

Gratu Amaierako Lana
Medikuntzako Gradua

Hizkuntza-aukeraren garrantzia osasun- arretan

Talde fokalen bidezko ikerketa kualitatiboa

Egilea :
Ander Ucelay Aristi
Zuzendaria :
Leire Erkoreka González

© 2021 Ander Ucelay Aristi, Leire Erkoreka González

Leioa, 2021eko apirilaren 20a

I. AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. METODOLOGIA.....	5
2.1. PROIEKUAREN DISEINUA.....	5
2.2. LAGINAREN AUKERAKETA.....	5
2.3. PROZEDURAK.....	7
2.4. DATUEN ANALISIA.....	7
3. EMAITZAK.....	8
3.1. MEDIKU-PAZIENTE HARREMANA.....	8
3.2. ARRETAREN KALITATEA.....	8
3.3. PAZIENTEAREN SEGURTASUNA.....	10
3.4. ITZULTZAILEAK.....	11
3.5. OSASUN-SISTEMAREN ESPARRUAK.....	11
3.6. EUSKARAZKO ARRETA BERMATZEKO BALIABIDEAK.....	13
3.7. EUSKARAZKO ARRETA BERMATZEKO ZAILTASUNAK.....	14
3.8. ESKAINTZA AKTIBOA.....	14
3.9. EUSKARA.....	15
3.10. MEDIKUNTZAKO GRADUA.....	15
4. EZTABAIDA.....	18
5. ONDORIOAK.....	22
6. BIBLIOGRAFIA.....	23
7. ERANSKINAK.....	30

1.SARRERA

XX. mendearen azken hamarkadetan gehiago aldatu zen mediku-paziente harremana, aurreko 25 mendeetan baino. Eredu paternalista batetik autonomistara igarotzeak ekarri zuen pazienteak medikuaren erabakien hartzaile pasibo izatetik, diagnosi eta tratamenduaren gaineko erabakien aurrean autonomo izatera. Alegia, harreman kliniko horizontalago bat hasi zen gailentzen, non pazientearen faktoreak lehen planora pasatzen joan ziren. (1)

Mediku-paziente harremana elkarrekintza psikosozial konplexua da, legalki horrela definitua: “adostasunezko erlazioa, non pazienteak, kontzienteki, medikuaren laguntza bilatzen duen, eta medikuak pertsona onartzen duen paziente gisa” (2). Hori horrela izanik, pazienteak bere konfiantza jartzen du medikuarengan, hark bere espezializazio esparruan onartutako atentzioa eman diezaion (3). Harreman hori markatuko duen konfiantza hori lortzeko, komunikazioa berebizikoa izango da (3). Komunikazio eraginkorrak pazientearen eta medikuaren asebetetzea hobetzen du, akats medikoak eta pazienteen kexuak murrizten ditu, eta pazientearen tratamenduari atxikimendua hobetzen du. Gainera, emaitza kliniko orokorretan eta pazienteen osasun fisiko eta mentalean inpaktua dauka (4,5). Garai bateko osasun-harremanaren eredu paternalistatik urruntzen goazen heinean, komunikazioa berdintasunean eta pazientearen autonomian oinarritutako erlazioa eraikitzeko tresna bihurtzen da (6).

Mediku-paziente harremanaz gain, profesionalen arteko komunikazio eraginkorra ere garrantzitsua izango da, betiere pazientearen arreta optimoa lortzeko. Espezialitate ezberdinetan ikusi da horren garrantzia. Adibidez, ikertu da obstetriziako pazienteen segurtasuna bermatzeko ezinbestekoa dela mediku eta erizainen arteko komunikazio egokia egotea (7). Bestetik, zainketa perioperatorioetan ere, komunikazio abilezia eraginkorrak edota hitz egiteko inguru egokia erabiltzen direnean, pazientearen segurtasuna babesten dela ikusi da (8).

Komunikazio eraginkor bat lortzeko zailtasunak anitzak dira, medikuaren, pazientearen edota sistemaren faktoreetatik erator daitezkeenak. Aitzitik, horiek gainditzeko estrategien artean egongo da itzultzaileen erabilera (9). Oro har,

medikuen hizkuntza menperatzen ez duten pazienteetan ikusi da itzultzaile profesionalen erabilerak ekar dezakeela komunikazio optimoagoa, pazientearen asebetetze handiagoa eta gaizki ulertu gutxiago ematea (10). Pazienteak ezin duenean arreta bere hizkuntzan jaso, itzultzaileak irtenbide ona bilakatzen dira, besteak beste, egoera horietan itzultzaileak ez erabiltzeak pazienteen ospitaleko egonaldia luza dezakeela ikusi baita (11).

Jakina da komunikazioa hitzezkoa eta ez-hitzezkoa izan daitekeela. Hala ere, ikerketa hau hitzezko komunikazioan zentratuko da, zeinaren oinarria hizkuntza den. Zentzu honetan, mediku eta pazientearen arteko ezberdintasun linguistikoa osasun arreta eraginkor eta ekitatibo bat sortzeko hesia izan daiteke, euren lehen hizkuntza berdina ez denean (12-14). Oro har, mediku eta pazientearen arteko hesi linguistiko horrek estres psikologikoa eta klinikoki esanguratsuak diren komunikazio akatsen areagotzea eragiten ditu (15). Hizkuntza-mugak osasun profesionalengan negatiboki eragiten du haien pazienteekin komunikatzeko gaitasunean, eta ondorioz, eragin negatiboa dauka eskaintzen den arretaren denboran, segurtasunean eta eraginkortasunean (16). Orainxuegintako ikerketa batean ikusi da Alzheimer dementzia pairatzen duten pazienteen akonpainamenduan, beraien ama-hizkuntza erabiltzean, haien ulermena eta konfiantza areagotzen dela (17).

Arretaren kalitatea deritzo biztanleriarentzako eta pazientearentzako osasunerbitzuek, garaiko ezagutza profesionalekin kontsonantzia, esperotako emaitzak lortzeko igotzen duten probabilitatearen graduari (18). Kalitatearen definizio horrek promozioa, prebentzioa, tratamendua, errehabilitazioa eta zainketa aringarriak hartzen ditu bere baitan eta eragiten du arretaren kalitatea etengabe neurtu eta hobetu daitekeela pazienteen, familien eta komunitateen behar eta lehentasunak kontuan hartzen dituen datu frogagarrietan oinarritutako arreta ematearen bidez. Hizkuntza-hesien literaturan, oro har, kalitatea zentratzen da jasotako arretaren ezberdintasunetan, herrialde bateko hizkuntza gainartzailea menperatzen duten eta menperatzen ez dutenen artean (19). Marko horren barruan, medikuaren eta pazientearen arteko hizkuntza-konkordantzia nahitaezkoa da komunikazio eraginkorra lortze aldera, hots, pazientearen ebaluazio zehatza, azterketa egokiak, froga osagarriak, diagnosi eta tratamendu egokiak eskaintzeko (20-22). Sintomen adierazpenari dagokionez, paziente psikiatrikoekin eginiko ikerketetan oinarritutako

metanalisi batean, desberdintasunak ikusi dira sintoma psikotikoen adierazpenean, ebaluazioa pazientearen ama-hizkuntzan edo beste hizkuntza batean egitean (23). Gainera, ikusi da hizkuntza-hesiek negatiboki eragiten dutela diabetea edo asma bezalako gaixotasun kronikoen kudeaketan (24-27), zainketa aringarrien arretan (28) eta minaren maneian (29). Baimen informatua ez jasotzeko (30,31) eta pazientearen pribatutasuna eta konfidentzialtasuna ez zaintzeko arrisku gehiago ikusi da hizkuntza-hesiak daudenean (32,33).

Pazientearen segurtasuna, aitzitik, jardute ez-seguruen murrizketa eta praktika egokien erabilera areagotzea da, zeintzuek pazientearentzako emaitza optimoenera gidatzen duten arreta (34). Arreta ez seguruengatiko eragin desiragaitzak mundu mailan heriotzaren eta desgaitasunaren 10 kausa nagusien artean egon daitezke (35). Mundu mailan, 10 pazientetik 4k lehen mailako arretan eta osasun-arreta anbulatorioan segurtasun-kalteak pairatzen dituzte, zeintzuetatik %80 prebeni litekezkela kalkulatu den. Kaltegarrienak diren okerrak diagnostikoarekin, preskripzioarekin eta medikamentuen erabilerarekin daude lotuta (36). Hizkuntzari dagokionez, ingeles maila-baxudun pazienteen artean emandako ospitale kanpoko segurtasun-arrisku informatu ohikoenak dira medikazioan akatsak (37), osasun-arazo berdinagatiko reingresoak (38,39) eta ospitaleko egonaldi luzatua (40). Orokorrean, paziente horiek probabilitate handiagoa dute komunikazio akatsengatiko segurtasun arazoak izateko, ingeles maila egokia dutenekin alderatuta (41,42)

Gero eta gehiago gertatzen da medikuaren eta pazientearen lehen hizkuntzak bat ez etortzea. Alde batetik, gero eta migrazio gehiago ematen delako mundu mailan; izan ere, Nazio Batuen Erakundeak argitaratutako datuen arabera, 280´6 milioi pertsona bizi da bere jatorrizko herrialdetik kanpo (43). Horrek eragiten du pertsona horiek osasun-arreta behar dutenean, profesionalekin komunikatzeko hizkuntzarekin zailtasunak izan ditzaketela. Horren adibide da 2017ean argitaratutako artikulua, non azaltzen diren 2015ean Alemaniara iritsi ziren Siriako ia milioi bat errefuxiatuk osasun-arreta jasotzeko izan zituzten arazoak, hesi linguistikoak zirela eta. “Osasun profesionalekin elkarrekintzak, historial medikoa egitetik, sintomen ezaugarriak eta iraupena azaltzeraino, izugarri konplikatuak izan daitezke hizkuntza abilezia mugatuak dituenarentzat” azaltzen du ikerlariak (44).

Bestetik, herrialde askotan hizkuntza ofizial bat baino gehiago egoteak ere hizkuntza-hesiak eragiten ditu. Hori da, besteak beste, Kanada, Gales eta Euskal Herrian gertatzen dena. Kanadan ingelesa eta frantsesa ofizialak dira (45), baina frantsesaren erabilera, biztanleriaren %3,8ra dagoelarik mugatua, azken hori litzateke Kanadako hizkuntza ofizial minoritarioa (46). Hori horrela izanik, ikertu da gutxiengoa diren frankofonoek sarbide eskasagoa dutela osasun-arreta jasotzeko orduan (47). 2018an Sarah Bowen eta Danielle de Moissac-ek ikerketa kualitatibo batez aztertu zuten Kanadako frankofonoek ze desafio izan ohi dituzten osasun-arreta behar dutenetan, haien iritzi eta esperientziak jasoz. Ondorio gisa diote mediku-paziente komunikazio eraginkorra ezinbestekoa dela kalitatezkoa eta segurua den arreta eskaintzeko, ebatziz hizkuntza minoritarioa hitz egiten duten Kanadiarrek hizkuntza-hesiak eta horrek dakartzan arrisku erantsiak pairatzen dituztela (48). Galesi dagokionez, gobernuak eginiko ikerketa soziolinguistikoen arabera, %28,3k du gaitasuna galesez hitz egiteko (49). Ikerketa batean ikusi da demenzia duten pazienteen etxeetako zainketetan, zaintzaileen eta pazienteen arteko inkongruentzia linguistikoak, pazienteen ongizatea kaltetzen duela (50).

Euskal Herrian ere bi hizkuntza ofizial daude, gaztelania eta euskara. Hiztun kopuruari erreparaturik, ondoriozta daiteke euskara dela bien artean minoritarioa dena (51). Azken hamarkadetan piztu den eztabaida da osasun-sistemak euskarazko arretarako aukera eskaintzea hala nahi duenarentzako. Batetik, badelako jende asko gaztelaniarekin linguistikoki arazorik ez izan arren, euskara duena lehen hizkuntza. Bestetik, bada soilik euskaraz komunikatzen dakienik, beste hizkuntzatan moldatzeko zailtasunak dituelako.

Euskarazko arreta bermatzeko norabidean, aurkeztu den azken plana 2013-2019 II. Euskararen Normalizazio plana izan da, non ekimen ezberdinak jarri ziren abian. Lehen planaren ondorio gisa atera zen aurrerakuntza handia egon zela profesionalen euskara jakintzan, euskara perfildun profesionalen kopurua bikoizturik. Hala ere, ondorioztatu zen ez zitzaiola lehentasunik eman euskararen erabilerari, ez pazientearekiko ez langileen artean. Hori horrela izanik, azken plana euskararen erabilera igotzera bideratu zen, pazienteek hautaturiko hizkuntzan artatuak izango direla bermatzeko, pazienteen erantzunkizunpean utzi gabe euskarazko arreta eskatzea. Horretarako, besteak beste, istorio kliniko informatizatuan hizkuntza-

aukeraren erregistroa egiteko aukera eta zirkuito elebidunak jarri ziren martxan, zeintzuek bermatzen duten paziente baten lehen mailako arreta eta arreta espezializatua euskaraz jasotzea, hala nahiago duten pazienteentzat (52).

Ikerketa kualitatibo honetan Euskal Herriko Unibertsitateko 16 ikaslerekin eginiko elkarrizketen bidez, eta euren praktika-esperientzian oinarrituta, ikertzen saiatu gara Euskal Herrian osasun-arretarako hautatzen den hizkuntzak eragin klinikorik izan dezakeen. Hau da, norbere hizkuntzan artatua izateak ea garrantzirik ba ote duen arretaren kalitatean, eta hala izatekotan, ea osasun-sistemaren esparru guztietan hizkuntza-aukeraren pisua berdina den edo ez. Izan ere, osasun-sistema arreta-maila eta espezialitate ezberdinek osatzen dute, bakoitzera heltzen diren paziente profilak ezberdinak izanik. Azkenik, ikertzen da Osakidetzan, gaur egun, hala nahi duen paziente ororentzat, euskarazko arreta bermatzeko zein baliabide eta zein zailtasun aurkitzen diren.

2. METODOLOGIA

2.1. PROIEKTUAREN DISEINUA

Bi talde fokalekin ikerketa kualitatiboa egin da, zeinaren bidez, parte-hartzaileen esperientzia eta iritzietatik abiatuz, ondorio objektiboak ateratzea bilatu den. Galdera irekien bidez bildu dira datuak, ondoren, aztertuak izateko.

2.2. LAGINAREN AUKERAKETA

Medikuntza graduko 6. mailako 16 ikaslek osatu dute lagina, zortzi ikasleko bi talde focal osatuz. Talde bakoitzarekin talde-elkarrizketa bana egin da, haien esperientziak eta iritzia jasotzeko xedearekin. Laginaren ezaugarriak **1. Taulan** daude jasoak.

1.Taula. Partaideak						
Ikasleak	Adina	Sexua	Jatorria	Dozentzia-unitatea	Identifikazio-kodea	Talde fokala
1 Ikaslea	23	E	Pasaia San Juan (Gipuzkoa)	Donostia	Ik1	1
2 Ikaslea	22	G	Santurtzi (Bizkaia)	Gurutzeta	Ik2	1
3 Ikaslea	23	E	Gernika (Bizkaia)	Gurutzeta	Ik3	1
4 Ikaslea	23	E	Markina-Xemein (Bizkaia)	Galdakao-Usansolo	Ik4	1
5 Ikaslea	22	E	Lezama (Bizkaia)	Basurto	Ik5	1
6 Ikaslea	25	G	Zarautz (Gipuzkoa)	Gurutzeta	Ik6	1
7 Ikaslea	23	G	Bilbo (Bizkaia)	Basurto	Ik7	1
8 Ikaslea	23	E	Bilbo (Bizkaia)	Gurutzeta	Ik8	1
9 Ikaslea	23	E	Leioa (Bizkaia)	Gurutzeta	Ik9	2
10 Ikaslea	23	E	Gordexola (Bizkaia)	Gurutzeta	Ik10	2
11 Ikaslea	23	E	Santurtzi (Bizkaia)	Gurutzeta	Ik11	2
12 Ikaslea	23	E	Lesaka (Nafarroa)	Gurutzeta	Ik12	2
13 Ikaslea	23	E	Hernani (Gipuzkoa)	Donostia	Ik13	2
14 Ikaslea	23	G	Campezu (Araba)	Txagorritxu	Ik14	2
15 Ikaslea	23	G	Bilbo (Bizkaia)	Galdakao-Usansolo	Ik15	2
16 Ikaslea	23	G	Bilbo (Bizkaia)	Gurutzeta	Ik16	2

Inklusio irizpideak 6. mailako medikuntza ikasleak eta euskaldunak izatea izan dira.

Irizpide horien barruan saiatu da ahalik eta talde anitzenak osatzen, sexuak, adinak, eta biziz diren probintzia bezalako faktoreek eragin nabarmenik izan ez zezaten. Hori horrela, hamar emakumezko eta 6 gizonezko osatuak izan ziren talde fokalak, Bizkaia, Gipuzkoa, Araba edota Nafarroan dutenak bizilekua.

Partaidetza boluntarioa izan zen, eta guztiek sinatu zuten baimen informatua. Galdakao-Usansolo Ospitaleko Ikerketa Etika Komiteak onartua izan zen.

2.3. PROZEDURAK

Lehen pausoa, lagina osatu duten 16 parte-hartzaileekin kontaktuan jartzea izan zen, boluntarioki onartu zutenak ikerketaren parte izatea. Talde bakoitzarekin hitzordua zehaztu zen, telematikoki elkartzeko. Hasiera bateko plana talde bakoitzarekin Galdakao Ospitalean presentzialki elkartzea bazen ere, koronabirusak eragindako egoeraren aurrean ezarritako neurriak direla eta talde-bideo-dei bidez elkartzea erabaki zen. Horretarako, Zoom plataforma (Zoom Video Communications, Inc. San Jose, California, USA) erabili zen. Ordubete inguru iraun zuen elkarrizketa bakoitzak.

Elkarrizketak ikerketaren egileak eta zuzendariak bideratuak izan ziren.

Elkarrizketen helburua elkarrizketatuen esperientziak jasotzea zen, eta horregatik, berezko kontakizunak bilatu ziren. Ikerketa taldeak gidoi bideratzaile bat garatu zuen (**1. Eranskina**), eta elkarrizketan zehar bilatu zen gidioan jarritako gaiak jorra zitezen, emandako ordena edota garrantzia jerarkikoa jarraitu gabe. Elkarrizketak grabatuak izan ziren bideo bidez, idatzizko baimena eskatu ondoren partaide orori. Diskurtsoa transkribatu egin zen, testu primarioak osatuz, ondoren, analisisirako iturri nagusia izango zirenak.

2.4. DATUEN ANALISIA

Testu primarioen edo transkripzioen analisisia Oinarritutako Teoria-ren printzipioak jarraituz egin zen (53), non teoria datu partikularretatik ateratzen den era induktiboan. Saiatzen da analisisia ez dadin izan gertakarien deskribapen sinple bat, gertakari horiek azalduko dituen kontzeptu, printzipio eta ideien sorkuntzara bideratu dadin baizik. Horretarako, ikerlariok testu primarioak irakurri genituen ia buruz ikasi arte eta esanahi unitateetan sailkatu genituen. Plano testualetik kontzeptualera behin eta berriro pasatu genituen (etengabeko konparazio metodoa (54)), antzeko esanahi unitateekin kodeak sortuz.

3.EMAITZAK

Testu primarioetan identifikatutako kode eta kategorietatik eratorrita (**2.Taula**), ondoren aztertzen ditugun 10 gai nagusi identifikatu ziren:

3.1.MEDIKU-PAZIENTE HARREMANA:

Osasun-arreta pazientearen hizkuntzan egiten denean konfiantza areagotzen dela adierazten du zenbaitek.

“Nik nire kasu pertsonalean esango nuke komunikatzeko orduan ez didala gehiegi inporta gaztelaniaz edo euskaraz izan, baina bai iruditzen zait konfiantza gehiago hartzea dudala medikua euskalduna denean.” (Ik6)

Konfiantzaz gain, hurbiltasuna eta erosotasuna ere aipatzen dira

“Guk esan genion: ez ez jarraitu euskaraz. Berak hori eskertu eta izugarrizko aldaketa nabaritu zen bere hizkuntzan hitz egiten hasi zenean; izan ere, harrezkero gurekin askoz konfiantza gehiago nabaritzen zaio eta erlazio hurbilagoa dauka gurekin, joaten garen bakoitzean” (Ik3)

“Gizona azpeitiarra zen eta txarto moldatzen zen gaztelaniaz, eta bere emaztearen bidez komunikatu behar zen osasun profesionalarekin. (...). Pentsatu nuen: medikuak euskaraz jakinda izango litzateke askoz eramangarriagoa eta erosoagoa” (Ik5)

Batzuek pentsatzen dute mediku-paziente atxikimenduari ere eragiten diola norbere hizkuntzan artatua izateak

“Azkenean pazientearen hizkuntzan aritzeak hurbiltasuna ematen dizu eta horrek mediku-paziente atxikimenduan eragiten du.” (Ik3)

3.2. ARRETAREN KALITATEA

Diagnostikoa egiteko, norbere hizkuntzan artatzean, aipatzen da test objektiboetan ere eragin dezakeela, eta historia kliniko egokiagoa egiteko balio dezakeela.

“Neurologian geunden rotatzen eta gizon bat zegoen nahiko nagusia ez zekitena ea sdr konfusional batean ote zegoen, ez ziolako erantzuten ezeri. Egiten zenizkion test guztietan ematen zuen desorientazio maila zen ikaragarria. Baina nik bai ulertu

nizkiola pare bat hitz euskaraz botata horrela zentzu gabe, eta proposatu nionean medikuari agian euskaraz zekiela eta gaztelania ez zuela gehiegi kontrolatzen, beste mediku euskaldun bat pasatu zen eta kristoren aldaketa egon zen tipoaren erantzunean.” (Ik15)

“Neurologian egon naiz praktketan aurreko hilabetean eta egia da iktusen unitatean egoera ikaragarria zela. Izan ere, puntuatzen zuten hizkuntza sortzeko gaitasuna pazientearena ez zen hizkuntza batean. Hortaz, nire ustez, jasotako puntuazioak oso azpibalaratuta zeuden.” (Ik1)

“Nire ustez, hautatzen den hizkuntzak badu eragin klinikorik, besteak beste, hainbeste garrantzia duen historia klinikoa egiterako orduan, ezin baita hori egoki jaso komunikazio egokirik ezean” (Ik1)

Ildo beretik, sintomen adierazpenean ere desberdintasunak adierazten dira.

“Psikiatriako praktketan nengoela, joan ginen paziente bat ikustera(...). Egia da dementzia puntu bat bazuela, baina nik uste dut kontatzen zizkigun gauzak, sintomak(...), ondoren euskaraz adierazteko eragatik, hizkuntza arazo bat zela gehiago, psikiatriari deitzeko kontu bat baino.” (Ik8)

“Badaude paziente heldu asko oso eskas ibiltzen dena gaztelaniaz, (...) eta medikuak gaztelaniaz egite huts horretan sentitzea nola autozentsura puntu bat ikusten zaien (...) beldur horregatik lotsak zabaltzen direlako eta horrek eragiten duelako bere adierazteko gaitasunean, zenbateraino saiatuko den bere sintoma propioak azaltzen...” (Ik1)

Tratamenduari dagokionez, komentatzen da atxikimendu terapeutikoari eragiten diola arretarako hautatzen den hizkuntzak. Baita baimen informatua sinatzeko orduan hizkuntzak duen pisua ere.

“Lehen mailako arretan, adibidez, agian dagoen gabeziarik handiena da tratamenduarekiko atxikimendu falta. Hori gainditzeko, erakusten digute 3. mailan: egin marrazkiak, eskemak, eraman dezatela idatzita, ez dakit zer fitxero, ez dakit zer pastillero... eta hori guztia ari zara azaltzen hizkuntza batean, zeina ari den estres bat gehitzen, bai zuri profesional bezala, bai pazienteari kontsumitzaile bezala” (Ik15)

“(…), baimen informatua sinatzeko argi geratu behar zen pazienteak dela ulertzen zuela eta pazienteak esan zigun berak gaztelaniaz bazekiela baina guk somatzen genuen kriston zailtasunak zituela eta informazio erdia galdu egiten zela.” (Ik1)

3.3. PAZIENTEAREN SEGURTASUNA

Profesional eta pazientearen arteko komunikaziorako hautatzen den hizkuntzak, gaizki-ulertuak eta informazio galera areagotzen direla jasotzen da.

“Nire inguruan komentatu izan didate, medikuarenera joan orkatileko minez eta gaztelaniaz ‘tobillo’ zelan esaten den gogoratu ez eta ‘rodilla’ esan eta horrelako gauzak” (Ik4)

“Beraz, hasi ginen andrea auskultatzen eta egoiliarrak esan zion: ‘muy bien señora, hondo hondo’, hau da, esan nahi zion arnasteko sakonago. Andreak ez zuen ulertu eta pentsatu zuen ‘ah, ondo egiten ari naiz’. Beraz, horrela gelditu zen” (Ik11)

“Arrotza zaion hizkuntza baten bidez (...), hor pazienteak esfortzu gehiago egin behar du bere burua adierazteko, (...), eta azkenean hor informazioa galtzen da.” (Ik13)

Segurtasuna transmititzen duela azaltzen da, nahi den hizkuntzan artatua izatean.

“Arrotza zaion hizkuntza baten bidez lortzea oso zaila da. Azkenean ez baldin baduzu lortzen konfiantza giro bat, edo leku seguru batean sentiaraztea (...)” (Ik13)

Norberea ez den hizkuntza batean jasotzean arreta urduritasuna, kontrol gabezia edota babesgabetasuna bezalako sentazioak adierazten dituzte ikasle batzuek.

“Praktiketan Galdakaon bai ikusi izan dut paziente bat kontsultan sartzera eta lehenengo galdera izatea: badakizue euskaraz? eta neuk erantzun: ba nik bai baina medikuak ez, eta sentitu nola urduri jartzen den.” (Ik4)

“eta nola paziente bera sentiarazten duen oraindik kontrol gabezia handiagoan bere gaixotasunarekin eta bere egoerarekiko.” (Ik1)

“Beldur hori sortzen delako aurreko esperientziatik askotan gertatu zaielako sentitzea babesgabetasun hori hizkuntzaren ondorioz (...)” (Ik1)

3.4. ITZULTZAILEAK

Zenbait ikaslek hitz egiten dute itzultzaile beharrari buruz. Haiek bizitako egoerak adierazten dituzte, non itzultzaileen beharra egon den:

“Gizona azpeitiarra zen eta txarto moldatzen zen gaztelaniaz, eta bere emaztearen bidez komunikatu behar zen osasun profesionalekin” (Ik5)

“(…) inoiz ume nintzela, eta mediku erdaldun bat tokatu, askotan gurasoei azaltzen nien euskaraz eta gero gurasoek esaten zieten medikuari zer pasatzen zitzaidan.” (Ik4)

Komentatzen da, osasun-arretan, hirugarren pertsona baten beharrak zer ondorio izan ditzakeen mediku-paziente harremanean:

“(…) entzuteko arazoei gehitzen diozunean hizkuntzaren barrera, bai dela zaila nire aititerentzat komunikatzea medikuarekin eta azkenean, egon behar gara beti itzultzen medikuak esaten diona. Itzulpen bide horretan galtzen da konfiantza eta medikuaren mezuaren edukia. Hau da, galtzen da mediku-paziente atxikimendua eta atxikimendu terapeutikoa eta horiek guztiak, eta gugan konfiatu behar du, medikuan beharrean.” (Ik2)

3.5. OSASUN-SISTEMAREN ESPARRUAK

Hizkuntzaren garrantziari dagokionez, adierazten da arretarako hautatzen den hizkuntzak osasun-sistemaren esparru guztietan daukela garrantzia.

“Hala ere iruditzen zait pazientearen gaitasunak bai aldatu daitezkeela, baina guk eskaini ahal izatea arreta hori garrantzitsua dela toki guztietan.” (Ik1)

“Nik bai uste dut hor edozein espezialitatetan galtzen dela hizkuntzagatik zerbait.” (Ik8)

Dena den, arreta-maila ezberdinak aipatzen dira, non bereziki garrantzitsua den hizkuntza: lehen mailako arreta, larrialdiak, zainketa aringarriak eta prebentzio-medikuntza.

“(…) lehen mailako arretan bai izan dezake garrantzia zuzena mediku-paziente atxikimendu horretan eta sortzen den harremanean eta konfiantzan. Larrialdietan

izan dezake, une horretako informazioa bitala delako eta omisio horiek une horretan izan dezaketen eragin kliniko horrengatik.” (Ik1)

“(…) ba larrialdietan beste estresante bat ez sartzearren. Zainketa aringarriak ere esango nuke apur bat konfort egoera bilatzen duzulako eta hizkuntza arrotz batean konfort egoera hori lortzea askoz zailagoa dela iruditzen zaidalako.” (Ik9)

Zenbait espezialitate ere agertzen dira berebiziko garrantziako esparru gisa: ginekologia, espezialitate medikoak, kirurgia, psikiatria eta barne-medikuntza.

“Niretzako ez da berdina esatea nire hematologoari zer jaten dudan adibidez, edo nire ginekologoari nire harremanei buruz hitz egitea hizkuntza batean edo bestean” (Ik5)

“bere ama-hizkuntzan edo behintzat ulertzen duen hizkuntza batean hitz egiten badiozu pertsona lasaiago sartzen da, eta nik uste frogatuta dagoela klinikoki ere, hobea dela pertsona bat kirofanoan sartzea lasai, urduri sartzea baino.” (Ik12)

Adin-mugak ere aipatzen dira, alegia, pediatrian eta adineko pazienteak artatzean hizkuntzaren pisua azpimarratuz:

“(…) Azkenean, umeen ama-hizkuntza euskara bada, (…) ba haiekin konfiantza harremana ez da hain estua izango euskaraz edo gaztelaniaz. Eta adineko pertsonekin ere bai. (…) Euskaldunak badira agian gaztelania ez dute ondo ulertzen edo.” (Ik11)

Egoera edo testuinguru jakinak ere nabarmenki garrantzitsutzat jotzen dituzte: egungo pandemia egoera, non arreta telefonikoa nagusitu den, berri txarrak ematean, egoera zaurgarrietan eta gai sentsibleak tratatzean.

“Eta orain telefonoz zeresanik ez. Oraintxe bertan komunikazio bide bakarra da hizkuntza.” (Ik15)

“(…)Horretaz gain, espezialitate kliniko guztietan egongo da berri txarren bat emateko momentua eta une horretan, pazienteari konfiantza transmititu behar zaio eta euskaraz jaso nahi badu informazioa horri egokitu behar zaio.” (Ik7)

Esparru ezberdinekin amaitzeko, paziente mota ezberdinak ere komentatu ziren, zeintzuekiko arretarako hautatzen den hizkuntzak azpimarragarria den pisua duen: jarraipen luzeko pazienteak, paziente kronikoak eta patologia anitzekoak.

“(...) prozesu kronikoetan ere garrantzia duela hizkuntzak, (...) non jarraipen bat egin behar den eta azaldu behar den farmakoak zelan hartu, (...) atxikimendua bermatzeko (...)” (Ik9)

“Paziente asko eta gero eta gehiago pluripatologikoak izango ditugu eta nagusiak izango dira. (...), espezialitate ezberdinetara bidaltzen dugunean, sare guztia euskalduna ez bada, (...) ez dela arreta integral bat lortzen.” (Ik8)

3.6. EUSKARAZKO ARRETA BERMATZEKO BALIABIDEAK

Gaur egun, Osakidetzan, euskarazko arreta bermatzeko abian dauden zenbait ekimen aipatu ziren elkarrizketetan: Zirkuito elebidunak eta “e” letraren erabilera. Zirkuito elebidunei dagokienez, ikerketako zuzendariak horiei buruzko azalpena egiten du elkarrizketetan. Hori horrela, ikasle gehienek ez dute zirkuitoen berri izan une horretara arte.

“Nik hau (zirkuito elebidunena) bai ezagutu izan dut, baina egia da aurten ezagutu dudala, anbulategian egon nintzenean Lezamako kontsultorioan.” (Ik3)

“(...)nik ere ez dut jakin ezer zirkuito elebidunei buruz. Baina bai ikusi izan dut paziente baten izenaren alboan “e” bat euskararena (...)” (Ik4)

Baliabideen artean, euskarazko formazioari dagokionez zenbait gako adierazten dira: egungo euskarazko hiztegi mediko hobea, euskaraz formatutako mediku gehiago egotea eta hizkuntza-formaziorako diru-laguntzak.

“(...) Ze egia da guk badaukagula hiztegi gehiago euskaraz termino medikoetan eta igual haiiek ez.” (Ik3)

“(...) gero eta mediku gehiago garela euskaraz formatu dena, (...)” (Ik1)

“(...)badaude formazioak, non liberatzen zaituzten eta ordaintzen dizuten dena eta zuk daukazu aukera euskaltegira joateko.” (Ik13)

3.7. EUSKARAZKO ARRETA BERMATZEKO ZAILTASUNAK

Osakidetzako profesionalei erreparaturik, batzuek azaltzen dute mediku euskaldun nahikorik ez dagoela eskaria betetzeko eta bestetik, termino medikoetarako trebetasun falta nabaritzen dutela.

*“Iruditzen zait mediku gutxiegi daudela euskaldunak, dagoen eskaerari erantzuteko”
(Ik1)*

“(...) pasatu izan zait (...) haiekin harreman pertsonala euskaraz izatea, baina azalpena jasotzerako orduan (...) esaten dizula: “ui itxaron, azalduko dizuet gaztelaniaz, ez daukadalako trebetasunik, (...)” (Ik5)

Osakidetzako erakundeak bere horretan mantentzen dituen zailtasunak aipatzen dira, euskarazko arreta lortzeari begira: tramite eta jasotako informazioa gaztelaniaz egotea, koordinazio eza mediku euskaldunek paziente euskaldunak artatzeko eta plaza mugatuak egotea formatzeko diru-laguntzetarako.

“Eta gero tramite guztiak eta informazio guztiak oraindik ere gaztelaniaz ematen direla.” (Ik8)

“Iruditzen zait (...) ez dela lehenesten euskaraz dakien mediku horren kontsultak betetzea euskarazko lehentasuna markatua daukan jendearekin.” (Ik1)

Diziplina anitzeko taldeak ere agertu ziren zailtasunen artean, argudiatuz, besteak beste, taldeko guztiek euskaraz jakitea zaila dela.

“Talde multidiziplinar batean ikusten dudala zaila guztiak izatea euskaraz hitz egiten duten medikuak, (...)” (Ik2)

3.8. ESKAINTZA AKTIBOA

Profesionalen eskaintza aktibo falta da zenbaitek komentatzen dutena, erantsiz, batik bat, gaztelaniaz egiteko joera dagoela bai pazienteekin bai beraien artean, mediku euskaldunen jarrera falta ikusten dutela eta langileen motibazio falta nabari dela.

“Eta nahiko bitxia egiten zait askotan mediku euskaldunekin egon, sartu paziente bat ikustera eta medikua zuzenean gaztelaniaz hasten dela hitz egiten. Agian pazienteak euskalduna da eta gero amaitzen da elkarrizketa eta igual pazienteak bere

familiakoekin euskaraz hasten dela. Eta bai ikusten dela hautua falta dela edo medikuen partetik ere ez zaiola galdetzen pazienteari: "euskaraz nahi duzu?" Askotan joera bat dago gaztelaniaz egitekoa mediku euskaldunen artean ere bai eta orduan..." (Ik4)

3.9. EUSKARA

Euskararen egoera orokorra ere ekartzen dute elkarrizketara zenbait ikaslek. Alegia, esaten dute euskararen erabilera urria dela gizarte mailan, ezberdintasun geografikoak daudela eta euskara-tituluen eta hizkuntza jakintzaren artean korrelazio eza dagoela.

"Eta bestetik, kalean ia inork ez duela euskaraz hitz egiten lagunekin, familiarekin, lanean... mundu osoa gaztelaniaz aritzen da. Eta gero medikuarekin edo kontsultan ere gaztelaniaz arituko da eta ez du nahi izango euskaraz arreta jasotzea." (Ik11)

"(...)Lesakan denok hitz egiten dugu euskaraz, hau da, ez dago inor euskaraz hitz egoten ez duenik. Baina gero gertatzen da aurkezten garela (...), ikasketekin jarraitzeko edo gero eskatzen zaigulako eta jendeak ez du EGA gainditzen." (Ik12)

Osakidetzaren barruan, batzuek aipatzen dute euskara arlo informalean uzten dela, hots, ahoz besterik ez dela erabiltzen. Bestetik, eransten da lan egiteko ez dela irizpidea euskara jakitea, puntuak ematen dituela baizik.

"Baina bueno, uste dut garrantzitsua dela euskara hizkuntza minoritario legez, esanguratsua dela ikustea zelan geratzen den arlo informalean beti. Eta ahozko komunikazioan." (Ik9)

3.10. MEDIKUNTZAKO GRADUA

Medikuntzako gradua ere aipatzen du zenbaitek, azalduz, gradu osoa euskaraz ikasteko baliabide falta dagoela eta elebidun ikasteko aukera eza dagoela.

"Eta oso ondo dago Osakidetzan arituko diren mediku horiek euskaraz ikasten laguntzea, baina hasi beharko genukeela hemen euskaraz ikasi nahi duten medikuak euskaraz hezituz. Hasteko ez daukagulako aukerarik gradu osorik euskaraz ikasteko." (Ik9)

“guk den-dena ikasten dugu gaztelaniaz eta zenbait gauza ikasi ahal izatea euskaraz, hori ere nahiko interesgarria izango litzateke” (Ik11)

2. Taula. Kodeak.		
GAIK	KATEGORIAK	KODEAK
Mediku-paziente harremana	Eragin subjektiboak	Konfiantza
		Hurbiltasuna
		Erosotasuna
	Atxikimendua	Mediku-paziente atxikimendua
Arretaren kalitatea	Tratamenduan eragina	Atxikimendu terapeutikoa
		Baimen informatua
	Diagnostikoan eragina	Test objektiboak
		Sintomen adierazpena
		Historia klinikoa
Pazientearen segurtasuna	Komunikazioa	Gaizki-ulertuak
		Informazio galera
	Pazientearen sentrazioak	Urduritasuna
		Kontrolgabezia
		Babesgabetasuna
		Segurtasuna
Itzultzaileak	Itzultzaileen beharra	Itzultzaile beharra
		Mediku-paziente harremanean eragina
Osasun-sistemaren esparruak	Guztietan garrantzia	Guztietan garrantzia
	Arreta-maila	Lehen mailako arreta
		Urgentziak
		Zainketa-aringarriak
		Prebentzio-medikuntza
	Adina	Pediatria
		Adinekoak
	Especialitateak	Ginekologia
		Medikoak
		Kirurgia
		Psikiatria

		Barne-medikuntza
	Egoera/testuinguru jakinak	Egungo egoera telefonikoa
		Berri txarrak ematean
		Egoera zaurgarrietan
		Gai sentsibleak tratatzean
	Paziente-mota ezberdinak	Jarraipen luzeko pazienteak
		Prozesu kronikodun pazienteak
		Paziente pluripatologikoak
Osasun-arreta euskaraz bermatzeko baliabideak	Ekimenak	Zirkuito elebidunak
		Historia kliniko informatizatuen "e"
	Formazioa	Hiztegi mediko hobea
		Euskaraz formatutako mediku gehiago
		Diru-laguntza gehiago
Euskarazko arreta bermatzeko zailtasunak	Profesionalak	Mediku euskaldun nahikorik ez eskaria betetzeko
		Termino medikoetarako trebetasun falta
		Zirkuito elebidunen ezagutza eza
	Erakundea	Tramite eta informazio guztia gaztelaniaz
		Koordinazio eza paziente euskaldunak mediku euskaldunek artatzeko
		Plaza mugatuak diru-laguntzetarako
	Talde multidiziplinarrak	Guztiek euskaraz jakitea zaila
		Kanpoko langileak izatea aberasgarria
	Eskaintza aktiboa	Eskaintza aktibo falta
Mediku euskaldunen jarrera falta		
Langileen motibazio falta		
Euskara	Egoera orokorra	Erabilera urria gizarte mailan
		Ezberdintasun geografikoak
		Titulua eta jakintzaren arteko korrelazio eza
	Osakidetza	Arlo informalean uztea
		Lan egiteko irizpidea ez izatea
Medikuntzako gradua	Baliabide falta	Gradua osorik euskaraz ikasteko baliabide falta
		Ez bermatzea EHUko ikasle orok euskaraz dakiela
		Elebidun ikasteko aukera falta

4. EZTABAIDA

Partaideen diskurtsoak osasun-arretan hizkuntzak duen eraginaren gaineko esanahiak eskaintzen ditu. Ateratako emaitzen artean, badira literaturan aztertutakoaren arabera espero ziren emaitzak. Bestetik, oraindik ere ikertu gabeko zenbait kode aipatuak izan dira, ez zirenak espero. Azken horien harira, ikerketarako eremu interesgarriak proposatzen dira, sakonago aztertzeko, eta hizkuntzaren literatura hedatzeko asmoz.

Mediku-paziente harremanari dagokionez, jasotzen da osasun-arreta norbere hizkuntzan gauzatzen denean medikuarekiko konfiantza areagotu daitekeela. Sarreran aipaturiko ikerketak baieztatzen du Alzheimer gaitza duten pazienteen akonpainamenduan beraien ama-hizkuntza erabiltzean, haien profesionalakiko ulermena eta konfiantza areagotzen direla (17). Era berean, partaideek baieztatzen dute medikuarekiko hurbiltasunean eta erosotasunean ere eragin dezakeela. Ikerketa batzuen arabera, komunikazio eraginkorrak pazientearen eta medikuaren asebetetzea areagotzen du eta pazientearen kexuak murrizten ditu (4,5). Gai honekin amaitzeko, mediku-paziente atxikimendua areago dezakeela adierazten dute elkarrizketatuek. Horri dagokionez, 2015ean Herbereetan eginiko ikerketa batean ikusi zen hizkuntza-hesiek, mediku-paziente elkarrekintzari eragiten diola, batez ere diagnosiarekin, arriskuen komunikazioarekin eta egoera akutuekin lotuta egonik (55).

Arretaren kalitatearen barruan jasotako emaitzak esperotakoak izan dira, literaturan aurkitutako ikerketei jarraiki. Batetik, diagnosirako egiten diren test objektiboetan eragin dezakeela adierazten da arretarako hautatzen den hizkuntzak, eta bai sintomen adierazpen eta historia kliniko egokiagoa egiteko balio lezakela ere. Zenbait ikerketetan ikusi izan da mediku-paziente hizkuntza konkordantzia nahitaezkoa dela komunikazio eraginkorra lortzeko, batik bat, pazientearen ebaluazio zehatza eta azterketa egokiak eskaintzeko (20-22). Norbere hizkuntzan aritzeak atxikimendu terapeutikoari ere positiboki eragin diezkaiokeela azaltzen du ikasleen diskurtsoak. Horren harira, behatu izan da komunikazio eraginkor batek pazientearen tratamenduarekiko atxikimendua hobetzen duela (4,5). Bestetik, aipatzen da baimen informatua sinatzeko garrantzia izan dezakeela azken hori azaltzeko zein hizkuntza hautatzen den. Horri dagokionez, arrisku gehiago dagoela ikusi da hizkuntza-hesiak daudenean baimen informatua ez jasotzeko (30,31). Baimen informatua ez jasotzea

eta ondo ez ulertzea berdina ez izan arren, azken horri ematen zaion garrantziaren adierazle izan litezke biak.

Pazientearen segurtasuna izan da identifikaturiko hirugarren gaia. Horren barnean, profesional eta pazientearen arteko komunikazioaren gaineko inpaktua esperotakoa izan da, ez ordea, hain nabarmen bederen, aipatu izan diren pazientearen sentrazioak. Komunikaziorako hautaturiko hizkuntzak gaizki ulertuak eta informazio galera areagotzea eragiten duela azaltzen dute elkarrizketatuek. Ikerketa baten arabera, osasun-arreta batean hizkuntza-hesiak daudenean paziente horrek probabilitate handiagoa dute komunikazio akatsengatiko segurtasun arazoak izateko (41,42). Horrez gain, ikusi da hizkuntza-hesiak daudenean, itzultzaile baten erabilerak gaizki- ulertu gutxiago egotea eragin dezakeela (10). Pazientearen ikuspegitik adierazten diren sentrazioak, urduritasuna, babesgabetasuna eta kontrol gabezia, ez dira, zuzenki, literaturan hizkuntza-hesiekin korrelazionatuta aurkitu. Aitzitik, bai ikertu izan da hizkuntza konkordantzia ezak, bai mediku eta pazientearen artean (41,42), bai profesionalen artean (7), segurtasun arazoak eragin diezazkiokela pazienteari, sentrazio horiek eragin ditzaketenak. Ildo beretik, pazientearen konfidentziasuna ez zaintzeko arrisku gehiago identifikatu izan da profesional eta pazientearen hizkuntzak bat ez datozenean (32,33), zeinak sentrazio horiek eragin ditzaken pazientearengan.

Osasun-arretan hizkuntzak izan dezakeen eraginaren nondik-norakoaren literaturaren eta elkarrizketatuen diskurtsoaren arteko bateragarritasunak eta desberdintasunak egon dira itzultzaileei buruzko gaiaren baitan. Batetik, ikasleek esperientziak adierazten dituzte, zeintzuetan itzultzaileen beharra egon den, medikuaren eta pazientearen arteko komunikazioa posible egiteko. Horri dagokionez, ikertu izan da medikuaren hizkuntza menperatzen ez duten pazienteetan, itzultzaileen erabilerak ekar dezakeela komunikazio optimoagoa, pazientearen asebetetze handiagoa eta gaizki ulertu gutxiago ematea (10), eta gainera, azken horien ospitaleko egonaldia luza daitekeela (11). Halaber, itzultzailearen presentziak izan ditzakeen eraginak adierazten dira elkarrizketetan, zeinak eztabaida interesgarria pizten duen. Izan ere, aipatzen da hirugarren pertsona baten beharrak mediku-paziente harremanean eragin dezakeela, esaterako, medikuarekiko konfiantzan eta mediku-paziente atxikimenduan eraginez. Oro har, literaturan ikusi da itzultzaileek, hizkuntza-hesiak daudenean,

komunikazio eraginkorragoa ahalbidetzen duela (10), baina ez da aurkitu azken horrek izan dezakeen inpaktu negatiboa medikuaren eta pazientearen harremanean. Ikerketa batzuen arabera, bai behatu izan da itzultzaile ez gaituen erabilerak arriskuak areagotzen dituela medikuarentzako zein pazientearentzako, eta ondorioztatzen da itzultzaileen hautaketa eta formazio egokiak egitea ezinbestekoa dela (56,57). Hala ere, interesgarria litzateke ikertzea itzultzaile egokiak hautatuta ere, bere presentziak zer eragin izan dezakeen mediku-paziente atxikimenduan.

Beste alde batetik, osasun-sistemaren esparru ezberdinak aztertzean, hizkuntzak izan dezakeen pisuari dagokionez, jasotzen den emaitza nabarmenena honakoa da: arretarako hautatzen den hizkuntzak osasun-sistemaren esparru guztietan dauka garrantzia. Izan ere, partaideek adostasuna adierazten dute puntu horretan. Horrelako baieztapenik aurkitu ez denez gaiaren gaineko bilaketa bibliografikoan, ez da esperotako emaitza izan. Dena den, korrelazioa izan dezake aurkitutakoarekin. Izan ere, ikusi da osasun-arretan komunikazioak berebiziko garrantzia duela, mediku-paziente harreman egokia eraikitze aldera (3), eta jakina da hitzezko komunikazioaren ardatza hizkuntza dela. Osasun-sistemaren arreta-maila, espezializazio edota testuinguru ezberdinetan komunikazioak eta beraz, hizkuntzak hartzen duen pisua ezberdina izan daiteke, baina arreta gauzatzeko beti egon behar da komunikazioa, bai mediku-paziente harremanean, bai profesionalen arteko komunikazioan. Ondorioz, emaitza kongruentea izan daiteke jasotakoa.

Gai horren barruan zenbait arreta-maila eta espezialitate aipatzen dira, non hizkuntzak berebiziko garrantzia duen. Emaitzak oro har, esperotakoak dira, arreta-maila eta espezialitate horietan komunikazioak hartzen duen pisua nabarmena baita. Esaterako, zainketa aringarrietan, non pazientearen erosotasuna bilatzen den, ikusi da hizkuntza-hesiek negatiboki eragiten dutela zainketa aringarrien arretan (28). Psikiatria ere azpimarratzen du ikasleen diskurtsoak, eta horri dagokionez, 2020an eginiko metanalisi batean ezberdintasunak ikusi dira sintoma psikotikoen adierazpenean, pazienteen ama-hizkuntzan eta beste hizkuntza batean egiten denean konparatuta (23). Bestetik, pediatria bezalako espezialitate batean, gehiagotan gertatu ohi da adin horietan hizkuntza bakarra menperatzea, eta hizkuntza-hesiak nabarmenagoak bihur litezke. Testuinguru horretan, ikertu da, gertakizun larriak

emateko arriskua altuagoa dela ospitaleratze pediatrikoan hizkuntza-hesiak dituzten familietan (58).

Gainera, beste osasun-sistemaren esparru/une batzuk ere nabarmenki garrantzizkotzat jotzen dira, hots, testuinguru eta paziente mota jakinak. Oro har, oraindik ere ikertu ez bada ere, zentzuzko emaitza gisa interpretatzen da, adibidez, gaur egungo pandemia egoeran hizkuntzak balore nabarmena hartzea; izan ere, hartutako neurriak direla eta, arreta asko telefonikoak edo birtualak izaten ari dira (59), eta egoera horretan hitzezko komunikazioak eta hizkuntzak duen pisua handia izan daiteke. Bestetik, ikertu izan da medikuaren eta pazientearen hizkuntzak bat ez etortzeak ere, diabetesa edo asma bezalako gaixotasun kronikoen maneian eragiten duela (17-20)

Euskarazko arreta bermatzeko baliabideei dagokienez, aipamena egiten zaie zenbait ekimeni: zirkuito elebidunak eta historia kliniko informatizatuko (Osabide Global) "e" letra. Baliabideak aipatzen direnean, horien ezagutza eza eta erabilera eskasa azpimarratu dira. Azken urteotan jarri direnez martxan ekimen horiek, esaterako, Barrualde-Galdakao ESIan 2015ean (60), espero zen emaitza horiek jasotzea hein batean behintzat. Horretaz aparte, beste zenbait baliabide jasotzen dira, hauek ere esperotakoak izanik. Alegia, gaur egun euskarazko hiztegi hobea dagoela, eta euskaraz formatutako mediku gehiago daudela (61).

Zailtasunei erreparatuz, zenbait ikaslek adierazten dute oraindik ere mediku euskaldun nahikorik ez dagoela, dagoen eskaria betetzeko, eta termino medikoetarako trebetasun falta dagoela. Horrez gain, Osakidetzako tramite eta informazioak gaztelaniaz egotea eta profesional eta paziente euskaldunak batzeko koordinazio falta ere traba bezala jasotzen dira elkarrizketetan. Horren harira, 2013an onartutako Osakidetzako II. Euskararen Normalizazio Planaren helburuetan jaso dago, batetik, idatzizko informazio oro izan behar dela elebiduna; bestetik, neurriak hartu behar direla bermatzeko erabiltzaileak hautatutako hizkuntzan jasoko duela harrera eta arreta, betiere herritarren eskariarekiko pauso bat aurrerago kokatuz (52). Hori horrela izanik, interesgarria litzateke ebaluazio bat egitea, ikusteko jarritako helburu oro bete den ala ez. Izan ere, tokian toki ezberdina izan daiteke neurri horien eraginkortasuna.

Eskaintza aktiboaren gainean, partaideek komentatzen dute gaztelaniaz egiteko joera eta mediku euskaldunen jarrera falta nabaritzen dituztela. Alegia, orokorrean, eskaintza aktibo eza azpimarratzen dute. Horri dagokionez, 2013-2019ko II. Euskara planean jasota dago, lehen kapituluan (irudia eta komunikazioa; 1.8. puntuan) pazienteen harreran, hasierako agurrean eta lehen esaldietan, beti euskaraz egin behar dela, horrek ahalbidetuko lukelako pazientearen lehentasun-hizkuntza jakitea, eta ondorioz, berak hautatutako hizkuntzan eskaintzea arreta. (52) Diseinaturiko planaren eta ikasleen testigantzen artean desberdintasunak nabariak dira, eta horregatik, interesgarria litzateke ildo horretan ikertzea. Hau da, behatzea euskararen erabilera normalizatzeko neurri eta helburuak zenbaiteraino betetzen diren, eta probintzia ezberdinetan zer desberdintasun erregistratzen diren.

Ikerketa honetan identifikaturiko azken bi gaiak euskara eta Medikuntzako Gradua dira. Lehen gaiaren gainean, euskararen egoera orokorraz mintzatzen dira ikasleak, esanaz, erabilera urria dela gizarte mailan eta batzuetan euskara-tituluen eta jakintzaren artean korrelaziorik ez dagoela. Azken horri buruz, jakina da Osakidetzan, azken urteotan, gora egin duela perfil linguistikoen esparruak (52). Horren harira, ikasleen diskurtsoa kontuan hartuta garrantzitsutzat jotzen da ikertzea tituluen eta benetako jakintzaren artean egon daitezkeen ezberdintasunak. Medikuntzako graduari dagokionez, euskaraz ikasteko aukera dagoenetik, euskarazko jasotako formazioaren ehunekoa gero eta handiagoa da (61). Hala ere, gaur egun, oraindik ere ez da eskaintzen gradua bere osotasunean euskaraz ikasteko aukera (62). Zenbait elkarrizketatuk proposatzen dute gradua elebidun ikasteko aukera, aberasgarria litzatekela azalduz.

5. ONDORIOAK

Elkarrizketetan jasotako emaitzak eta bibliografia aintzat hartuta, ondorioztatzen da osasun-arretarako hautatzen den hizkuntzak eragina duela mediku-paziente harremanean eta arretaren kalitatean. Harremanaren barruan, konfiantza, hurbiltasuna eta erosotasuna areago litezke pazientearen hizkuntzan aritzean; kalitateari erreparatuz, hizkuntza-aukerak arreta optimoa izateko diagnosi eta tratamendurako prozedurei eragin lieke. Pazientearen segurtasuna kaltetu lezakete hizkuntza-hesiek, mediku-paziente komunikazio egokia lortzea zailduz.

Itzultzaileen erabilerak inkongruentzia linguistiko egoeratan osasun-arreta ahalbidetu lezake eta gaizki ulertu gutxiago egotea ahalbidetu. Interesgarria litzateke sakontzea itzultzaileen presentziak mediku-paziente harremanean daukan eragina.

Bestetik, hizkuntza-aukerak, ikerketan jasotakoaren arabera, eragina dauka osasun-sistemaren esparru guztietan. Hala ere, badira zenbait arreta-maila, espezialitate eta egoera, non erabiltzen den hizkuntzak pisu nabarmenagoa izan lezaken.

Gaur gaurkoz, anitzak dira Osakidetzan euskarazko arreta eskaintzeko abian dauden baliabide eta ekimenak. Dena den, ikasleen diskurtsoak ez du bat egiten azken euskararen normalizaziorako planean jarritako helburu batzuekin. Interesgarria litzateke aztertzea martxan jarritako proiektuak zenbateraino diren eraginkorrak. II. Normalizazio planaren ebaluazioa ateratzen denean, interesekoa litzateke konparatzea ikerketa honetan jasotako emaitzekin. Bukatzeko, hala nahi duen paziente ororentzat euskarazko arreta bermatzeko aurkitzen diren zailtasun nabarientako batzuk dira eskaintza aktibo eza, mediku euskaldun falta eta gradua euskaraz ikasteko baliabide eza.

“Esker onak

Galdakaoko Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuko Pablo Orgaz-i arlo metodologikoan emandako laguntza eskertu nahi diot; baita Leire Erkorekari ere, lan honen zuzendariari, lan hau inspiratu eta bideratzeagatik”.

6. BIBLIOGRAFIA

- (1) Lazaro J, Gracia D. The doctor-patient relationship in history. *An Sist Sanit Navar.* 2006;29(3):7-17.
- (2) QT, Inc. v. Mayo Clinic Jacksonville, 2006 US Dist. LEXIS 33668, at 10 (N.D. III.) May 15, 2006.
- (3) Pellegrini CA. Trust: The keystone of the patient-physician relationship. *J Am Coll Surg.* 2017;224:95–102.

- (4) Anderson PF, Wescom E, Carlos RC. Difficult doctors, difficult patients: Building empathy. *Am Coll Radiol*. 2016;13:1590–8.
- (5) Tongue JR, Epps HR, Forese LL. Communication skills for patient centered care: Research-based, easily learned techniques for medical interviews that benefit orthopaedic surgeons and their patients. *J Bone Joint Surg Am*. 2005;87:652–8.
- (6) Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. *Int J Surg*. 2007;5:57–65.
- (7) Lyndon A, Zlatnik MG, Wachter RM. Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;205(2):91-96. doi:10.1016/j.ajog.2011.04.021
- (8) Davis SS. The Key to Safety: Communication. *AORN J*. 2018 Jul;108(1):3-5. doi: 10.1002/aorn.12298. PMID: 29953610.
- (9) Bittner-Fagan H, Davis J, Savoy M. Improving Patient Safety: Improving Communication. *FP Essent*. 2017 Dec;463:27-33. PMID: 29210557.
- (10) Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev*. 2005 Jun;62(3):255-99. doi: 10.1177/1077558705275416. PMID: 15894705.
- (11) Lindholm, M, Hargraves, JL, Ferguson, WJ, Reed, G. Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *J Gen Intern Med*. 2012;27:1294–9
- (12) Chu C. Cross-cultural health issues in contemporary Australia. *Ethnicity Health*. 1998;3(1–2):125–34. doi: 10.1080/13557858.1998.9961854.
- (13) Jacobs E, Chen AHM, Karliner LS, Agger-Gupta N, Mutha S. The need for more research on language barriers in health care: A proposed research agenda. *Milbank Q*. 2006;84(1):111–33. doi: 10.1111/j.1468-0009.2006.00440.x.
- (14) Murray SB, Skull SA. Hurdles to health: immigrant and refugee health care in Australia. *Aust Health Rev*. 2005;29(1):25–9. doi: 10.1071/AH050025.
- (15) Bowen S. Language barriers in access to health care. Ottawa, Ontario: Health Canada Ottawa; 2000.

- (16) Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2018 Mar;27(5-6):e1152-e1160. doi: 10.1111/jocn.14204. PMID: 29193568.
- (17) Goyheneche M. Ama hizkuntzaren erabileraren eragina Alzheimer demenztiaz hunkitua den pertsonaren akonpainamenduan, Hemen, ed:Alegria I., Latatu A., Omaetxebarria M.J., III. *Ikergazte, Osasun Zientziak, Bilbo, UEU*, 2019,38-46.
- (18) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Copenague: OMS; 2020 [kontsulta, 2021/02/27]. Servicios Sanitarios de Calidad. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- (19) Bowen S. *The Impact of Language Barriers on Patient Safety and Quality of Care*. Ottawa, ON, Canada: Société Santé en français; 2015
- (20) Nelson AR, Stith AY, Smedley BD. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington, DC: National Academies Press; 2002
- (21) Farmer SA, Roter DL, Higginson IJ. Chest pain: communication of symptoms and history in a London emergency department. *Patient Educ Couns*. 2006;63:138–44.
- (22) Garra G, Albino H, Chapman H, Singer AJ, Thode HC. The impact of communication barriers on diagnostic confidence and ancillary testing in the emergency department. *J Emerg Med*. 2010;38:681–5.
- (23) Erkoreka L, Ozamiz-Etxebarria N, Ruiz O, Ballesteros J. Assessment of Psychiatric Symptomatology in Bilingual Psychotic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 10;17(11):4137. doi: 10.3390/ijerph17114137.
- (24) Bauer AM, Alegria M. Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatr Serv*. 2010;61:765–73.

- (25) Detz A, Mangione CM, Nunez de Jaimes F, Noguera C, Morales LS, Tseng CH. Language concordance, interpersonal care, and diabetes self-care in rural Latino patients. *J Gen Intern Med.* 2014;29:1650–6
- (26) Lakhanpaul M, Bird D, Manikam L, Culley L, Perkins G, Hudson N. A systematic review of explanatory factors of barriers and facilitators to improving asthma management in South Asian children. *BMC Public Health.* 2014;14:403.
- (27) Flynn PM, Ridgeway JL, Wieland ML, Williams MD, Haas LR, Kremers WK. Primary care utilization and mental health diagnoses among adult patients requiring interpreters: a retrospective cohort study. *J Gen Intern Med.* 2013;28:386–91.
- (28) Granek L, Krzyzanowska MK, Tozer R, Mazzotta P. Oncologists’ strategies and barriers to effective communication about the end of life. *J Oncol Pract.* 2013;9:e129–35.
- (29) Holdgate A, Shepherd SA, Huckson S. Patterns of analgesia for fractured neck of femur in Australian emergency departments. *Emerg Med Australas.* 2010;22:3–8
- (30) Bowen S. Language Barriers within the Winnipeg Regional Health Authority: Evidence and implications. Winnipeg, MB, Canada: Winnipeg Regional Health Authority; 2004.
- (31) Schenker Y, Wang F, Selig SJ, Ng R, Fernandez A. The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services. *J Gen Intern Med.* 2007;22:294–9.
- (32) Betancourt JR, Jacobs EA. Language barriers to informed consent and confidentiality: the impact on women’s health. *J Am Med Womens Assoc.* 2000;55:294–5.
- (33) Betrayal TD. Protecting people’s privacy on scene. *EMS World.* 2011;40:16.
- (34) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Copenague: OMS; 2019 [konsulta, 2021/01/14]. Seguridad del Paciente. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- (35) Jha AK. Presentation at the “Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike” a Roundtable at the Grand Challenges

Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018. Seventy-Second World Health Assembly; A72/26; Provisional agenda item 12.5. Eskurari: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf

(36) Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind [Internet]. 2018 [kontsulta, 2021/02/22]; Paris: OECD. Erabilgarri: <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>

(37) Samuels-Kalow, ME, Stack AM, Porter SC. Parental language and dosing errors after discharge from the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2013;29:982–7.

(38) Karliner LS, Kim SE, Meltzer DO, Auerbach AD. Influence of language barriers on outcomes of hospital care for general medicine inpatients. *J Hosp Med*. 2010;5:276–82.

(39) Regalbutto R, Maurer MS, Chapel D, Mendez J, Shaffer JA. Joint commission requirements for discharge instructions in patients with heart failure: is understanding important for preventing readmissions? *J Card Fail*. 2014;20:641–9

(40) Lion KC, Rafton SA, Shafii J, Brownstein D, Michel E, Tolman M. Association between language, serious adverse events, and length of stay among hospitalized children. *Hosp Pediatr*. 2013;3:219–25.

(41) Wasserman M, Renfrew MR, Green AR, Lopez L, Tan-McGrory S, Brach C. Identifying and preventing medical errors in patients with limited English proficiency: key findings and tools for the field. *J Health Qual*. 2014;36:5–16.

(42) Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:60–67.

(43) Portal de Datos Mundiales de la Migración [Internet]. Berlin: IOM's GMDAC; 2021 [kontsulta, 2021/03/7]. Erabilgarri: https://migrationdataportal.org/es?i=stock_abs_&t=2020

(44) Green M. Language Barriers and Health of Syrian Refugees in Germany. *Am J Public Health*. 2017;107(4):486. doi:10.2105/AJPH.2016.303676

- (45) Office of the Commissioner of Official Languages. *Understanding Your Language Rights*. Ottawa, ON, Canada: Government of Canada; 2017.
- (46) Statistics Canada. *Le français, l'anglais et les minorités de langue officielle au Canada, Recensement de 2016*. Ottawa, ON, Canada: Government of Canada; 2016.
- (47) Ngwakongnwi E, Hemmelgarn BR, Musto R, Quan H, King-Shier KM. Experiences of French speaking immigrants and non-immigrants accessing health care services in a large Canadian city. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9:3755–68.
- (48) de Moissac D, Bowen S. Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *J Patient Exp*. 2019 Mar;6(1):24-32. doi: 10.1177/2374373518769008.
- (49) Welsh Government [Internet]. Cardiff. Welsh language data from the Annual Population Survey: April 2019 to March 2020; 2020 Eka 25 [kontsulta 2021-03-08]. Eskuragarri: <https://gov.wales/welsh-language-data-annual-population-survey-april-2019-march-2020>
- (50) Martin C, Woods B, Williams S. Language and Culture in the Caregiving of People with Dementia in Care Homes - What Are the Implications for Well-Being? A Scoping Review with a Welsh Perspective. *J Cross Cult Gerontol*. 2019;34, 67–114.
- (51) VI. Inkesta Soziolinguistikoa. Euskararen eremu osoa. Donostia: Eusko Jaurlaritza, Nafarroako Gobernua, Euskararen Erakunde Publikoa; 2016. [kontsulta 2021-03-11]
Eskuragarri:https://www.euskara.euskadi.eus/contenidos/información/argitalpenak/eu_6092/adjuntos/VI_INK_SOZLG_EAE_Aurkezpen_publicoa_20161014.pdf
- (52) Osakidetza. 2º plan de normalización del uso del euskera en Osakidetza. Vitoria-Gasteiz: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco; 2013. SS 1683-2013.
- (53) Austin Z, Sutton J. Qualitative research: getting started. *Can J Hosp Pharm*. 2014;67(6), 436–440. <https://doi.org/10.4212/cjhp.v67i6.1406>

- (54) Sesma-Pardo E, Fernandez-Rivas A, Orgaz-Barnier P, Bea-Mirabent M, Kerexeta I, Díaz A, et al. A qualitative research of adolescents with behavioral problems about their experience in a dialectical behavior therapy skills training group. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):245.
- (55) Van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot ML, Wagner C. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 54, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>
- (56) Flores G, Abreu M, Barone CP, Bachur R, Lin H. Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Ann Emerg Med*. 2012; 60:545–53.
- (57) Kilian S, Swartz L, Dowling T, Dlali M, Chiliza B. The potential consequences of informal interpreting practices for assessment of patients in a South African psychiatric hospital. *Soc Sci Med*. 2014; 106:159–67.
- (58) Cohen AL, Rivara F, Marcuse EK, McPhillips H, Davis R. Are language barriers associated with serious medical events in hospitalized pediatric patients? *Pediatrics*. 2005 Sep;116(3):575-9. doi: 10.1542/peds.2005-0521. PMID: 16140695
- (59) Webster P. Virtual health care in the era of COVID-19. *Lancet (London, England)*. 2020; 395(10231), 1180–1181. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30818-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30818-7)
- (60) Sagastizabal L, Aritzeta T. Euskarazko arreta espezializatuaren aktibazioa Osakidetzako Barrualde-Galdakao Erakunde Sanitario Integratuan. *Osagaiz*. 2020. 4(1).
- (61) Villanueva I, Elezgarai I, San Martin I, Montes A. Euskara UPV/EHUko Medikuntza Graduan. Zer ikas dezakegu nazioarteko ereduetatik? 2020.
- (62) UPV/EHU: Euskal Herriko Unibertsitatea [internet]. Leioa. Medikuntzako Gradua – Kreditu eta irakasgaiak ikasturteka [kontsulta 2021-03-15] Eskuragarri: <https://www.ehu.eus/eu/medikuntzako-gradua/kreditu-eta-irakasgaiak-ikasturteka>

7. ERANSKINAK

1. Eranskina. Talde-entrebisten gidaritza

Gidariaren aurkezpena eta esker ona.

Batzarraren eta lanaren helburuen azalpena. Oinarrizko kontzeptuak:

Zuek Medikuntzako ikasleak zarete, zeintzuek Euskaraz eta Gaztelaniaz komunikatzeko gaitasuna duzuen. Dakizuenez, ikerketa batean hartuko duzue parte; batzar hau ikerketaren alderdi garrantzitsua izango da. Leire Erkorekak eta neuk osatuko dugu ikerketa-taldea.

Elkarriketa grabatua izango da, betiere zuen baimenarekin, eta ikerketa-taldeak besterik ez du erabiliko, konfidentzialtasuna mantentzeko.

Zenbait galdera planteatuko dizkizuet zuen bizipenak, sentrazioak edota iritziak adieraz ditzazuen. Esaten duzuen ez da zuzena edo okerra izango, zuen esperientzia pertsonala eta aburua baizik. Konfidentziala izango da, eta esaten duzuen ez da zuen identitateari lotua izango. Senti zaitezte libre askatasunez adierazteko. Ziur naiz osasun-arreta eta hizkuntzaren gaineko esperientzia eta iritzi ezberdinak dituzuela, eta jakin esanguratsua dela horri buruz esateko duzuen oro. Batzar honetan ikertzeko lagungarriak diren gaietan zentratuko gara. Garrantzitsua da horietan zentra gaitezen, dugun denbora urria dela eta. Hori horrela izanik, elkarriketa esangura gutxiagoko gaietara desbideratzen bada jakinaraziko dizuet.

Ordubete eskainiko diogu elkarriketari.

GALDERAK

Lehen blokea. Helburuak: osasun-arretan izan duten esperientzia edota izan dezaketen iritzia jasotzea traturako hautatzen den hizkuntzaren gainean.

Gehienezko iraupena: ½ ordu

Lehenik eta behin, eskatuko dizuet kontatzeko ea egoerarik bizi izan duzuen, non hizkuntzak osasun-arretan eraginik izan duen, bai paziente gisa, bai profesional gisa.

Uste al duzue hautatzen den hizkuntzak eragin klinikorik izan dezakeela?

Puntu garrantzitsuak:

- Mediku-paziente atxikimendua
- Gaizki-ulertuak
- Sintomen adierazpena

Bigarren blokea. Helburuak: arreta elebiduna jasotzearen esangura ezberdina dagoen jasotzea, sistemaren egitura (lehen mailako arreta/ospitaleetan) edota espezialitate ezberdinetan (pediatria, kardiologia...)

Gehienezko iraupena: 15 minutu.

Bigarrenik, jakin badakizue adin ezberdineko, egoera-kliniko ezberdineko, gaixotasun-gradu anitzeko pazienteak daudela, eta horiek artatzeko arreta-maila eta espezialitate ezberdinak daudela.

Hori horrela, arreta pazientearen hizkuntzan eskaintzeak garrantzia berdina al dauka osasun-sistemaren esparru guztietan?

Puntu garrantzitsuak:

- Lehentasunezko esparruen garrantzia (zainketa aringarrietan, pediatrian eta etxeko ospitalizazioan
- Urgentzietan/arazo akutuetan hizkuntza hautuak duen garrantzia murriztagoa da
- Egun, COVID-19aren ondoriozko isolamendu kasuetan norbere ama-hizkuntzan artatua ez izateak egoera are gogorragoa bihur dezake.

Hirugarren blokea. Gure osasun-sisteman erabiltzen diren hizkuntzen errealitatea eta alde logistikoa aztertzea.

Gehieneko iraupena: 15 minutu.

Azkenik, azal zaidazue, zuen iritzi, Osakidetzan osasun-arreta Euskaraz bermatzeko zeintzuk diren benetako aukerak edota baliabideak, eta zeintzuk mugak.

Puntu garrantzitsuak:

- Zirkuito elebidunen garrantzia
- Historia klinikoa gaztelaniaz idazteko beharra muga bat da.

-Profesional guztiak elebidunak ez izatea muga bat da.

Gidariaren agurra