

OSASUNA ETA EUSKARA: BIDEGURUTZEAN

AITOR
MONTES LASARTE

FAMILIA MEDIKUA ARAMAION, DEBAGOIENeko
ESI, OSAKIDETZA

FELIX
ZUBIA OLASKOAGA

MEDIKUNTA SAILA, MEDIKUNTA ETA ERIZAIN
FAKULTATEA (UPV/EHU). DONOSTIA UNIBERTSITATE
OSPITALEKO ZAINKETA INTENTSIBOEN UNITATEA,
DONOSTIALDEKO ESIA, OSAKIDETZA

JON
ZARATE SESMA

NANOBIOCEL IKERKETA TALDEA, FARMAZIA
ETA ELIKAGAIEN ZIENTZIAK SAILA, FARMAZIA
FAKULTATEA (UPV/EHU)

SARRERA

Euskararen normalizazioak azken hamarkadetan aurrerapauso handiak eman ditu, batez ere, Euskal Autonomia Erkidegoan. Hala ere, ezagutzatik erabilerara jauzi bat eman behar dela argi dago, biziberritzeak aurrera egingo badu. Horregatik, hainbat aldiz aipatu da euskara bidegurutzean dagoela. Amonarri- zek ondo azaldu duenez, "euskararen gaia bizitza soziopolitiko gida- tuko duen bide orriaren erdigunera eraman behar dugu." Ildo horretan, aldarria izan zen Patxi Saezen 'Elefantea ikusi' artikulua, non sektore ekonomikoaren garrantzia azpimarratzen zen. Bere ustez, hizkuntza beharrezkoa izan behar da bizirik iraun dezan, eta hori lan-munduak ekar dezake.

Horri guztiari jarraituz, normalizazio prozesuan osasungintzak berebiziko garrantzia dauka, arrazoi hauengatik: a) Osakidetzak duen tamainagatik; EAeko enpresarik handiena da. b) Osasun arreta herritarren oinarriko eskubidea izateaz gain, pertsonen bizitzaren alderdirik intimo eta garrantzitsuenei lotuta dago. c) Jardueraren bolumenagatik eta

hedapenagatik. Osakidetzak herri guztietan dauka presentzia. Arreta publiko eta unibertsala izanik, erabiltzaileak herritar guztiak dira. d) Berezkoa duen prestigioagatik. Osasun arreta estimu handian daukate herritar gehienek. Administrazio publikoen artean balortuena da.

Osasungintzan ere hizkuntza-plan- gintza bidegurutzean dagoela esan daiteke. Aurrerapauso handiak eman diren arren, egun osasun arreta ez da euskaraz bermatzen. Ez hori bakarrik, euskararen normalizazioan osasungintzara egokituriko diskurtso erakargarri, berritzaile, eraikitzaile eta eraginkorra falta dela esatera ausartu gaitzke.

OSASUNA ETA EUSKARA: PARADIGMA- ALDAKETA BATEN BEHARRA

Osakidetzaren Euskara Plana, izenak berak adierazten duenez, euskal osasun zerbitzu publikora mugatzen da. Hau da, planetik at geratzen dira hornitzaile pribatuak, bera- riako neurriak hartu ezean. Kanpoan geratzen da, halaber, aldundien menpe dagoen

arreta soziosanitarioa. Horrez gain, ez da aplikagarria Nafarroan edo Ipar Euskal Herrian eta, beraz, ehuneko ehunean beteko balitz ere, ez lieke zerbitzua euskaraz bermatuko euskaldun guztiei.

Bestalde, orain arteko plangintzak legean oinarritu dira, 67/2003 Dekretuan, hain zuzen ere. Hori horrela, hutsune esanguratsua daukate: arreta euskaraz jasotzeko aukera ausazkotzea pazientearen eremu soziolinguistikoaren arabera, eta ez, behar legez, pazientearen beharren arabera eskaintzea. Horrek pazientean ardazturiko arreta eta ebidentzian oinarrituriko medikuntza ukatzen ditu bete-betean, baita kode deontologikoa ere, besteak beste, ekitaterik gabeko zerbitzua ezartzen duelako.

Osasun-erakunde ororen helburua da kalitatezko eta ekitatezko osasun arreta eskaini eta ematea. Indarrean dagoen ebidentziak dio hizkuntza eta kalitatea (arreta bera) banaezinak direla eta, horri jarraituz, hizkuntza-plangintza kalitateari lotzea ezinbestekoa da, batez ere, segurtasunari eta ekitateari. Euskararen normalizazioaren eredutik arreta beraren normalizazioaren eredura jauzi egin behar da. Beste era batera esanda, bi hizkuntza ofizial dituen eremu elebidun batean, arreta gazteleraz eta euskaraz eskaintzea, pazientearen behar eta lehentasunen arabera, maila guztietan (hots, lehen mailako arretan eta espezializatuan), ahozko eta idatzizko harremanetan (historia klinikoa euskaraz, alegia), edonon eta edonoiz. Jakinda euskara egoera gutxituan dagoela, mendeko hizkuntzaren aldeko jarrera eskatzen du horrek, eskaintza aktiboaren bitartez. Eskaintza aktiboa euskara erabiltzeko gonbidapena litzateke, betiere erabiltzaileak eskatu baino lehenago. Harago, zerbitzuen plangintzan eta antolakuntzan hizkuntza kontuan hartzea eta, aldi berean, erabiltzaileak, langileak eta komunitate osoa sentiberatzea eta aktibatzea beharrezkoa da. Behar adina baliabide eskaintzeaz gain, gaitasunak ere bultzatzea garrantzitsua da. Hizkuntza-kontzientzia duten maila guztietako langileen (hots, eragile aktiboan) inplikazioa eskatuko luke eredu berriak.

OSAKIDETZAKO III. EUSKARA PLANAK BETE BEHARREKO BALDINTZAK

Osakidetzako III. Euskara Planak zehazturiko neurriak osasun esparruari dagozkion eta berezkoak dituen nahitaezko irizpideekin lerroturik egon daitezten eta, horrela, onargariagoak eta eraginkorragoak izan daitezten, hiru baldintza bete beharko lituzke: ebidentzian oinarritua izatea, pertsonak helburu izatea eta Euskal Herriko egoera administratiboa, erakundearen antolakuntza eta ingurune soziala kontuan hartzea. Atalez atal aztertuko ditugu, zenbait neurri proposatuz.

A) EBIDENTZIAN OINARRITURIKO PLANGINTZA. IKERKETAREN BEHARRA

Osasun arloan, onarturiko edozein esku-hartzek ebidentzian oinarriturikoa izan behar du. Hori lortzeko ikerketa bultzatzea nahitaezkoa da. Osasungintzan ebidentziak ikerketen emaitzak esan nahi du, hau da, ez adituen ustea, datuen emaitza zientifikoa baizik. Adibidez, ikerketetan ikusi da pertsona baten hitz egiteko gaitasunaren galera, afasia, bere ama-hizkuntzan neurtu behar dela. Edo psikiatrian egiten diren hainbat balorazio egiteko, bere ama-hizkuntzan egin beharra daukagula.

Gaia hain konplexua eta zabala izanik, hainbat eragileen arteko elkarlana ezinbestekoa du, hala nola UPV/EHU, Eusko Ikaskuntza, Soziolinguistika Klusterra eta Udako Euskal Unibertsitatea, besteak beste. Euskara Zerbitzuaren zuzendaritzapean, ikerketa-lerroak eta proiektuak zehazten eta kudeatzen duen diziplinarteko batzorde bat derrigorrezkoa litzateke. Nazioarteko elkarlana ere funtsezkoa izan daiteke, batez ere, antzerako egoeran dauden herrialdeetako (Gales eta Kanada, batik bat) erakunde eta norbanakoekin.

Une honetan, hizkuntza-plangintza ebidentzian oinarriturikoa izan dadin eta, aldi berean, pazientean ardazturikoa, zenbait ikerketa-lerro lehenetsi daitezke: 1-Pazienteek Hautemandako Emaitzen Neurketarako (PHEN) galdetegien euskarazko itzulpena, baliozkotzea, erabilera eta ebaluaketa, izan

ere, pazientea ebidentziaren erdigunean kokatzeko aukera ematen digute. 2-lkerketa kua-
litatiiboak, paziente eta langileen bizipenak,
ikuspuntua eta ardurak aztertze. 3-lkerke-
ta-protokoloa. Egun ez dago eremu elebidu-
netarako berriazko ikerketa-protokolorik. Izan
ere, pazienteen hizkuntza bazterteak albo-
rapena ekar dezake, hainbat arrazoiengatik.
4-Gai honen inguruko doktorego-tesiak abia-
razteko itun bat ere gomendagarria litzateke
Osakidetza eta UPV/EHUren artean.

Ikerketaren eta ezarpen-prozesuen
bitartez sorturiko ezagutza partekatu eta
zabaldu behar da, langileen hizkuntza-ohitu-
rak aldatzeko ezinbestekoa den kultura-alda-
keta lortze aldera. Hizkuntzaren gaia, beraz,
etengabeko prestakuntzan txertatzea eska-
tzen du horrek. Azken urteetan zenbait aurre-
rapauso eman dira, esaterako UPV/EHUren
UIK Fundazioak antolatutako 'Osasuna eta
hizkuntza' udako ikastaroak, edo UPV/EHUk
UEUrekin batera antolatutako graduondokoa,
'Hizkuntzen kudeaketa osasungintzan. Eus-
kara komunikazio klinikoan' izenekoa, aditu
titulu ofiziala eskaintzen duena.

Argitalpenak ere funtsezkoak dira; iker-
keta eta hortik eratorria den ezagutza zabal-
tzeko aukera ematen dute eta, aldi berean,
baita ikertzaileei eta erakundeei gai honetan
prestigioa eta lidergoa eskuratzeko aukera
ere.

B) PAZIENTEAN ARDAZTURIKO EUSKARA PLANAK

Egun onartuta dagoen osasunaren
definizioa hauxe da: ongizate osoko egoera,
fisikoa, psikikoa eta soziala. Medikuntzaren
eredu biopsikosozialari jarraituz, pertsona
ardazturiko arreta-eredua garatu da, zeinean
norbanakoa, bere ingurunea eta komunitatea
kontuan hartzen diren. Osakidetzaren lerro
estrategikoek argi adierazten dute pertsonak
direla osasun-jardueren ardatza.

Arreta hizkuntza gutxituan ez emateak
kalitatezko zerbitzua oztopatzen du, horrela
hizkuntza bera osasunaren baldintzatzaile
bilakatuz. Hau da, erabiltzaileen arteko des-
berdintasunak eragiten ditu, prebenigarriak

eta, hortaz, justifikaezinak direnak, mediku-
ntzak oinarritzak duen ekitatea zapuztuz.

Ekitatea arretaren kalitaterako ezinbes-
tekoez denez, eta ekitateari gabeko arretaren
normalizaziorik ez dagoenez, bi hizkuntza ofi-
zialesan eskaini behar da nahitaez, ekitateari
loturiko hizkuntza-justiziari jarraituz. Horretar-
ako beharrezkoak diren baliabideak eskaini-
tzeaz gain, erabiltzaile eta langile euskaldunen
gaitasunak adoretu behar dira, euskara era-
biltzeko hautua askatasunez egin dezaten.
Pazienteen hizkuntza-beharrak aurreikustea
eta euskarazko zerbitzuen eskaintza aktiboa
egitea gakoak dira, beraz, eta etorkizuneko
euskara planaren ardatzak, pazienteen zentra-
turikoa izango bada.

C) EUSKAL HERRIKO EGOERA ADMINISTRATIBOA, ERAKUNDEEN ANTOLAKUNTZA ETA INGURUNE SOZIALA HIZKUNTZA PLANGINTZAN

Osakidetzako III. Euskara Planak
egoera administratiboa eta osasun zerbi-
tzuak ematen diren ingurunea kontuan hartu
beharko lituzke.

**1) Euskal Herriko egoera adminis-
tratiboak planaren eraginkortasuna muga-
tzen du,** bai euskararen normalizaziora egin
diezaiokkeen ekarpenari, bai euskaldun guz-
tiei euskarazko arreta emateko ahalmenari.
Izan ere, EAera mugatzen da eta ez dio era-
giten arlo soziosanitario osoari. Korapilo hau
askatzeko konponbidea estandar klinikoak
izan daitezke: eremu elebidunetan kalitatezko
arreta hizkuntza ofizialesan bermatzeko komu-
nikaziorako estandarrak alegia. Neurgarriak
eta ebaluagarriak diren irizpideak lirateke,
kanpoko ebaluatzaile baten bitartez akredita-
zio ofiziala eskuratzeko ahalbidetu dezakete-
nak. Adosturikoak izan behar dira, ebidentzian
oinarriturikoak, eta berriazko baimena duen
erakunde batekin sorturikoak. Estandarrek
hizkuntza kalitatea, segurtasuna eta ekita-
tearen esparruan koka dezakete, mediku-
ntzarekin lerrotatuz eta erakundeen dimentsio
formalean txertatuz.

Halaber, klinikoak izanik muga adminis-
tratiboa gainditzeko ahalmena dute. Hartara,
aplikagarriak izan daitezke Nafarroako eremu

euskaldunean, baita erakunde pribatueta ere. Bestalde, Osakidetza mundu-mailako erreferente bilaka daiteke hizkuntza eta arretaren alorrean, bere prestigioa eta izen korporatiboa hobetuz; berrikuntzan, ikerketan eta sorkuntzan nabarmenduko den erakundea.

2) Osakidetzaren egitura eta antolaketaren hizkuntza-plangintza kontuan hartu beharreko aldagaia da. Osakidetzak arreta sanitario integratuaren ereduari darraikio, gaur eguneko osasun-zerbitzuen kudeaketa, finantziario eta antolaketaren ereduaren paradigma. Prozesu asistentzialak bateratuz pazienteen osasuna hobetzeko asmoz burutzen diren osasun-zaintzak antolatzearen printzipio bat litzateke. Eredu horrek pazientearen erdigunean jartzen du, eta helburu horrekin zaintza-prozesuaren arteko koordinazioa gakoa da.


Integrazio-prozesu horrek erronka eta aldi berean aukera gehigarria dakar. Profesionalen arteko komunikazioa hobetze aldera, informazio-sistemen partekatzea bultzatu da, historia kliniko digitala eta errezeta elektronikoa garatuz. Horrek langileen arteko kolaborazioa errazten du, pazienteen segurtasuna eta, aldi berean, sistemaren jasangarritasuna hobetuz. II. Euskara Planak historia klinikoaren ele bietan garatzeko beharra jaso zuen, baina arreta sanitario integratuak baldintza propioak ezartzen ditu. Arreta-prozesuak ibilbide bat egiten du, lehen mailako arretatik espezializatura, non hainbat profesionalak parte hartzen duten, maiz eremu soziolinguistiko batean dagoen osasun-zentro batetik beste eremu batean kokaturiko ospitale batera. Horri aurre egiteko, eta giza baliabideen mugak ezagututa, euskarazko zirkuituak proposatu dira. Zirkuituek euskarazko arreta eskaintzen dute maila guztietan. Ez hori bakarrik, historia klinikoaren euskaraz eta, hortaz, euskara lan-hizkuntza izatea ahalbidetzen dute. Horrek, bere aldetik, orain arte jorratu gabeko erronka berria sortu du: profesionalen arteko hizkuntza mugak. Erantzukizuna erakundearena izanik eta inoiz ere ez erabiltzailearena, hizkuntza-mugaren auzia pazienteen eremutik profesionalenera ekartzea positiboa dela esan daiteke. Bi izan dira erronka eta aukera horri erantzuna emateko proposamenak: batetik, zirkuituak,

gaitasunen eta hizkuntza-justiziaren ereduari jarraituz, eta bestetik itzultzaile automatikoa. Biak osagarriak izan daitezke. Are gehiago, banaezinak lirateke, ez baitago zirkuiturik gabeko itzultzailearen beharrik, eta zirkuituak abiarazteko itzultzailearen laguntza premiazkoa izan baitaiteke.

Dena den, bata zein bestea hurbilpen egokituak baino ez dira, hau da, erdaldun elebakarrak nagusi diren erakundeari egokituriko neurriak. Ez dago zalantzarik plantilla elebiduna etengabe eta era progresiboan areagotzeko eta, aldi berean, erarik eraginkorrean antolatzearen neurriak ezinbestekoak direla. Euskara Zerbitzuari garrantzia eta baliabide gehiago ematea gomendagarria litzateke, botere-guneetatik gertuago jarriz, erabakitzeko ahalmena emanaz, eta horrela hizkuntza-plangintza erakundearen erdigunean jarriz, arlo guztietan zeharkako lerroa izan dadin. Hori horrela, ESI bakoitzaren zuzendaritza-taldean kokatzea neurri aproposa izan daiteke. ESI bakoitzeko euskara arloko arduradunaren pean egongo lirateke euskara teknikariak, eta horretarako, noski, giza baliabide gehiago derrigorrezkoak dira. Euskara zerbitzuaren esku egongo litzateke euskararen gaineko plangintza, kudeaketa, ebaluaketa-prozesua gidatzea, eta azkenik, erakundearen hala nola gizartearen aurrean erantzutea, gardentasunaz.

Euskara planaren sortze-prozesuan diziplinarteko lan-talde bat antolatzea egokia izan daiteke, maila eta kokapen ezberdinetako profesionalak bilduz, bai Osakidetza barrukoak zein kanpokoak. Parte-hartzea berdintasunean, errespetuz, erakundearen kode etikoa errespetatuz eta adostasunez egin beharko litzateke, erabaki partekatuak lortuz. Euskara Planak, bestalde, beti publikoa izan beharko luke, gizarte-eragileei eta erabiltzaileei ekarpenak zein kritikak egiteko aukera eskainiz.

Euskaraz lan egiteko gai diren osasun-profesionalak beharrezkoak dira. Zentzu horretan, orain arteko hizkuntza-erabileraren estrategia birpentsatu beharko litzateke, ez baitago frogaturik egungoak euskarazko



zerbitzurik eta lan harremanik bermatzen duenik. Asmo horrekin hainbat neurri proposa daitezke: -Etorri-berriak diren langileei harre-
ra-protokoloak, non hizkuntzaren garrantzia jakinaraziko zaien eta euskara ikasteko, hobetzeko eta erabiltzeko baliabideak eskainiko zaizkien. -Maila ezberdinetako euskara-ikastaroak, erdaldun elebakar direnentzat eta euskaldunentzat, hauek historia klinikoa euskaraz sor dezaten. -Lanpostuaren eta funtzioaren araberrako hizkuntza eskakizunak. Helburua ez litzateke lana eskuratzeko eskakizun bat betetzea, komunikazio klinikorako gaitasuna eskuratzeko baizik.

Atal honetan gakoak dira mediku egoiliarak, etorkizuneko zerbitzu-buruak eta liderrak izango direnak. Arian arian espezialitatea euskaraz eskaini behar zaie. Horretarako, ESI bakoitzeko ikasketa buruak elebidunak izatea gomendatzen da. Euren betebeharra litzateke tutore elebidunak hautatzea. Medikuegoiliarak eta euren tutoreak arreta espezializaturako zirkuituetan parte hartzea bultzatu beharko litzateke, historia klinikoa euskaraz lantzerako ohitu daitezten, eta etorkizunera begira zirkuituen jarraikotasuna hasiera-hasieratik bermatzen ahaleginduz.

3) Ingurunea: osasun arloko euskal komunitatea. Ez litzateke ahaztu behar osasun jarduera eremu diglosiko batean kokatzen dela eta horrek hizkuntza-ohitura desegokiak ezarri dituela, ebidentzia zientifikoarekin bat ez datozenak, profesionalak eta erabiltzaileek barneratu dituztenak, naturaltasunez onartzeraino. Horrenbestez, erabiltzaile askok ez dute osasun arreta euskaraz eskatzen oraindik ere. Hori horrela, osasun arreta euskaraz bultzatzeko, osasungoa bera euskararen normalizazio-prozesuan tresna eraginkorra izateko, osasun arloko euskal komunitatea eratzea beharrezkoa da. Alde batetik erabiltzaileek, gizarteak, oro har, euren lehentasunak eta beharrak adierazteko eskubide osoa eta betebeharra daukate. Bestetik, osasun-langileak, hizkuntza-kontzientzia izango duten eragile aktibo bilakatu behar dira. Kultura-aldaketa bat beharrezkoa da horretarako, eta hori bultzatzeko osasun-erakunde eta unibertsitatearen ekarpena ezinbestekoa izango

da, profesionalen euskarazko prestakuntza bermatuko dutenak, batetik, eta gaiarekiko kontzientziazioa sustatuko dutenak, ikerketa eta etengabeko prestakuntzaren bitartez. Erabiltzaileek, osasun langileek, euskalgintzaren eragileek, osasun-erakundeek eta unibertsitateak osasun arloko euskal komunitatea osa dezakete, bere aldetik euskaldungoaren euskarri eta arnagunea bilaka daitekeena, euskararen normalizaziorako ezinbesteko zutabea.

AZKEN HITZA

Euskara bidegurutzean dagoela esan dezakegu; plazara ateratzeko ordua heldu da. Arlo sozioekonomikoa giltzarria dela bistakoa da, euskara lanerako beharrezkoa izango den hizkuntza bilakatzeko. Bada, lan-munduan ez da osasun arloa bezalakorik; duen prestigioagatik, hedaturagatik, jardueraren berezitasun eta bolumenagatik. Ez da biziberritzerik lortuko, osasun arreta euskaraz egon ezean.

Euskara planek aurrerapauso nabarmenak lortu dituzte, baina oraindik ere ez da euskarazko arretarik bermatzen, eta euskara lan-hizkuntza izatetik urrun dago. Erarik eraginkorrenean aurrera egiteko asmoz paradigmaren aldaketa proposatzen da hemen; euskararen normalizaziotik arretaren normalizaziora jauzi egitea, medikuntzarekin bat etorritik, hizkuntza eta arreta banaezinak bilakatu, eta osasun-erakundearen dimentsio formalean txertatuz. Horretarako, III. Euskara Planak hiru baldintza bete beharko litzateke: ebidentzian oinarriturikoa izan, pazientean ardazturikoa, eta Osakidetzaaren egitura eta antolakuntza, Euskal Herriko egoera administratiboa eta ingurune soziala kontuan hartzea. Erronka potoloa den arren, egundoko aukera ere bada; hizkuntza eta osasungintzaren gain mundu-mailako lidergoa eskuratzeko. Ikerketan, berrikuntzan, osasun alorreko hizkuntza-plangintzan eta ezarpenean aitzindariak izateko aukera. Horrenbestez, uzta denez ereintzaren saria, Osakidetza sortuko duen euskara plana hausnartzeko unean gaude, bidegurutzean osasungintzan ere, hazitik baitator uzta.

