertsitateak ere badu zer esan eta zer egin. Izan ere osasun langileon ibilbidea unibertsitatean hasten baita. Hizkuntzaren garrantzia prestakuntzan txertatzea izan daiteke bere ekarpenik baliotsuena, hasieratik eta etenik gabe.

Normalizazioa da helburua, arretaren normalizazioa hain zuzen ere. Kalitatezkoa, ebidentzian oinarriturikoa eta pazientean zentratutakoa, hots, bere hizkuntzan, hori baita arreta normalizatua. Elkarlana bultzatuz, pausoz pauso egingo dena. Galileok Eliza ikara batean jarri omen zuen, haren egonkortasuna eta boterea mehatxatuz. Ez zen hainbesterako: lurra eguzkiaren inguruan biraka dabil. Hizkuntza eta kalitatea banaezinak direla argi eta ozenki esateak ez du arriskuan jartzen osasun sistemaren egonkortasuna eta bake soziala. Guztiok onarturiko egia izango da laster, horretarako borondatea eta baliabideak ondo bideratuz gero; izan ere, Galileok arrazoia zuen: *eppur si muove*. ●

BIBLIOGRAFIA

- BOWEN, S. (2001). *Language Barriers in Access to Health Care*. Ottawa: Publications Santé Canada/Health Canada.
- CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*. Ottawa: Consortium National de formation en Santé. Secrétariat national.

- FLORES, G. (2006). "Language Barriers to Health Care in the United States. *NEJM*;355:229-231.
- GONZALEZ, H.; VEGA, W.;TARRAF,W. (2010). "Health Care Quality Perceptions among Foreign-Born Latinos and the Importance of Speaking the Same Language" *JABFM* Volume 23 (6):745-52.
- JACOBS, E. eta beste. (2006). "The need for more research on the language barriers in health care: a proposed research agenda", *The Milbank Quarterly* 84 (1), 111-133.
- JAUREGI, P.; SUBERBIOLA, P. (2015). Aldahitz ikerketa 2014. Andoain: Soziolinguistika Klusterra.
- JOHNSTONE, M.;KANITSAKI, O. (2006). "Culture, language and patient safety: making the link", *International Journal for Quality in Health Care*, 2006; Volume 18, Number 5:pp 383-388.
- MONTES, A. (2015). "El modelo de circuito asistencial para la atención en el idioma del paciente", *Gaceta Médica de Bilbao*;112(2):132-136.
- OZAMIZ, N., eta beste. (2014). "Traducción al euskera y aplicación de los instrumentos de evaluación de los pacientes con trastorno de la personalidad: un estudio en la Comunidad Autónoma del País Vasco con criterios del DSM5", *Norte de salud mental*, vol XII, nº48:57-65.
- ROBERTS, G.; BURTON, C. (2013). "Implementing the Evidence for Language-appropriate Health Care Systems: The Welsh Context", *Revue Canadienne de Santé Publique*. Vol 104, No 6 (Supplément 1).
- U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, OFFICE OF MINORITY HEALTH (2001). *National Standards for Linguistically Appropriate Services in Health Care. Final Report*. Washington DC
- WHO. (2006). Quality of care. A process for making strategic choices in health systems.
- WILD, D., eta beste. (2005). "Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation.", *Value Health*, 8(2): 94-104.