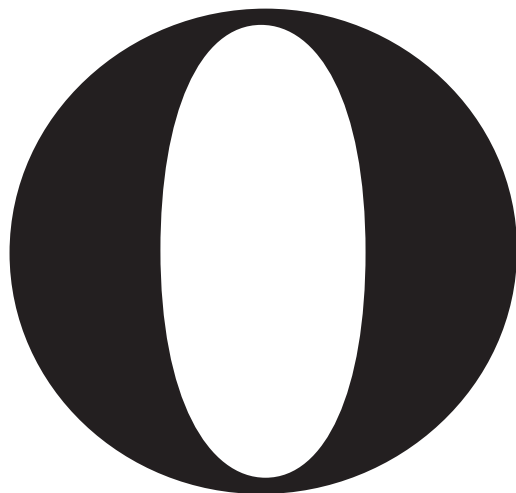

Osasun arloko euskal komunitatea 2040an:

arretaren normalizaziotik hizkuntzaren normalizaziora¹

Montes Lasarte, Aitor

Osakidetza
aitor.monteslasarte@osakidetza.eus



Osasun arretaren normalizazioa, ebidentzian oinarrituriko eta pertsonan ardazturiko arreta integratua eskaintzea litzateke: norbanakoaren hizkuntzan nahitaez, alegia. Horren bitartez, osasungintzak euskararen normalizazioan berebiziko ekarpena egin dezake. Osasun-sistema konplexua izanik, kultura-aldaketa beharrezkoa da, eta giza-kapitala da oinarria: hizkuntza kontzientzia duten langile ekintzaileak. Ezarpenerako palanka hau gizarte eragile, unibertsitate eta osasun erakundeen (azpiegitura kapitalak) elkarlanari esker sortuko da. Guztien artean osasun arloko euskal komunitatea eratuko dute, eskaintza aktiboaren bitartez gizarte euskararen erabileran aktibatu dezakeena. Osasungoa, hortaz, euskararen hauspoa bilakatu daiteke.

Giltza-hitzak: Arretaren normalizazioa. Eskaintza aktiboa. Hizkuntza kontzientzia. Osasun arloko euskal komunitatea.

1. Sarrera

Testu honen helburua, euskararen etorkizuneko eszenarioan osasungintzak, batik bat osasun arloko euskal komunitateak, euskararen normalizazioari egin diezaiokeen ekarpena aztertzea eta proposatzea da. Gaur egun indarrean dauden osasun arloko paradigmatan oinarrituz, eta hortik abiatuz, arretaren normalizazioa euskararen biziberritzean eta normalizazio-prozesuan palanka eraginkorra izan daitekeela defendatuko da. Izan ere, hizkuntza herri baten muina izan daitekeen moduan, osasuna norbanakoaren lehentasuna izan ohi da, gauzarik baliotsuena.

Osasun arretak bizitzaren alderdirik erabakiorrenetan eta garrantzitsuenetan eragiten du, sortzetik heriotzaraino. Hartara, zirujauaren trebetasunarekin, hitzez zein argudioz jantzia, bisturia bezain zorrotza, mailua bezain oldartsua, osasungintza euskal hiltunen komunitatea bizkortzeko sendabide egokia izan daitekeelakoan gaude.

2. Osasun arretaren normalizazioa

Osasun arloa euskalduntzea, osasun-sisteman euskararen erabilera normalizatzea, ez da nolanahikoa. Osasungintza eta

euskara uztartzeko, lehenik eta behin hizkuntzaren gaia osasun-jardueraren testuinguruan kokatu behar da, hots, gaur egun ardatz dituen paradigmekin lerrrokatu behar da, diskurtso egingarri, eraldatzaile, eraginkor eta erakargarri bat lortze aldera.

Osasun jardueraren oinarrietako bat eredu biopsikosoziala da. Horren arabera, osasuna ongizate osoko egoera litzateke: fisikoa, psikikoa eta soziala. 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. Horri jarraituz, pertsonen ardazturiko arreta garatu da, pazientea, familia eta komunitatearen beharretara egokitua. Osungoaren beste zutabe ebidentzian oinarrituriko medikuntza da: indarrean eta eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituriko jarduera kontzientea, arduratsua eta neurrizkoa. Jakinda osasun-sistema egitura konplexua dela, eta bertan hainbat maila eta jatorri ezberdinak profesionalen parte hartzen dutela, hizkuntzaren gaia lantzeko ‘ebidentzian oinarrituriko osasun-jarduera’ izendapen askoz egokiagoa dela deritzogu.

Hau guztia kontuan hartuta, arretaren normalizazioaren kontzeptua erabiliko dugu euskararen eta osasun jarduera uztartzeko eraiki beharreko diskurtsoan; osasun arretaren normalizazioa indarrean eta eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituriko, eta aldi berean, pertsonen zentratutako osasun arreta eredu integratua. Bere helburua maila goreneko kalitatea lortzea litzateke, hots, efektibitatea, iriskortasuna, eraginkortasuna, onargarritasuna, ekitatea eta segurtasuna, klinikoa zein kulturala, erdieste. Segurtasun klinikoa erabiltzaileek pairatu ditzaketen kalteak eta arriskuak ahal den heinean gutxitzea litzateke. Segurtasun kulturalak zera esan nahi du: osasun arretak ezin duela norbanakoaren edo taldearen kultura arriskuan jarri. Azken batean pertsona orok dauka kalitate goreneko zerbitzua jasotzeko eskubidea, bere kultura eta hizkuntza edozein izanda ere. Pertsonaren araberrak eta beraz ezberdinak izan daitezkeen osasun beharrak (hizkuntza beharrak barne) bete beharko lirateke, berdintasuna helburu.

Aurrekoari jarraituz, eta hizkuntza pazientearen nortasuna edo izaeraren alderdirik garrantzitsuenetarikoa izanik, erabiltzailearen hizkuntzan eskaintzen den arreta integratua

litzateke: edonon eta edonoiz, maila guztietan (lehen mailako arretan zein espezializatuan), ahoz zein idatzizko harremanetan, ulergarria, errespetuzkoa, bere nortasunarekin eta horren ñabardura guztiekin bateragarria, norbanakoaren zein komunitatearen osasun-beharrei erarik egokienean erantzuteko. Gure eremuaren ezaugarri soziolinguistikoak kontuan hartuz, arretaren normalizazioak zerbitzua euskaraz ematea dakar, nahitaez.

3. Osasun arretaren esparrua euskararen biziberritzean

3.1. Osasungintzaren garrantzia gizartean

Euskararen normalizazio prozesuan osasungintzak berebiziko garrantzia daukala esan dezakegu, honako arrazoi guztiengatik:

- a) Duen tamaina eta konplexutasunagatik. Osasunbidea, Nafarroan, eta Osakidetza, Euskal Autonomia Elkargoan, herri-administrazioaren atal nagusia direla esan daiteke zalantzarik gabe. Horrez gain, sistema konplexuak dira, mendeko hizkuntzaren erabilpenerako erronka batetik, baina bestetik ikerketarako zein ezarpen konplexuetarako aukera paregabea eskaintzen dutenak. Osakidetza 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. Kontuan hartzekoa da pazienteek ESIen arteko ibilbideak ere egiten dituztela, egoera askoz konplexuagoa bilakatuz.
- b) Jardueraren berezitasunagatik eta garrantziagatik. Osasun arreta herritarren oinarritzko eskubidea izateaz gain, pertsonen bizitzaren alderdirik intimo, erabakigarri eta garrantzitsuenen 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.

Hau guztia kontuan hartuta, hots, gizartearen erdigunean dagoen administrazioaren atalik handiena izanik, gehien erabiliena, gure bizitzaren alderdirik garrantzitsuenetan eragiten duena delarik, euskararen normalizazioan osasun arloak lehentasuna duela ere defenda daiteke; beste era batera esanda, nekez lortuko da Euskal Herri euskaldun bat, osasungintza gaztelera hutsean edo frantsesez den bitartean.

3.2. Euskararen ezagutza eta erabilpena: historia klinikoaren garrantzia

Osasun-sistemak euskararen normalizazioan egin dezakeen ekarpena bi arlotan bana dezakegu: ezagutza eta erabilpena. Ezagutzari dagokionez, hezkuntza sistema gakoa dela ez dago zalantzan. Irakaskuntza sistemak egindako lanari esker, milaka euskaldun irabazi dira azken hamarkadetan eta ildo horretan, etorkizuneko osasun-profesionalen ikasketa prozesua euskaldundu behar dela bistan da. Osasun-sistemak, ordea, hizkuntzaren ezagutzan izan dezakeen eragina mugatua dela esan daiteke. Hizkuntza-maila igotzen lagundu dezake, noski, elebidunen edo ia elebidunen artean hizkera sanitarioa zen goi-mailako euskara teknikoak zabaldu, alegia. Kontuan hartu beharko litzateke, baina, osasun sistemaren tamaina. Hau da, euskararen ezagutza derrigorrezkoa izan daitekeela milaka goi-mailako profesionalentzat. Bestalde, osasun arloak beste edozein administrazio esparruek ez daukaten berezitasuna dauka, hizkuntza (euskara gurean) askoz derrigorrezkoa eta betebeharrezkoa egin dezakeena. Are gehiago, sarbidea gainditu ondoren euskara lan-hizkuntza izaten lagundu dezakeena. Pazienteekiko ahozko harremanei buruz ari gara noski, baina baita ere, eta batez ere, dokumentazio klinikoari eta bere ezaugarriei buruz.

Historia kliniko digitalizatuak aukera paregabea eskaintzen digu bide horretan, ezagutzatik erabilpenara jauzi egiteko, euskara zerbitzu eta lan hizkuntza egiteko. Legedian indarrean

dagoen 38/2012 Dekretuak dioenez, Historia Klinikoa ondoko hau da: paziente batek jasotzen dituen osasun-laguntzako prozesu guztien datu, balorazio eta informazioak eta pazientearen osasun-egoera, jasotako arreta eta eboluzio klinikoa argi eta labur jasotzen dituen dokumentu eta erregistro informatikoen multzoa. Gauza jakina da gaur egun Historia Kliniko infomatizatuta garatzen ari dela, eta osasun-erakunde guztien helburua ‘paperik gabeko ospitaleak’ (edo osasun-sistema) lortzea dela. Historia kliniko informatizatu eta bateratuak osasun-langileon lana errazten du batetik, eta bestetik erabiltzaileei euren arretaren informazioa jasotzea bermatzen. Historia klinikoa euskaraz garatzeak Osakidetzako helburu eta lerro estrategikoekin bat egiten du, baita Erakundearen izaerarekin zein irudi korporatiboarekin. Digitalizatuta eta bakarra da, pazienteen babeserako ezin aldatu daitekeena; hots, behin euskaraz idatziz gero, horrela geratuko da. Kontuan harturik bere egituraketa edo sorkuntza prozesuan eta ustiapenean maila eta arlo ezberdinetako profesionalen parte hartzen dutela, pazienteen dokumentazioa euskaraz idazteak euskara ulertzera behartzen du arreta-prozesuan parte hartuko duen osasun-profesionala, pazientearen segurtasuna bermatzearren. Beste administrazio-erakundeetan beharbada ez da horrelakorik gertatzen, eta horrelakoetan hizkuntza eskakizunek ez dute erabilera bermatzen.

4. Sistema aldatzeko kultura-aldaketaren beharra: giza kapitala

4.1. Osasun arreta eremu elebidunetan emateko esparru teorikoa

Lehen aipatu den moduan, osasuna eta euskara egokiro eta eraginkortasunez uztartzeko, hizkuntza eta jarduera banaezinak egiteko, esparru propio bat eraiki behar da, osasungintzaren izaera, berezitasun eta ñabardurei egokitu. Eremu elebidunetan osasun arreta ele bietan emateko esparru teorikoa, alegia, gure jardunaren, ikasketa-prozesuaren hala nola ikerketa zein sorkuntzaren nondik norakoak, irizpideak eta ildo-lerroak zehaztuko dituen. Osasun arreta euskaraz ardaztuko duena. Hau bat dator, adibidez, Eskisabel eta hainbat euskaltzaileek antzeman duten beharrarekin, diskurtso berritzaile baten beharra, alegia. Norberaren erabaki eta ekintzetan eragingo duena, baina baita dimentsio kolektiboa izango duena; gure erabakien eta esanahien ardatza izango

dena. Bere ustez, diskurtsoa eguneroko esperientziak, bizipenak ulertzeko, esanguratsu bihurtzeko markoa da; lengoaiaren bidez eta bizi praktikaren bitartez osatzen dena. Aldi berean, gertakariak ulertzeko, zentzua emateko balio duena.

Kontuan hartu behar da osasungintza eremu elebidun diglosiko batean kokatzen dela, non gaztelera edo frantsesa diren hizkuntza hegemonikoak, eta euskara bazterreko hizkuntza, arlo eta maila guztietan. Egoera horrek hizkuntza-ohitura desegokiak ezarri ditu eguneroko osasun jardueran, naturaltasunez eta normaltasunez barneratzen direnak, onartzen direnak, osasungintzak berezkoak dituen sozializazio prozesuen eta guneen bitartez (unibertsitatea, espezialitatea, ospitalea, medikuen zein erizainen elkargoak, etab.). Horrek, bere aldez, erabiltzaileen zein profesionalen hizkuntzarekiko pertzeptzioa baldintzatu du, hots, hizkuntzak osasungintzan eta osasunean duen garrantzia errotik ezabatu du. Kultura-sistema bat ezarri du, ikerketan, sorkuntzan, jardueran, kudeaketan eta antolakuntzan eragiten duena. Osasun sistema kulturalki homogeneoa eraiki da, hizkuntza aldetik elebakarra; legearekin edo kode deontologikoarekin, ezta ebidentzia zientifikoarekin ere bat ez datozen, baina ohituraren poderioz xedaturiko arau sozial eta hierarkien bitartez mendeko hizkuntzaren jazarpena barneratu duena, ez ohikoa behar lukeena ohiko bilakatuz.

Euskara arretatik bereizi da erabat, funtzioarekin (jardunarekin alegia) zerikusirik ez balu bezala. Feminismoaren iturritik edan duen euskaltzaletasunarekin ados gaude: diskurtso nagusiak gure burua hizkuntza nagusian ardazten dugun pertsonak izatera eroan gaitu, baita, gehitu dezakegu, oinarritzko eskubidea, intimoa eta lehentasunezkoa den osasunaren esparruan ere. Oraindik ere mediku ona edo mediku euskalduna nahi dugun galdetzen zaigu; eztabaida antzua, iraungita dauden paradigma faltsuetan oinarritzen baita. Euskaldungoaren, eta, pertsonak diren heinean, baita pazienteen aurka erabiltzen dena.

Helburua, eredu biopsikosozialari jarraituz, pertsonan zentratutako arreta bada; lana burutzeko tresna edo bitartekoak ebidentzian oinarritutako osasun-jarduera eta arreta sanitario integratua badira, orduan eztabaida eta paradigma berriak, diskurtso berria, pertsonan kokatu behar da. Pazienteen osasun zein hizkuntza-beharren arloan. Pertsonan, eta ez medikuan. Horretarako, etorkizuneko esparru teoriko berriak bere

diskurtsoan integratu beharko litzuke ekitatea, hizkuntza-justizia eta gaitasunen kontzeptuak.

4.2. Hizkuntza-aniztasuna eta ekitatea, lehentasuna osasungintzan

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 pazienteen ardazturiko arreta lortu nahi bada. Eremu elebidunetan, non hizkuntza bat nagusi den eta bestea diglosia egoeran dagoen, osasun profesional elebidunak topatzea oso zaila izaten da. Osasun arreta, beraz, ez da hizkuntza gutxituetan eskaintzen oro har. Gauzak horrela, profesionalen eta pazienteen arteko hizkuntza mugak ohikoak izaten dira, izan etorkinak zein eremu urriko hizkuntzen hitzunak. Zerbitzua erabiltzaileen hizkuntzan ez emateak ondorio latzak ekar ditzake, erabiltzaileen arteko desberdintasunak eraginez, eta medikuntzak oinarritzko duen ekitatea zapuztuz.

Ekitatea jende ororentzat osasun mailarik altuena edo gorena lortzea litzateke, ahal den heinean, inolako bazterkeriarik gabe. Osasun mailan populazioen arteko aldeak (*disparities*) ohikoak dira eta jatorri askotarikoak izan daitezke. Osasun ezberdintasunak (*inequalities*) batetik, eta ekitate-ezak (*inequities*) bestetik, bereiz daitezke. Osasun desberdintasunak (*inequalities*) populazio-taldeen edo norbanakoen arteko aldeak lirateke, esanguratsuak izan daitezkeenak, baina betiere giza-taldearen zein norberaren ezaugarriek edo erabaki pertsonalek baldintzatuta. Kasu hauetan ez legoke inplikazio etikorik edo erantzukizun sozialik. Oso bestelakoa litzateke osasun mailako ekitate eza: pertsonen arteko osasun ezberdintasunak, egoera 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. Elkarren arteko osagarri, osasun arloan hizkuntza ekitatearen aldeko arlorik egingarriena den moduan, euskararen biziberritzean osasungoa izan daiteke lehentasunezko arloa.

4.3 Hizkuntza justizia eta gaitasunen eredua: eskaintza aktiboa

Hizkuntza-justizia, gure esparru teorikoan, hauxe izan daiteke: oinarrian edo hasieran, hiztun ororentzat baldintza duinak eta bidezkoak bermatzea, euren ama hizkuntza edo lehentasunezkoa erabiltzeko aukera egingarriak izan ditzaten, edota hizkuntza baten biziraupenarako edo biziberritzerako benetako aukera izan dezaten. Eremu diglosikoetan, baita osasun arloan ere, hizkuntza gutxitua erabiltzea maiz hautu kontzientea izanik, zera eskatzen du: lehentasunezko hizkuntzan, norberaren izaerarekin, identitatearekin eta beharrekin lotuta dagoen hizkuntzan aritzeko aukera berdinak ematea.

Ez dago esan beharrik horretarako baliabideak eskaintzea ezinbestekoa dela: euskaraz bizitzeko, euskaraz lan egiteko eta euskaraz osasun zerbitzua jasotzeko nahitaezkoak diren giza-baliabideak zein teknikoak: osasun profesional elebidunak; profesional horiek lan egiteko darabiltzaten euskarri informatiko elebidunak; hasierako zein etengabeko prestakuntza ele bietan, hizkuntza-paisaia elebiduna, etab. Hala ere, nahiz eta baliabideak ezinbestekoak izan, ez dira nahikoak izango, lehenago aipatu ditugun ohitura desegokiek, arau sozialek eta barneraturiko jazarpenek bere hartan badiraute. Ahuldade egoeran dagoen erabiltzaileak, osasun laguntza bere hizkuntzan behar eta nahiko lukeen pazienteak, ez du osasun arreta euskaraz eskatuko, hamaika arrazoiengatik: arreta zerbitzua norberaren hizkuntzan garaiz jasoko ez delako ustea; arlo sanitarioko hizkera teknikoak norberaren hizkuntzan ez jakitea, batez ere idatzizko harremanetan; norberaren hizkuntza gutxitua den aldetik, komunikatzeko arazoak antzematea, ziurgabetasun linguistikoa, alegia; betidanik eta oraindik ere euskarazko osasun zerbitzuen gabezia, zeinak erabiltzailea hori erdiestea ezinezkotzat jotzera bultzatzen duen; euskaraz eskaintzen den zerbitzua hizkuntza nagusian eskaintzen dena baino kalitate gutxikoa izango delako sinismena, etab.

Hartara, osasun arreta euskaraz bultzatzeko, osasun-sistema euskalduntzeko eta osasungoa bera euskararen normalizazio-prozesuan tresna eraginkor eta erabakiorra izateko, osasun arloko euskal hiztunen eta euskal komunitatearen gaitasunak hauspotu behar dira, hizkuntzarekiko sentiberatasuna aldatuz eta mendeko hizkuntzaren erabilera adoretuz. Antzematen dituzten oztopo eta traba guztiak erauzi behar dira, euskararekiko hautua erabateko askatasunez egin dezaten. Hori horrela, osasun erakundeetako zuzendari eta kudeatzaileek, hala

nola osasun profesionalek, hizkuntza-beharrak antzeman beharko lituzkete, eta euskara proaktiboki eskaini behar lukete, hots, euskarazko zerbitzuen eskaintza aktiboa egin behar dute: euskara erabiltzeko gonbidapena, ahoz zein idatzizkoa, erabiltzailea osasun zerbitzuetara bertaratzen den bakoitzean, betiere eskaera baino lehenago eta erabiltzaileak eskatzera behartu gabe. Haratago, eskaintza aktiboak osasun zerbitzuen antolakuntza eta plangintzan hizkuntza kontuan hartzea inplikatzeko du, eta aldi berean erabiltzaileak zein komunitate osoa sentiberatzea eta aktibatzea. Hiztun komunitatearen osasun egoera, bere aurrekariak eta bere hizkuntzan arretarik jaso ez izanak eragindako kaltea kontuan hartu behar da, ikuspegi etikoa batekin.

4.4. Kultura-aldaketa eta hizkuntza kontzientzia, giza-kapitalaren ekoizpenerako bitartekariak

Osasun sistema oso batean hizkuntza-ohiturak aldatzea ez da goizetik gauera egingo, eta ikuspegi zabala eskatzen du. Osasun-sistemaren kudeaketan zein erabakietan hainbat eragilek parte hartzen du, egoera guztiz konplexua eta korapilatsua eginez. Sistemaren maila eta atal guztietan erantzukizunak, eginkizunak eta euren arteko eragina zein elkarlana aztertu beharra dago, betiere xede nagusia, arretaren normalizazioa izanik, osasun arreta euskaraz bultzatzeko estrategia egokiak garatzea delarik. Alde batetik osasun-zerbitzuen hornitzaileak, izan osasun-langileak, lan-taldeak, zerbitzu-unitateak edo erakundeak daude. Euren jarduerak sistema osoaren lerro eta helburu estrategikoekin bat egin beharko luke, osasun arreta euskaraz lortzearen, eta horretarako hizkuntzak lerro estrategikoa izan behar du. Sail honetan sar daiteke akademia, unibertsitatea, non osasun langileen ibilbidea hasten den. Bestalde, komunitatea eta erabiltzaileak, osasungintzaren sortzaile partekatuak bezala: euren nahiak eta lehentasunak zehazteko eginbeharra daukate, eta zerbitzuen hornitzaileak sustatu eta finantzatu behar lituzkete. Euren arteko elkarlanik gabe ez litzateke helburu egokirik lortuko. Komunitatea inplikatu behar da, derrigorrez. Horrek, esan gabe doa, hizkuntza kontuan hartuko duen, hots, euskara bere jardueran eta pentsamoldean txertatuko duen osasun-sistema bat eskatzen du, eta horretarako kultura-aldaketa bat ezinbestekoa dela esan daiteke.

Arretaren normalizaziorako **kultura-aldaketa** beharrezkoa izanik, **giza-kapitala da oinarria**. Diziplinarteko ikerketa zein

sorkuntzaren bitartez, hala nola beren-beregizko prestakuntzatik abiatuz, batetik hizkuntza eta osasuna uztartuko duen ebidentzia sortuko duena, normalizaziorako oinarri sendoak eraikiz; eta bestetik hizkuntza kontzientzia duten osasun langile ekintzaileak izango direnak.

Hizkuntza kontzientzia hizkuntzak pertsonen bizitzan duen garrantziaz jabetuta egotea, eta, eredu biopsikosoziolari jarraituz, ezagutzan oinarrituriko kontzientzia sendoa eskuratzeko, osasun profesionalaren jardura xedatuko duena. Osasungintzaren arloan, hizkuntza kontzientziak berezkoak ditu hizkuntza gaitasuna, hizkuntzak pazienteen izaera pertsonalean duen garrantziaz jabetzea, eta aldi berean jarrerak pertsonaren arabera aldatzea, osasun-langilearen gaitasun maila egokia izan dadin, zerbitzuaren maila goreneko kalitatea bermatze aldera. Hizkuntza kontzientziadun osasun langile ororen eginbeharrak hauek lirateke, besteak beste:

- Mendeko hizkuntzarekiko (gurean euskara) jarrera aktiboa agertzea, eta zerbitzua pazientearen hizkuntzan eskaintzearen aldeko inplikazioa.
- Pazientearekiko harreman etikoa eta enpatia, haren nortasunarekiko eta izaerarekiko errespetuan oinarriturik.
- Aldez aurretik pazientearen lehentasuneko hizkuntza ezagutzea, eta horrela ez bada, adeitasunez, pazienteak bere aukerazko hizkuntzan egitea gonbidatzea.
- Bere jarrerak pazientearengan izan dezakeen eraginaz jabetzea, ikuspuntu etiko batean oinarrituz. Arau sozialak zein habitusak barneraturiko biolentzia sinbolikoa saihestu bere jarduerak derrigorrezko dituen giza-harremanetan.
- Pazientea lehenetsi duen hizkuntzan jarduteko eroso sentitzea bermatzea.
- Pazientearen eskubideak (hizkuntza-eskubideak) errespetatzen ez direnean egoera aldatzeko neurriak eta jokabideak abiaraztea.
- Adorea, sormena eta ekimena, era eraginkorrean eta kostu txikienarekin, osasun zerbitzuen euskarazko eskaintza bera hobetzeko.
- Hizkuntza ofizialen arteko parekotasuna maila guztietan bermatzeko ahalegintzea.

- Jarrerarekin hizkuntzaren arloan ekitatearen aldeko apustu sendoa adieraztea.
- Lankideentzat erreferente eta eredia izan.

Osasun arloko profesionalak hizkuntza kontzientziatik lidergora jauzi egin behar luke; era arduratsu eta kontzientean, ezagutzan oinarrituz, lider ekintzailea izan. Osasun langileak euren burua eremu elebidun batean kokatzen ikasi behar luke, bi edo hiru hizkuntza ofizial dituen herrialde bateko herritar gisa. Edozein osasun langilek gure gizartearen printzipioak eta oinarriak, hala nola askatasuna, berdintasuna, elkartasuna, bizikidetzeta eta errespetua bere egin beharko lituzke, bere lan esparruan konfiantzaz, kalitatez eta egiatasunez jarduteko. Hizkuntzarekiko kontzientzia osasun langileen nortasun profesionalean txertatzea gure osasun sistemarentzat tresna baliotsua izan daiteke. Izan ere, lidergoa eta profesionalen arteko elkarlana aldaketarako palankak dira.

Gurean hiztun aktiboaren kontzeptua erabil genezake: eremu diglosiko batean, elebidun edo eleaniztuna den osasun profesionala, bere erakundearen jardura-ereduarekin, kode etikoekin eta lerro estrategikoekin lerrokaturik euskararen erabilera bultzatuko duena, betiere pazienteari lehentasuna emanaz. Hortara, osasun-sistema elebidun batean hiztun aktiboa izatea lanerako gaitasuna litzateke, ezinbesteko edo betebeharreko gaitasuna kalitatezko zerbitzua eskaini nahi bada.

Ezarpenerako palanka izango den giza-kapital ekintzailea hainbat eragile zein erakundearen arteko elkarlan eta sinergieien esker sortuko da; hala nola osasun erakundeak, publiko zein pribatuak; gizarte eragileak, eta akademia (unibertsitatea batik bat). Zentzu horretan, ezinbestekoa da azpiegitura kapitala, osasun arloko euskal komunitatea eratuko bada.

5. Azpiegitura kapitala

Azpiegitura kapitala, beraz, unibertsitatea eta osasun erakundeak izango dira batez ere: osasun arreta eta osasun profesionalen prestakuntza euskaraz bermatuko dutenak. Maila guztietan, edonon eta edonoiz, ahozko zein idatzizko harremanetan, osasun zerbitzua euskaraz eskainiko duten erakundeak, eskaintza aktiboaren bitartez.

Kontuan hartu behar da, dena den, Euskal Herrian, zatiketa administratiboaren ondorioz, hainbat unibertsitate daudela.

Nafarroako Foru Erkidegoak badu bere unibertsitate publikoa, Nafarroako Unibertsitate Publikoa (UPNA/NUP) eta bere unibertsitate pribatua eta aldi berean konfesionala (Nafarroako Unibertsitatea). Euskal Autonomia Erkidegoan unibertsitate publikoa dago, UPV/EHU; eta unibertsitate pribatuak, Mondragon Unibertsitatea (MU) eta Deustuko Unibertsitatea (UD) hain zuzen ere. Horrezaz gain, Espainiako Hezkuntza, Kultura eta Kirol Ministeritzaren pean UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia) delakoa dago, eta esparru unibertsitarioan diharduten beste zenbait erakunde, hala nola Eusko Ikaskuntza edo Udako Euskal Unibertsitatea. Ipar Euskal Herriak ez dauka berezko unibertsitaterik, baina Bordeleko unibertsitatearekin harremanak eta elkarlana bultzatzen du UPV/EHUK.

Osasun arloa ere zatikatuta dago. Ipar Euskal Herrian frantsesa da hizkuntza ofizial bakarra, eta arreta, oro har, frantsesez ematen da. Nafarroan euskara ofiziala da eremu batean, eta Osasunbideak ez dauka euskara planik. EAEn Osakidetza euskararen erabilera bultzatzeko Euskara Planak garatu ditu, legedian oinarriturik.

Ez genuke ahaztu behar beste hainbat gizarte eragile, osasungoa euskalduntzearen aldeko foroa sortu zutenak hain zuzen ere: Osasungintza Euskalduntzeko Erakundea (OEE), Udalerri Euskaldunen Mankomunitatea (UEMA), Kontseilua eta Behatokia. Udalerri euskaldunen eremua kontuan hartu behar dela azpimarratzen dute, euskararen arnagunerik zabalena baita, eta osasun zerbitzuek bertako egoera soziolinguistikoan zuzenean eragiten dutelako. Instituzioen arteko elkarlana sustatzeko gogoia adierazi dute eta horretarako elkarlanerako guneak sortzea proposatu dute, instituzioek eta euskalgintzak batera lan egiteko xedearekin.

Akademiaren eta osasun zerbitzuen antolakuntzan eta garapenean, hizkuntza kontuan hartuko beharko litzateke, erakundearen irudiari zein izaerari lotuta, eta aldi berean erabiltzaileak zein komunitate osoa hizkuntzaren erabileran sentiberatu eta aktibatu. Sarea egitea, aliantzak sortzea eta sinergiak bilatzea ezinbestekoa da. Hasteko, osasungintzaren muina izanik, UPV/EHU eta Osakidetza arteko elkarlana nahitaezko lehentasuna da. Horren adibide, 2017 eta 2018an burutu diren 'Osasuna eta hizkuntza' udako ikastaroak aipa daitezke, gaiaren inguruko ezagutza sortzeko, zabaltzeko, partekatzeko, eta aldi berean, sarea egiteko balio izan dutenak. Aipaturiko ikastaroetan azaldutakoa beste eragileen edo

erakundeen argitalpenetan jaso da, hala nola OEEren Osagaiz aldizkarian edo BAT soziolinguistika aldizkarian, diziplina anitzeko eta erakundeen arteko elkarlanean beste urrats bat bultzatuz. Era berean, hizkuntza eta osasungintza uztartuko dituen gradu ondoko ikastaro baten proiektua abiarazteko asmoa dago, UEU eta UPV/EHUn bitartez. Era berean, azken urteetan, osasungintza eta euskara uztartzen dituzten lehen Gradu Amaierako Lanak sortu dituzte zenbait medikuntza ikasleek, UPV/EHUko irakasleen zuzendaritzapean noski, baina aldi berean osasun profesionalen laguntzaz; lan hauek Euskal Herriko jardunaldi eta argitalpenetan presentzia izan dute, baita nazioartean ere, eta etorkizunari begira presentzia handiagoa espero da.

Giza eta azpiegitura kapital sendoak dauzkagula esan daiteke, txingar nahikoa sua pizteko; baliabide egokiak osasungintzatik, arretaren normalizazioaren bitartez, euskararen normalizazio-prozesuan egundoko ekarpena egiteko.

Askorentzat euskara mehatxu bat da, inposaketa. Horregatik, hain korapilatsua den hizkuntzaren gaian, ikuspegi akademiko eta profesionala ezinbestekoak direla esan daiteke, gatazka soziala ahal den neurrian saihesteko eta, adi berean, euskararen suspertzean era eraginkorrean laguntzeko. Kontrara, arretaren normalizazioa aukera bat da; nazioartean osasuna eta hizkuntzaren gaian lidergoa lortzekoa, bai ebidentzia sortzeko orduan baita ezarpenaren arloan ere. Mundu mailako prestigioa ekar diezaike osasun-erakundeei (Osakidetza, Osasunbidea), hizkuntza eta osasunaren gaian aitzindari izategatik. Erakundeak erreferente bilakatuko dira munduan, gogoia baldin badago: berrikuntzan, sorkuntzan eta ezarpenaren aitzindariak. Hizkuntza bera gure kapitala izango da.

Osasun arloa, hortaz, euskal komunitatearen euskarri eta arnagunea bilakatuko da. Horixe da gure helburua eta proposamena.

Bibliografia

Bowen, S. (2001). *Language Barriers in Access to Health Care*. Ottawa: Publications Santé Canada/Health Canada, 2001.

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.

Consortium National de Formation en Santé (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*. Consortium National de formation en Santé. Secrétariat national.Ottawa: 2012.

Corbeil, J.P. 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. *Reflets*, 18 (2), 66-100.

Flores, G. (2006). Language Barriers to Health Care in the United States. *NEJM*; 355:229-231.

Eskisabel, I. (2018). Euskaraz bizitzeko diskurtsoak eta bizipenak. *BAT Soziolinguistika Aldizkaria* 107, 2018 (2),11-27.

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.

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.

Lewis, Huw (2017). Realising linguistic justice: resources versus capabilities, *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 38:7, 595-606.

Montes, A. (2015). El modelo de circuito asistencial para la atención en el idioma del paciente. *Gaceta Médica de Bilbao*; 112(2): 132-136.

Montes, A. (2016). Hizkuntza kontzientzia osasungintzan. Unibertsitatearen eta Osakidetzaren ekarpena zein elkarlana kultura-aldaketa prozesuan. *BAT Soziolinguistika Aldizkaria* 101, 2016 (4); 93-106.

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.

Oharrak

1. Ekarpén hau poster moduan aurkeztua izan zen Gasteizko kongresu saioan.