



Gradu Amaierako Lana
Medikuntzako Gradua

**OSASUN PROFESIONALAREN ETA
PAZIENTEAREN ARTEKO HIZKUNTZA-MUGEI
AURRE EGITEKO EUSKARAZKO ASISTENTZIA-
ZIRKUITUEN ESPERIENTZIA**

Egilea:

Bidane Petralanda Mendiola

Zuzendaria:

Ekaitz Agirregoitia Marcos



LABURPENA

Hizkuntza bera maila ezberdinetan menperatzen duten pertsonen arteko komunikazio arazoei hizkuntza-muga deritze. Hainbat ikerketek erakutsi dutenez, harreman estua dago kalitatezko osasun arretaren eta hizkuntzaren artean, biak banaezinak direla esan ahal izateraino. Ikerketa honetan jakin nahi izan dena da Osakidetzaren II. Euskara Planean proposatutako euskarazko asistentzia-zirkuituak Euskal Autonomia Erkidegoko osasun profesionalen eta pazienteen arteko hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabide aproposak diren edo ez. Horretarako, euskarazko asistentzia-zirkuituen funtzionamendua aztertu da 2015ean abian jarri ziren Arrasateko ESiko urologia zerbitzuko eta Arabako ESiko haur-urologia zerbitzuko zirkuituen arduraduna elkarrizketatuz, eta horien eraginkortasuna aztertu da zirkuitudun zerbitzuak populazio eta adin-tarte bereko zirkuiturik gabeko beste zerbitzu birekin alderatuz: Arrasateko ESiko Traumatologiarekin eta Arabako ESiko haur-traumatologiarekin, hain zuzen. Emaitzek erakutsi dute zirkuituek osasun arreta euskaraz jaso nahi duten paziente kopurua neurtzeko, kontsulta guztien artean zenbat diren benetan euskaraz zenbatzeko, eta mediku euskaldunek euskaraz artatuak izan nahi duten pazienteekin euskaraz hitz egingo dutela bermatzeko balio dutela. Hau da, euskarazko asistentzia-zirkuituak Euskal Autonomia Erkidegoko hizkuntza-mugei aurre egiteko tresna aproposak izan daitezkeela ikusi da. Izan ere, Euskal Autonomia Erkidegoan mediku euskaldunak egoteak ez du bermatzen pazienteak osasun arreta euskaraz jasoko duenik; aldiz, jarrera proaktiboek, adibidez, euskarazko asistentzia-zirkuituek, horretan laguntzen dutela ikusi da.

Gako-hitzak: hizkuntza-mugak, asistentzia-zirkuituak, euskara, osasungintza.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
1.1. MUNDU MAILAKO HIZKUNTZA-MUGEN INGURUKO IKUSKAPEN BIBLIOGRAFIKOA	2
1.1.1. Hizkuntza-mugen eraginak osasun profesionalaren eta pazientearen arteko harremanean	2
1.1.2. Hizkuntza-mugek nori eragiten dioten gehien.....	5
1.1.3. Hizkuntza-mugei aurre egin beharraren zergatiak	6
1.1.4. Hizkuntza-mugei aurre egin ezin ahal izateko ustezko arrazoiak.....	7
1.1.5. Pazienteak lehenetsitako hizkuntzan hitz egitearen onurak	7
1.1.6. Jendarteak gaiarekiko duen jarrera	8
1.1.7. Hizkuntza-mugei aurre egiteko tresnak.....	9
1.1.8. Hizkuntza-mugen eta horiei aurre egiteko baliabideen kostu ekonomikoa	12
1.1.9. Eskaintza aktiboa	13
1.2. EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO EGOERA	14
1.2.1. Eremu soziolinguistikoaren deskribapena	14
1.2.2. Osasun sistema publikoa: Osakidetza	15
1.2.3. Osakidetzaren Euskara Plana.....	16
1.3. EUSKARAZKO ASISTENTZIA-ZIRKUITUAK HIZKUNTZA-MUGEI AURRE EGITEKO PROPOSAMEN MODURA	19
1.3.1. Euskarazko asistentzia-zirkuituen deskribapena.....	19
1.3.2. Euskarazko asistentzia-zirkuituen aplikazio eremua	20
1.3.3. Euskarazko asistentzia-zirkuituak aurrera eraman ahal izateko baldintzak	21
1.4. AZKEN HITZA	21
2. HIPOTESIA.....	23
3. HELBURUAK.....	23
3.1. HELBURU NAGUSIA.....	23
3.2. BIGARREN MAILAKO HELBURUAK.....	23
4. METODOLOGIA.....	23
4.1. IKERKETAN IZANDAKO OZTOPOAK ETA MUGAK	25
5. EMAITZAK	26

5.1. EUSKARAZKO ASISTENTZIA-ZIRKUITUAK ARRASATEKO ESiko UROLOGIAN ETA GASTEIZKO ESiko UROLOGIA PEDIATRIKOAN ABIATZEAREN ARRAZOIAK	26
5.2. ZIRKUITUEN TOKIAN TOKIKO FUNTZIONAMENDUA	27
5.2.1. Arrasateko ESiko Urologia zerbitzuko euskarazko asistentzia-zirkuituaren funtzionamendua	27
5.2.2. Gasteizko ESiko Urologia Pediatriakoa zerbitzuko Euskarazko Asistentzia-zirkuituaren funtzionamendua.....	28
5.3. EUSKARAZKO ASISTENTZIA-ZIRKUITUEN ERAGINKORTASUNA ZIRKUITURIK GABEKO ZERBITZUEKIN ALDERATUTA	29
5.3.1. Ingurune soziolinguistikoaren azterketa.....	29
5.3.2. Euskarazko asistentzia-zirkuituak zituzten zerbitzuen eta zirkuiturik gabekoen alderaketa.....	30
6. EZTABAIDA	32
7. ONDORIOAK	38
8. BIBLIOGRAFIA	40
9. ESKER ONAK	47

1. SARRERA

Osasuna ongizate fisikoa, psikologikoa eta soziala elkartzen dituen gizabanakoaren egoera bezala definitu zuen Osasunaren Munduko Erakundeak 1946an¹. Orduz geroztik, eredu biopsikosoziala nagusitu izan da kalitatezko osasun arreta eskaintze aldera.

Ebidentzietan oinarritutako zientzia eta pazientean zentratutako arreta dira bilatzen direnak, eta horretarako, zerbitzua pazientearen ezaugarrietara egokitu behar da ezinbestean: adina, sexua, ingurunea, nahiak, sinesmenak eta hizkuntza aintzat hartu beharreko aldagaiak dira kalitatezko osasun arreta eskaini nahi bada.

Segurtasuna da osasun arreta kalitatezkoa izateko beste baldintzetako bat². Segurutzat daukagu pazienteari kalterik eragingo ez dion jarduna, eta hori lortzeko, besteak beste, profesionalaren eta pazientearen arteko komunikazioa bermatuta egon behar da osasun jardueraren urrats desberdinetan.

Komunikazioak, dena den, muga ugari aurki ditzake jardun horretan. Hizkuntza ezberdinak hitz egiten dituzten edota hizkuntza bera maila ezberdinetan menperatzen duten pertsonen arteko komunikazio arazoei hizkuntza-muga deritze. Nazioarteko zenbait ikerketek erakutsi dutenez, harreman estua dago osasun arretaren segurtasunaren eta hizkuntza-mugen artean³⁻⁵, eta hortaz, harreman estua dago kalitatezko osasun arretaren eta hizkuntzaren artean, biak banaezinak direla esan ahal izateraino.

Munduko berrehun herrialdeetan sei mila hizkuntza baino gehiago hitz egiten dira eta biztanleriaren % 65 elebiduna dela ikusi da¹¹⁻¹². Gainera, migrazio-tasek egunetik egunera gora egiten duten honetan, eleaniztasunerako joera da espero daitekeena. Horrek guztiak osasun profesionalen eta pazienteen arteko hizkuntza-mugak handitzea eragin dezake, eta ondorioz, ikerketak egitea eta horiei aurre egiteko neurriak hartzea funtsezkoa da.

Izan ere, osasun arretaren helburuak kontuan izanda hizkuntza aldagai garrantzitsua dela argi geratu izan bada ere, gutxi dira orain arte horren inguruan egin izan diren azterlanak. Argitaratu diren artikuluetako askok eta askok, hain zuzen, ikerkuntza

falta dagoela azpimarratzen dute⁶⁻¹⁰. Artikulu horietan lortutako beste datu esanguratsu batzuk dira ondorengo lerroetan aurki daitezkeenak.

1.1. MUNDU MAILAKO HIZKUNTZA-MUGEN INGURUKO IKUSKAPEN BIBLIOGRAFIKOA

1.1.1. Hizkuntza-mugen eraginak osasun profesionalaren eta pazientearen arteko harremanean

Hizkuntza-mugak hizkuntza ezberdinak hitz egiten dituzten edota hizkuntza bera maila ezberdinetan menperatzen duten pertsonen arteko komunikazio arazoak dira. Hauek dira ikerketa honetarako kontuan izan behar ditugun bi aukerak:

Alde batetik, eremu soziolinguistiko elebidunak izango ditugu kontuan, non hizkuntza bi hitz egiten diren aldi berean, izan biak ofizialak zein ez. Horren adibide dira, besteak beste, honakoak: Hego Euskal Herria, non euskara eta gaztelania hitz egiten diren; Ipar Euskal Herria, euskara eta frantsesa izanik hitz egiten diren hizkuntza nagusiak; Gales, galesa eta ingelesa elkarbizitzan dauden lekua; edota Kanada, frantsesa eta ingelesa direlarik hizkuntza nagusi biak. Kasu horietan hizkuntza-mugak ager daitezke osasun profesionalak eta pazienteak ez badute hizkuntza bera hitz egiten, edota, sarriago gertatzen dena, biek hizkuntza bera ezagututa ere, maila berean ez badute menperatzen.

Beste alde batetik, eremu soziolinguistiko eleanitzak dauzkagu, gehienak migrazioarekin lotuak. Horietan, eremu elebidunetako arazo bera aurkitu ahal izateaz gain, gerta daiteke, baita ere, etorkinaren hizkuntza herrialde berrian ezezaguna izatea eta osasun profesionalek horren gaineko jakintzarik ez izatea. Kasu horietan, hizkuntza-muga deritzo biek ezagutzen duten hizkuntzarik ez egoteari.

Hainbat ikerketek erakutsi dute hizkuntza-muga horiek komunikazio arazoak dakartzatela osasun arretaren urrats desberdinetan. Ikerlariak bi egoera banatu izan dituzte, zeintzuetan pazientearen egoera oso bestelakoa den.

1.1.1.1. Hizkuntza-mugen eraginak pazienteen egunerokoan

Hizkuntza-mugek osasun arretaren hainbat urratsetan izan dezakete eragina. Lehenengo arazoa osasun baliabideen erabileran aurkituko dugu; hizkuntza-muga pairatzen duen pazienteak ez ditu ondo ezagutuko jaso ditzakeen zerbitzuak, eta

ondorioz, zerbitzu horien azpi-erabilera bat emango da¹³. Gainera, osasun arretarako sarbidea ere oztopo bat izango da berarentzat, erabili behar dituen edo nahi dituen baliabideak ezingo dituelako askatasunez eskatu^{6, 13-16}.

Hurrengo urratsean ere, osasun profesionalaren eta pazientearen arteko harremanean, ulermen arazoak egon daitezke. Badakigu medikuarenean kontsulta izatea une kritikoa dela edozein pertsonaren bizitzan, arduratzen zaituen arazo baten berri emango diozulako beste pertsona bati. Momentu horretan medikuarenganako konfiantza eta lasaitasuna funtsezkoak dira pazienteak bere arazoa ondo azalduko badu. Hizkuntza-mugek giro hori hautsi dezakete, eta pazienteak bere arazoa ondo ez azaltzea edota medikuak arazo hori ondo ez ulertzea eragin^{6, 14, 18}.

Horrek honakoak eragin ditzake, besteak beste: arazo berdinarengatik kontsulta kopurua handitzea¹³, horrek suposatzen duen kostu ekonomiko gehigarria, diagnostikoan akatsak egotea¹³, informazioaren eta aholkuen interpretazio okerrak egotea¹⁹, tratamenduen atxikipena egokia ez izatea^{6, 13-14, 18, 19}, behar besteko babes psikologikorik ez jasotzea¹⁹, prebentzio aholkuak behar bezala ez jarraitzea, gaixotasun kronikoen jarraipen desegokia egitea¹³, eta abar.

Agerikoa da horrek guztiak pazientearen segurtasuna kolokan jartzen duela²⁰⁻²³. 2005eko irailean *Pediatrics* aldizkarian argitaratu zen eta Washingtoneko, Seattleko eta Atlantako unibertsitateetan egindako ikerketa batek erakusten duenez, haur hispanoek ingelesa dakiten familietako haurrek duten arriskuaren bikoitza dute osasun gertaera larriak pairatzeko eta ospitaleratuak izateko²⁴.

Horrek guztiak pazientearen asebetetzea nabarmen jaitsi dezake^{6, 14, 32, 33}. Era berean, arazo mediko-legalak ere sor ditzake¹³.

Osasun arreta kalitatezkoa izateko aurrez aipatutako aldagai guztiak bermatu beharko lirake; hori horrela izan ezean, ezin esan genezake kalitatezko zerbitzu bat eskaintzen denik^{6, 10, 13, 14, 20-23, 25-30}.

Kalitateak barnebiltzen duen beste printzipioetako bat ekitatea da. Eredu soziolinguistiko guztietan berdina gertatzen ez den arren, hizkuntza bi aldi berean ofizialak diren eremuetan pazientearen eskubidea da berak lehenetsitako hizkuntzan artatua izatea. Hori horrela ez bada, pazientearen eskubideak urratzen direla

azpimarratu behar da, ofiziala den beste hizkuntza hitz egiten duten pazienteekiko desberdintasun eta neurri batean diskriminazioa eraginez^{13, 31}.

1.1.1.2. Hizkuntza-mugen eraginak ospitaleratuta dauden pazienteengan

Herbehereetan egindako ikerketa batek sakonki ikertu ditu hizkuntza-mugen eraginak ospitaleratuta dauden pazienteengan, alde batetik, erizainek eta, bestetik, medikuek aurkitzen dituzten mugarik esanguratsuenak azpimarratuz²:

1.1.1.2.1. Erizainek identifikatutako hizkuntza-mugarik esanguratsuenak

- Pazientearen izena eta jaiotza-data era protokolizatu batean ziurtatzea zailtzen dute hizkuntza-mugek. Horrek arazoak ekar ditzake, adibidez, tratamenduak ematerako orduan (aho zein zain bidezkoak), odola ateratzerako orduan, jatorduetako elikagaiak aukeratzerako orduan, froga osagarriak egiterako orduan, eta abar. Pazientea nor den, zenbat urte dituen, zenbat pisatzen duen edota momentuan zein patologiagatik dagoen ospitaleratuta jakitea eta ziurtatu ahal izatea funtsezkoak dira hil ala bizikoak izan daitezkeen akatsak ekiditeko.

- Gorputzeko likidoen balantzea neurtzerako orduan, hizkuntza-mugek gaizki-ulertuak eragin ditzakete. Pazientearekin ondo komunikatzerik ez badago, zaila da jakiten likidoak behar bezala hartu edo kanporatutakoak behar bezala gorde eta neurtu dituen. Horrek eragin handia du pazientearen eboluzioan eta ondorengo urratsak erabakitzerako orduan.

- Mina ondo kontrolatzea ere zaila da komunikazio arazoak daudenean, pazienteak ezin izango baitu ondo adierazi bere minaren zenbatekoa, eta erizainak, ondorioz, ezingo baitio analgesia aproposa ipini.

- Erietxean bertan pazienteak jarraitu beharreko argibideak azaltzerako unean ere komunikazio ona egotea funtsezkoa da. Pazienteak ez badu ondo ulertzen zer den ospitaleratuta dagoen bitartean egin behar duena, egin beharko ez lituzkeenak egitea gerta daiteke, bere osasuna arriskuan jarriz. Horren adibide dira, esaterako, zein unetik aurrera komeni den ohetik altxatzea, edota zer jan edo edan behar duen eta zer ez zaion komeni.

- Pazienteari alta eman osteko zaintzak egokiak izatea ere zaila izango da hizkuntza-mugak badaude tarteko. Izan ere, pazienteari zer eta nola egin behar duen azaltzea

gaitza izan daiteke, eta beraz, zaintza horiek era desegoki batean egiteko aukera dago, horrekin bere osasuna berriro arriskuan ipiniz.

1.1.1.2.2. Medikuek identifikatutako hizkuntza-mugarik esanguratsuenak

- Medikuaren eta pazientearen artean komunikazio arazoak baldin badaude, gerta daiteke medikuak elkarrizketa egokia egiteko arazoak izatea, eta ondorioz, diagnostiko desegokia egitea. Akats horrek kalte esanguratsuak eragin ditzake.
- Egoera akutuetan, pazientearen bizia arriskuan dagoenean (istripu baten ostean, adibidez), medikuak pazienteari argibideak eman eta pazienteak ondo ulertzen ez baditu, bere bizia arriskuan jartzen da hizkuntza-mugen eraginez.
- Medikuaren eta pazientearen arteko elkarrizketetan, medikuak ondo azaltzea lortzen ez badu edo pazienteak ondo ulertzeko zailtasunak baldin baditu, arazo mediko zein legal ugari izan daitezke. Hori gerta daiteke, esaterako, tratamendu mediko edo kirurgiko baten arriskuak azaltzerakoan, baimen informatuak sinatzerakoan, alta eman osteko argibideak azaltzerako orduan, eta abar.

1.1.2. Hizkuntza-mugek nori eragiten dioten gehien

Nazioarteko ikerlari ugari aritu dira azken urteotan hizkuntza-mugen eraginak gehien pairatzen dituzten populazioak identifikatu nahian^{7, 9, 17, 34-36}. Ikerketa horien guztien emaitzek bat egiten dute esaterakoan populaziorik ahulenak edo hizkuntza-mugen eraginak jasateko arrisku gehien dutenak hauek direla:

- Adineko pertsonak: bigarren hizkuntza sekula menperatu izan ez dutelako edo adinean gora doazenean berriro euren ama-hizkuntza erabiltzen hasten direlako. Aipagarria da, baita ere, 2013an Galesen egindako ikerketa batean Alzheimer gaixotasuna duten paziente galestar elebakarren eta elebidunen arteko aldea aztertu zela, eta ikusi zela elebidunek abantailak dituztela elebakarren aldean, euren erreserba kognitiboa handiagoa omen delako²⁰.
- Eskolaurreko haurrak: euren ama-hizkuntza soilik hitz egiten dutenak, ez dutelako oraindik harremanik izan bestelako hizkuntzekin.
- Geografikoki eremu isolatuenetan bizi diren pertsonak: hizkuntza nahasketarik ez dutelako, eta beraz, euren ama-hizkuntza bakarrik erabiliz bizi daitezkeelako.

- Estres egoeran dauden pertsonak: hizkuntza bat baino gehiago jakin arren, estres egoeretan hizkuntza bakarrean hitz egiteko gai direnak.

- Gaitz psikologikoak dituzten pertsonak: hizkuntza bat baino gehiago ikasteko edo menperatzeko arazoak izan ditzakete, eta aurrez aipatutako egoeren aurrean ere kalteberagoak izan daitezke, hizkuntza-mugen eraginak handituz.

Horrez gain, aipagarria da 2009an Kanadan egindako ikerketa batek erakutsi zuena³⁷: frantsesa hitz egiten duten guraso bakarreko familietako alabek kalean bizitzen amaitzeko arrisku handiagoa dute guraso bakarreko alaba elebidunek edota guraso bakarreko seme elebakar zein eleanitzek baino. Hori prebentzio neurrietarako eta lehen mailako osasun arretarako sarbide zailagoa dutelako gertatzen omen da.

Gainera, Kanadan frantsesa hitz egiten duten guraso bakarreko familietako emakume horiek, eta bereziki haurdun daudenek, larrialdi zerbitzuak gehiago erabiltzen dituztela ere plazaratu izan du 2013an kaleratutako beste ikerketa batek³⁸. Izan ere, hizkuntza-mugek, aurrez azaldu bezala, diagnostikoak zailtzen dituzte, patologia beragatikoko kontsulta kopuruak handitzen dituzte eta ospitaleratzeak ugartzen dituzte.

1.1.3. Hizkuntza-mugei aurre egin behar diren zergatiak

Orain arte azaldutako guztiarekin, agerikoa da hizkuntza-mugak oztopo direla kalitatezko osasun arreta eskaintzerako orduan, pazientearentzat arriskutsuak diren gertaerak eragiten dituztelako, pazientearen gogobetetzea nabarmen jaisten dutelako, arazo mediko-legalak eragin ditzaketelako, kostu ekonomikoa handitzen dutelako, eta abar.

Esan bezala, pazientean zentratutako arreta da gaur egungo medikuntzak bilatzen duena, eta horretarako ezinbestekoa da pazientearen ardatz izatea, bere komunikatzeko bideak bermatuz³¹. Horretarako, funtsezkoa da eremu soziolinguistiko elebidunetan pazienteak lehenetsitako hizkuntzan artatzea eta eremu eleanitzetan komunikatu ahal izateko bitartekoak jartzea kalitatezko osasun arreta eskaini nahi bada, UNESCOren hizkuntza-eskubideen deklarazioan azpimarratzen den moduan³⁹.

Horrez gain, ebidentzietan oinarritutako zientzia jarraitu behar dugula ere gauza jakina da. Orain arte argitaratutako ikerketa guztiek diote hizkuntza-mugak gainditu beharreko oztopo kaltegarriak direla. Gainera, eremu soziolinguistiko elebidunen

kasuan behintzat, tokian tokiko inguruneak, lege-esparruak, osasun profesionalen jarduera arautzen duen kode deontologikoak eta erakundeen kode etikoek zerbitzua pazienteak lehenetsitako hizkuntzan ematera behartzen dute³¹.

1.1.4. Hizkuntza-mugei aurre egin ezin ahal izateko ustezko arrazoiak

Galeseko unibertsitatean egindako ikerketa batean osasun profesionalen iritziz hizkuntza-mugei aurre ez egitearen arrazoiak zeintzuk ziren jaso zuten¹⁹. Profesionalen iritziz, hauek dira hizkuntza-mugei aurre egin ezin ahal izateko traba nagusiak: hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabideen kostu ekonomikoa; baliabide gisa itzultzaileak erabiltzekotan, euren prestakuntza falta; pazienteen beharrak atzemateko zailtasunak; osasun langileen denbora falta; eta ogibide batzuetan elebidunak diren profesionalen falta.

1.1.5. Pazienteak lehenetsitako hizkuntzan hitz egitearen onurak

Pazienteak eurek lehenetsitako hizkuntza artatzeak hizkuntza-mugak gaunditzen lagunduko lukeela ondorioztatu dute zenbait ikerlarik. Kalitatezko osasun arreta eskaini ahal izatea bermatuko litzateke, pazientean zentraturikoa eta segurua^{7, 19-23}.

Pazientea erosoago sentituko litzateke, bere osasun arazoa azaltzeko eragozpen eta traba gutxiago aurkituko lituzkeelako, eta galderak egiteko askatasun handiagoa sentituko lukelako^{7, 19, 23}. Horrez gain, babes psikologiko gehiago ere izango luke³⁹, eta eremu elebidunen kasuan, beste pazienteei errespetatzen zaizkien eskubide berak errespetatzen zaizkiola ikusiko luke, ekitatearen printzipioa jarraituz.

Oro har, bere asebetetzea handiagoa izango litzateke^{7, 20-21, 40}, eta horrek osasun profesionalarekin duen harremanean eragina izango luke¹⁹. Ikerketek argitara eman dutenez, pazienteek asko eskertzen dute medikuek eurek lehenetsitako hizkuntza identifikatzeko eta hitz egiteko egiten duten ahalegina, pazienteekiko duten sentiberatasunaren isla delako, eta hori pazienteek benetan estimatzen duten kontua da^{19, 25-27, 41, 42}.

1.1.6. Jendarteak gaiarekiko duen jarrera

1.1.6.1. Jendarteak gaiarekiko dituen zalantzak

Kaliforniako unibertsitateak egindako ikerketa batean osasun zerbitzuen erabiltzaileek, profesionalek, aseguratzailerik eta erreguladoreek gaiaren inguruan izan zitzaizkiren zalantzak jaso zituzten⁶.

Erabiltzaileen zalantza nagusia osasun arreta eskaintzen duten profesionalen indarrak hizkuntza-mugei aurre egitera bideratu beharko liritekeen edo ez zen. Osasun profesionalen zalantza, ea hizkuntza-mugak hausteko erabili ohi diren itzultzaileen zerbitzu egoki batek etekin klinikorik suposatuko lukeen pazientearentzat. Aseguratzailerena, ea hizkuntza-mugak hausteko tresnak nork ordaindu beharko lituzkeen. Eta azkenik, erregulatzailerik galdetzen zuten ea hizkuntza-mugei aurre egiteko zerbitzuak bultzatzea garrantzitsua den eta hori modu eraginkorrean nola egin daitekeen.

1.1.6.2. Osasun langileen gaiarekiko jarrera

Osasun langileek gaiarekiko duten jarrera askotarikoa dela erakutsi dute ikerlariek. Zenbait ikerketek azpimarratzen dute arduradunen aldetik begirune falta atzeman daitekeela, legez errespetatu beharko liritekeen eskubideak ez direlako errespetatzen, eta gutxi egiten delako horren kontra¹⁹. Aldi berean, osasun profesionalen aldetik gaiarekiko interes falta nabari dela diote beste azterketa batzuek⁴¹.

Profesional askok ez du hizkuntza-mugek izan dezaketean garrantzia ulertu eta aintzat hartzen; are gehiago, askok pentsatzen dute pazienteek osasun arreta kliniko *ona* izatearekin nahikoa dutela, horrekin pozik daudela, eta hizkuntzari garrantzia ematea beharrezkoa ez den luxu bat baino ez dela^{2, 19}. Askotan zalantzan jartzen dute pazienteek benetan ulertzeko edota adierazteko arazoak izan ditzaketetik^{2, 19}. Eta, izatekotan, muga horiei aurre egitea pazienteen ardura izan beharko litzatekeela uste dute askok, eta ez osasun profesionalena, eskaintza aktiboaren printzipioa erabat baztertuz^{2, 43}. Bestalde, aurrekontuak gauza klinikoagoetan gastatu beharko liritekeela ere behin baino gehiagotan agertu den baieztapena da^{2, 19, 43}.

Profesionalen hizkuntza-kontzientzia eta prestutasun faltaz gain, euren prestakuntza aproposa ez izatea ere gerta daiteke. Galesen egindako ikerketek adierazten dute

bertako profesionaletako asko ez daudela zerbitzua galesez emateko prest, era horretan, legeak bermatu beharko lukeena ezin bermatuz¹⁹. Arazo horri aurre egiteko profesionalen trebakuntza jarri zen abian Galesen duela urte batzuk. Honako ondorioak atera ditzakegu trebakuntza hartatik¹⁹:

- Galesa ikastea: ikusi zen ez zela profesional askoren lehenetsia hizkuntza ikastea edota euren maila hobetzea, horrela, interes falta are nabariago eginik. Horrez gain, galesa ikasi behar izatearren profesionalak Galesen lanik egin nahi izango ez zuten beldur ziren. Gainera, galesa ez dakien profesionala zigortzearen alde ere ez zeuden; hobeto ikusten zuten galesez jarduteko gai zena saritzea.

- Hizkuntza-kontzientzia garatzea: batzuen ustez, profesionalen formazioan txertatu beharko litzateke hizkuntza-kontzientziaren lanketa, unibertsitatean, eta beste batzuen ustez, aldiz, behin lan mundura iritsitakoan, langileen hezkuntza programetan.

- Osasun-hezkuntza galesez: gutxi batzuek uste zuten unibertsitatean txertatu beharko litzatekeela hizkuntza-formazioa, hau da, osasun zientzien irakaspenaren zati bat galesez egin beharko litzatekeela, galeseko erdi maila bermatze aldera.

Guzti horrekin argi ikus dezakegu gaiari eman izan zaion garrantziaren zenbatekoa. Erizainen eta medikuen nazioarteko eginkizunak kontuan hartuta, suposatzen da pazienteekiko jarrera indibidual eta pertsonalizatua izan behar dutela, aurreiritzirik gabea, mailarik goreneko arreta eskainiko badute^{19, 44}. Hizkuntza eta kultura norbanakoaren faktore bereizgarritzat hartzen direnez, erizainek eta medikuek hizkuntza gutxituenganako aurreiritzi guztiak ezabatu beharko lituzkete, eta pazienteenganako errespetua erakutsi, arreta pertsonalizatu eta indibiduala eskaini ahal izateko, beti pazienteak lehenetsitako hizkuntza aintzat hartuz^{19, 45}.

Euskal Autonomia Erkidegoaren kasuan, gaur arte ez da profesionalen kontzientziazioa neurtzen duen ikerketarik egin, ezta sensibilizazio kanpainarik ere profesionalen artean, euren beharra nazioartean baieztatua izan bada ere^{9, 46, 47}.

1.1.7. Hizkuntza-mugei aurre egiteko tresnak

Hizkuntza-mugak desagerrarazteko, eta ondorioz, horiek osasungintzan sortatutako arriskuak eta kalteak ekiditeko lehenengo urratsa muga horiek identifikatzea dela

diote ikerketek. *Joint Commission Internationales*, nazioartean kalitatezkoa eta segurua den osasun arreta eskaintzeko lanean dabilen erakundeak, bere baitan dauden zentro guztiei, Osakidetzako batzuk barne, tokian tokiko hizkuntza-mugak identifikatzea eskatzen die, eta baita pazienteak lehenesten duen hizkuntza argitaratzea ere^{2, 48, 62}.

Horretarako, ezinbestekoa da pazientearen lehentasunak hautematea (zuzenean galdetuz edota intuizioz atzemanetz), eta lehentasun horiek baieztatu ostean, modu egoki eta ikusgarri batean erregistratzea¹⁹.

Behin mugak identifikatuta eta lehenetsitako hizkuntzaren erregistroa eginda, hurrengo pausoa profesionalen hizkuntza-erregistroa egitea izango da; hau da, zentro bakoitzeko lantaldean hizkuntza bakoitza hitz egiteko gai den profesional kopurua zenbatzea⁹. Gainera, hizkuntza bat baino gehiago aldi berean ofizialak diren lekuetan, perfil linguistikoen eskaera zuzena egitea da legeak exijitzen duena⁹.

Horren guztiaren ostean, hizkuntza-mugei aurre egiteko tresna eraginkorrak jarri beharko dira martxan. Hainbat dira planteatu izan direnak:

- Hizkuntza formazioa: kontraesanak daude profesionalen hizkuntza-formazioak dakartzan kalte eta onurak aztertzerakoan. Ikerlari batzuen ustez, erakundeek profesionalen alfabetatzea sustatu beharko lukete, pazienteek biziki eskertzen dutelako profesionalek euren hizkuntza erabiltzea, agurren tankerako esaldi soilak esateko baino ez bada ere^{19, 41}. Beste batzuek, dena dela, uste dute erakundeek profesionalei hori eskaintzea denbora gehiegi eta diru gastu handiegia dela lortzen diren emaitzetarako, eta gainera, formazioa jasotzen duten profesionalek sarritan hizkuntza-maila egokia ez lortzeaz gain, hizkuntza-mugei aurre egiteko beste baliabideak erabiltzeari ere uzten diotela, arretaren segurtasuna arriskuan ipiniz⁶.

- Itzultzaileak: osasun arreta pazientearen hizkuntzan eman ahal izateko erabiltzen diren itzultzaileak orotarikoak izan daitezke. Ikuskatutako artikuluetan sarrien agertu izan direnak itzultzaile ez-presentzialak, aurrez aurreko interprete profesionalak, interprete profesionalen aldaerak eta *Ad hoc* interpreteak dira. Artikuluaren arabera euren eraginkortasunaren inguruko ondorio ezberdinak atera badaitezke ere, guztiak diote itzultzaileen prestakuntza medikoa hobetzea onuragarria litzatekeela^{2, 6, 8}.

- Teknologia berrien erabilera, egoera ez akutuetan: gaur egungo gailu elektronikoen eta bestelako berrikuntzek osasun profesionalaren eta pazientearen arteko komunikazioa hobetzen lagun dezakete². Horren adibide dira ordenagailu edo tabletak, zeintzuekin pazienteari irudi edota bideo ezberdinen bidez eman diezazkioketen argibideak, eta gainera, itzultzaile bezala ere erabil ditzaketen.

- Idatzizko dokumentuen itzulpenak: pazienteak irakurri beharreko dokumentuak bere hizkuntzan idatzita edota bere hizkuntzara itzulita egotea, zenbait kasutan legez derrigorra izateaz gain, lagungarria ere bada⁷. Ugari dira osasun etxeetako errotulazio egonkorrak, eskalak, galdetegiak, protokoloak, baimen-informatuak eta abar itzultzen dabiltzan erakundeak, bai nazioartean, baita Euskal Autonomia Erkidegoan ere. Adibide lez honakoak aipa genitzake: Kanadan *Safer Home* ingeleseko protokoloa itzuli dute berriki, *Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile* moduan itzuliz frantsesera^{7, 9, 48}. Euskal Herrian, DSM5eko nortasun-nahasteak ebaluatzeko galdetegien itzulpena eta balioztatzea egin ditu Naiara Ozamiz izeneko psikologo euskaldun batek bere Doktoretza Tesirako⁴⁹.

Ikerlari ugari uste du hizkuntza-mugen berri ematen duten nahikoa artikulua badaudela honezkero; alegia, hizkuntza-mugek osasun arretan kalte egiten dutela baieztatuta dagoela, eta beraz, hemendik aurrera ikerketa gehiago egon beharko liratekeela muga horiei nola aurre egin jakiteko⁸.

Horrez gain, beste ikerlari batzuek diote hizkuntza-mugek eragiten dituzten kalteei konponbidea jartzeko modurik eraginkorrena muga horiek saihestea dela. Horretarako, hizkuntza-kontzientzia garatu behar dela diote, bai osasun profesionalengan eta baita bestelako erakunde eta herritarrengan ere³¹. Hizkuntza-kontzientzia profesionalen formazioko urrats desberdinetan landu beharko litzatekeela pentsatzen dute.

Euskal Herriaren eta euskararen kasuan, hizkuntza-kontzientzia unibertsitatean bertan landu beharko litzatekeela esan izan dute hemen kaleratu diren argitalpen bakanek: uda-ikastaroen bidez, on-line ikastaroen bidez, gradu bukaerako lanetan, gradu-ondoko ikastaro eta masterretan, doktoretza tesietan, eta abar. Azken horiekin eskuliburuak sortzeko materiala sortuko litzateke, eta horrela, etorkizunean irakasgai gisa ere landu ahalko litzateke gaia unibertsitatean, zikloa indartuz³¹.

1.1.8. Hizkuntza-mugen eta horiei aurre egiteko baliabideen kostu ekonomikoa

Aurreko ataletan hizkuntza-mugen eraginak eta horiei aurre egiteko baliabideak aipatu ditugu, besteak beste. Horrekin guztiarekin mugen kostu ekonomikoa zein horiei aurreko egiteko baliabideena ondoriozta daiteke.

Adibidez, jakina da hizkuntza-muga baten ondorioz paziente bati diagnostiko desegokia egiten bazaio eta horren eraginez kontsulta kopurua handitzen bada edota pazientea ospitaleratua bada, horrek beharrezkoa ez litzatekeen gastu bat dakarrela. Horri aurre egin nahian profesionalaren hizkuntza-formazioa hobetzea pentsatzen bada, profesional horrek eskolak jaso bitartean izango duen soldata ordaindu behar izateaz gain, bere ordeztan lan egingo duenarena ere ordaindu beharko da.

Horrek guztiak baliabide ekonomikoen gastu bat dakar ezinbestean. Ondorioz, funtsezkoa da bai hizkuntza-mugen eraginek baita horiei aurre egiteko tresnek suposatzen duten gastua ondo aztertzea, horri ere aurre egin ahal izateko⁶.

Aztertutako artikulua askotan ikerlariak kezka bera adierazten dute: ez dagoela hizkuntza-mugekin lotutako gastu ekonomikoaren inguruko ikerketa nahikorik, eta horrela ezin jakin genezakeela ez mugen benetako eragin ekonomikoa ezta horiei aurre egiteko baliabideen errentagarritasuna⁶.

AEBetan egindako ikerketa batek azaltzen duenez, hornitzaileek jakin nahiko lukete ea mugei aurre egiteko baliabideen lorpenek mugen kostuak konpentsatuko litzatekeen; osasun profesionalak jakin nahiko lukete ea mugei aurre egiteko tresnekin denbora aurreztuko luketen, diagnostikoak hobetuko liratekeen, kontsulta errepikatuak saihestuko liratekeen edota gehiegizko medikazioa bukatuko litzatekeen, eta guzti horrek suposatzen duen kostu ekonomikoa murriztuko litzatekeen mugei aurre eginda; legegileek jakin nahiko lukete hizkuntza-mugek nola eragiten duten herrialde bateko morbi-mortalitatean, eta muga horiek ezagututa eta saihestuta nola egin dakioken aurre arazo horri, herrialdearen ekonomian ere eraginez; eta azkenik, aseguru etxeetakoek jakin nahiko lukete ea beharrezkoak ez diren ospitaleratzeak eta euren gain erortzen diren gastuak saihestuko liratekeen⁶.

1.1.8.1. Euskal Autonomia Erkidegoko datuak

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eskuragarri ipinitako datuek diotenez, 2008tik 2012ra bitartean 2.740 liberazio egon ziren Euskal Autonomia Erkidegoan, osasun profesionalek euskara ikasi edo aurrez zuten euskara maila hobetzeko (urtero 548 liberazio, batez beste). Urte horietan 22.1 milioi euro gastatu ziren hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabide horretan⁵⁴.

Azpimarragarriena zera da: urtero 4,4 milioi euroko batez bestekoa gastatzen den arren profesionalen formazioan, gaur arte ez da formazioaren eraginkortasuna aztertzen duen ikerketarik egin, eta are gutxiago baliabide horren errentagarritasuna aztertzen duenik⁹.

1.1.9. Eskaintza aktiboa

Eskaintza aktiboa pazienteari osasun arreta modu eskuragarri batean berak hobetsitako hizkuntzan eskaintzeari esaten diogu. Ofizialak diren hizkuntza bi badaude, bi hizkuntza horiek modu alderagarri eta berdintsuan eskaini beharko dira, bai ahozko komunikazioari bai idatzizkoari dagokionez^{9, 51-52}.

Aurreko ataletan ikusi ahal izan dugunez, osasun profesionalek hizkuntza-mugekiko duten jarrera askotarikoa da. Zenbaitek hizkuntza-mugak kalitatezko osasun arreta eskaintzerakoan oztopo direla uste badu ere, askok ez dituzte mugak benetako arazotzat hartzen, eta beste askok, hizkuntza-muga agerikoak direla onartzen duten arren, uste dute ez dela euren ardura horiei aurre egitea, pazienteena baino. Ideia horiek dira, zenbait ikerlariren ustez, irauli behar direnak, eskaintza aktiboaren kontzeptua sustatuz osasun profesionalen artean^{7, 20}.

Izan ere, urte luzez arreta sanitarioa hizkuntza bakarrean eskaini izan den herrialdeetan, pazienteek ezinezkotzat dute arreta euren hizkuntzan jaso ahal izatea, eta horrek eskaera kopurua jaisten du^{9, 50}. Horregatik da horren garrantzitsua profesionalak izatea zerbitzua modu aktibo batean eskaintzen dutenak, pazienteak eskatzera behartu barik.

1.2. EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO EGOERA

1.2.1. Eremu soziolinguistikoaren deskribapena

Euskal Autonomia Erkidegoa (EAE) Hego Euskal Herriko eremu instituzional eta administratiboa da, Araba, Bizkaia eta Gipuzkoako lurralde historikoez osatua. 7.234,8 km²ko eremua du guztira, eta Euskal Estatistika Erakundeak (EUSTAT) eskaintako 2011. urteko datuei jarraiki, 2.119.586 pertsona bizi dira bertan: 311.624 Araban (% 14,7), 1.123.190 Bizkaian (% 53) eta 684.772 Gipuzkoan (% 32,3)⁵⁵.

2011n bizi ziren 2.119.586 pertsona horietatik 1.331.001 pertsona ziren euskaldunak edo erdi-euskaldunak; % 62,8, alegia. Horietatik % 11,7 arabarrak ziren, % 49,2 bizkaitarrak eta % 39,1 gipuzkoarrak⁵⁶.

EAEn, hizkuntzei dagokienez, Autonomia Estatutua da funtsezko araua. EAEko Autonomia Estatutua abenduaren 18ko 3/1979 Lege Organikoaren bidez onartu zen⁵⁷. Estatutuaren 6. artikuluan, eta 1978ko Espainiako Konstituzioaren 3. artikuluen babesean, Euskal Herriko berezko hizkuntza den euskarari hizkuntza ofizialaren izaera aitortzen zaio gaztelarekin batera, herritarrek bi hizkuntza ofizialak ezagutzeko eta erabiltzeko eskubidea dutelarik.

Horrela, Euskal Autonomia Erkidegoko erakundeak lurraldeko egoera soziolinguistiko anitza kontuan hartuz bi hizkuntzen erabilera bermatu beharrean daude, horien izaera ofiziala arautuz eta neurri eta bitartekoak jarritzak ezagutza bermatzeko⁵⁷.

Kontuan hartzekoa da abenduaren 22ko 6/2003 Legea, Kontsumitzaileen eta Erabiltzaileen Estatutuarena, bertan herritarren hizkuntza eskubideak aitortzen baitira, baita administrazioak hartu beharreko neurriak ere.

Era berean, Osasunaren arloan, azaroaren 24ko 10/1982 Oinarrizko Legea ere, Euskararen Erabilpena Arautzekoa, aintzat hartu beharrekoa da. Administrazioak baditu hizkuntzen gaineko betebeharrak, eta herritarrei zerbitzua ematean euren hizkuntza eskubideak bermatu behar ditu.

Ekainaren 26ko 8/1997 Legeak, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarenak, osasun arloa arautzen du. 28. artikuluko bosgarren arau komunean aurreikusten zenez, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoak plan berezia ezarri beharko

zuen hizkuntza politikari buruz Autonomia Erkidegoko organo eskumendunak xedatzen dituen irizpideen arabera. Bertan hizkuntz helburuak eta horiek betetzeko hartu beharreko neurriak jasoko ziren.

1.2.2. Osasun sistema publikoa: Osakidetza

1978ko Espainiako Konstituzioak eta Euskal Autonomia Estatutuak ezarri zuten zernolako funtzioak izango zituen Euskal Autonomia Erkidegoak osasun-arloan⁵⁸. Ondoren, 1983an, Osakidetzaren Legea onartu zen, osasun-zerbitzu nazionalaren eredia oinarri hartuta. Erakunde autonomo gisa konfiguratu zen eta diru publikoz finantzatu, batik bat herritarrei osasun-arreta integrala emateko, eta, hainbat tresna eta zerbitzuren ardura pixkanaka bere baitan hartuz, asistentzia-sistema bakarra osatzeko, ordura arte zeuden baliabide publikoekin.

Ildo horretan, Osasun Saila eta Osakidetza arduratu ziren herritar bakar bat bera ere osasun-arretarik gabe ez geratzeko, eta, gainera, inolako bereizkeriarik egin gabe eta ahalik kalitate handienarekin eskaintzeko⁵⁸. Hartara, txoko guztietara iritsi ziren osasun-arreta, eskubide eta betebeharren gutuna, agiririk gabeko etorkinentzako arreta arautzea eta hainbat plan estrategiko.

Baina, agian, Osakidetzan izan den aldaketarik handiena, betiere herritarren osasun-maila hobetu dadin etengabe egokitzeko ahalegina eginez, 1993an izan zen, euskal osasunerako estrategia berriak biltzen zituen “Osasuna Zainduz” planaren eskutik⁵⁸. Planak helburu argi bat zuen: antolakuntza- eta kudeaketa-ereduaren barneko faktoreak aldatuz, osasun eredu publiko baten oinarri ideologikoak indartzea eta, horrekin batera, autonomia-maila handia lortzea, baliabide publikoen erabilera eraginkorra errazteko.

Ondoren, 1997an, Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren Legea onartu zen; euskal osasun-sistema publikoaren norabidea, egitura eta antolakuntza ezarri zuen. Sistema hori, izatez, osasun gaietan erantzukizuna zuten instantzia publiko guztien multzo integratutzat hartu zen.

Lege horretan azpimarratzen da, besteak beste, herritarrek zeresan handia dutela osasun-sistemaren arloan, sistemak demokratikoa eta parte-hartzailea izan behar duela azpimarratuz. Azpimarratzen du, halaber, osasunaren lege-babesetik datozen

eskubide instrumental eta osagarriak ere bermatu egin behar direla, esate baterako, norberaren intimitatea eta duintasuna, behar bezalako informazioa jaso ondoren emandako onarpena gauzatzea edo osasun-zerbitzua hautatzeko gaitasun handia izatea⁵⁸.

Herritarra ardatz izateko urratsak Euskadiko Osasun Planaren bidez ezarri diren helburuetan du abiaburua. Plan horren ondorio dira prebentzio- eta sustapen-arloko jarduera-ildo nagusiak, eta, era berean, bidea ematen zaie herritarrek eskatzen dituzten beharretarako gauzatu behar diren estrategiak ezartzeari eta behar horiek asetzeko estaldura egokia bermatuko duten baliabide nahikoa jartzeari.

Azken urteotan Osakidetzak Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) aldeko apustua egin du³¹. Lehen Mailako Arreta eta ospitaleak batzen dituen egitura berria da ESIA, arlo kliniko eta egitura batasunaren bidean uztartuz.

Arlo klinikoan, profesionalen arteko elkarlana sustatzeko ibilbideak funtsezkoak dira: eskura daukagun ebidentzian oinarrituz, patologiaren arabera eta pazienteen ezaugarriei egokituriko deribazio eta partekatze prozesuak dira. Profesional ezberdinen erantzukizunak eta betebeharrak zehazten dituzte, euren arteko koordinazioa bermatze aldera, eta, horrela pazientearen arretaren jarraikortasuna eta kalitatea hobetzen da³¹.

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

1.2.3. Osakidetzaren Euskara Plana

Osakidetzan, 67/2003 Dekretua jarraituz, euskararen erabilera normalizatzeko gutxieneko helburuak, lehentasun-mailak eta oinarritzko neurriak ezarri ziren Erakunde Publikoan euskararen erabileraren normalizazio-prozesua abian jartzeko³⁹. Prozesuari hasiera emateari begira, Dekretuak aurreikusi zuen lehenik Erakundearen Euskara Plan orokorra onartuko zela, eta ondoren, Osakidetzaren osatzen duten zerbitzu-erakunde guztiek Planaren egokitzapena egin eta garatzeari lotuko zitzaizkiola.

Osakidetzaren Euskara Plana 2005ean onetsi zen, eta zerbitzu-erakundeen planak 2006an. Une hartan bideratu zen, beraz, Osakidetza osoan euskararen erabilera normalizatzeko lehenengo plangintzaldia.

Behin lehenengo plangintzaldia bukatuta, bertako aurrerapausoak eta ahulguneak aintzat hartuta eta sortutako beharrian eta egoera berriak kontutan hartuz, 2013. urtean bigarren Euskara Plana jarri zen martxan, ordura arteko lorpenak sendotzeko eta, aldi berean, euskararen erabileraren normalizazio osorantz aurrera egiten lagunduko zuten beste helburu batzuk zehazteko.

1.2.3.1. I. Euskara Planaren ondorio nagusiak

Osakidetzaren I. Euskara Planaren ondorio nagusia oro har euskararen erabilerak gora egin zuela izan zen. Profesionalen hizkuntza-eskakizunen arloa izan zen aurrerapenik handiena izan zuen eremua, eta ostera, barne-harremanetako erabilera aurrerapenik motelena izan zuena³⁹.

Oztoporik esanguratsuenak zuzendaritzen erantzukizun partekaturik eza eta Planaren gaineko lidergo argiaren falta izan ziren, eta baita kanpo-harremanetako helburuen betetze-maila ere behar baino apalagoa izan izana³⁹.

Aldi berean, argi geratu zen erakunde bakoitzak jarritako gogoak eta indarrak eragina zuela Planaren betetzean eta lortutako emaitzetan³⁹.

1.2.3.2. II. Euskara Planaren helburuak

Osakidetzaren II. Euskara Planaren helburuek elkarren osagarri diren hiru printzipio dituzte oinarri: hizkuntza-eskubideen errespetua, zerbitzuaren kalitatea hobetu nahia, eta Erakunde euskara normalizatzeko prozesuan beti presente egon den progresibitate-printzipioa³⁹.

Hizkuntza-eskubideak UNESCOren babespean deklaratu eta aitortutako eskubide unibertsalak dira, norbanakoari nahiz hiztun-taldeari dagozkienak. Osakidetzako II. Euskara Planak dioen moduan, hizkuntza-eskubideak errespetatzea eta bermatzea, hortaz, saihestu ezinezko betebeharra da administrazio guztientzat, are gehiago euskara bezalako hizkuntza gutxiagotuen kasuetan³⁹.

Bestalde, Osakidetza Euskal Autonomia Erkidegoko herritarrei osasun-laguntza modu integralean ematen dien erakunde publikoa bada, eta asistentzia-lan horretan

komunikazioa tresnarik funtsezkoena dela onartzen bada, Euskara Planak dio eztabaiaezina dela paziente eta erabiltzaileei euren hizkuntzan komunikatzeko aukera ematea (erosoen eta seguruen sentitzen diren hizkuntzaren erabilera bermatzea, alegia) zerbitzuaren kalitatearen bermea dela³⁹.

Printzipio horietatik abiatuta, hauxe da Osakidetzaren II. Euskara Planaren helburu nagusia: zerbitzu-hizkuntza gisa euskararen ahozko eta idatzizko presentzia eta erabilera bermatzea, hala kanpo-harremanetan (paziente, senide, hornitzaile, administrazioekin...) nola barne-harremanetan (Osakidetzako langileekin zein zerbitzu-erakunde eta unitateekin).

Halaber, hizkuntza batean lan egitea hizkuntza horren erabilera eta normalizazioa ziurtatzeko bermerik onena denez (barneko harremanetan nahiz kanpokoetan), bigarren plangintzaldiko beste helburu bat da baldintza aproposak dituzten zerbitzu edo unitate guztietan euskara lan-hizkuntza bilakatzea.

Eta helburu nagusi horiek erdiesteko, Erakunde osoan berdin bete behar diren hizkuntza-irizpide eta normalizazio-neurriak ez ezik, Planean hainbat helburu espezifiko ere ezarri ziren, ele bietako arretaren eskaintza bermatu eta etengabe handitu dadin.

67/2003 Dekretuak unitateen lehentasun-mailak bereizten ditu zentzuz zehaztutako bi aldagaien arabera: bata, unitatearen izaera orokorra eta herritarrenganako hurbiltasuna; bestea, unitatearen jardun-eremuko biztanle euskaldunen dentsitatea. Hortaz, Lehen Mailako Arretako unitateek eta larrialdi-zerbitzuek lehentasun handiagoa izango dute espezialitateek baino, eta, aldi berean, paziente elebidunen portzentaje handia duen zentro bateko unitateek lehentasun handiagoa izango dute portzentaje txikiagoa duen beste zentro bateko unitateen aldean. Osakidetzako barne-harremanei dagokienez, lehentasuna izango dute langile-kopuru handiarekin harreman zuzen eta ohikoak dituzten unitateek (pertsonal-departamentuak, zuzendaritzak, lan-osasunak...)

Horrela, I. lehentasuneko unitateek ele bietan eman behar dituzte zerbitzuak; II. lehentasunekoek ele bietako gutxieneko eskaintza ziurtatu behar dute eta arian-arian handitu; eta horrez gain, helburu espezifikorik gabeko unitateak ere egongo dira. Herritarrei euskarazko asistentzia-zirkuitu osoa ziurtatzea da helburua.

1.2.3.3. II. Euskara Planaren aplikazio-eremua

Osakidetzan euskararen erabilera normalizatzeko II. Euskara Planeko neurriak Erakundea osatzen duten zerbitzu-erakunde guztietan aplikatu behar dira, salbuespenik gabe, eta horien barruan, indar handia jarri behar da bigarren plangintzaldirako helburu zehatzak dituzten unitateetan (lehentasunezko unitateetan).

Alabaina, bigarren plangintzaldian bete beharreko hizkuntza-irizpideak Osakidetzako zerbitzu-erakundeetara ez eze, Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-arretaren egituran txertatuta dauden itunpeko zentro eta zerbitzuetara ere hedatuko dira (Ospitale Onkologikoa, Asunción Klinika, Gipuzkoako Osasun Mentaleko ospitaleak, Osakidetzarenak ez diren anbulantzia-zerbitzuak...), baita Osakidetzakoak ez diren baina haren esparruan diharduten organismo eta administrazioetara ere (gaixo eta emaileen elkarteak, EHUko medikuntza eta erizaintza fakultateak, etab.).

1.3. EUSKARAZKO ASISTENTZIA-ZIRKUITUAK HIZKUNTZA-MUGEI AURRE EGITEKO PROPOSAMEN MODURA

1.3.1. Euskarazko asistentzia-zirkuituen deskribapena

Osakidetzaren II. Euskara Planean azaltzen den helburu nagusietako bat baldintza aproposak dituzten zerbitzu edo unitate guztietan euskara lan-hizkuntza bilakatzea da³⁹. Horretarako, esan bezala, zerbitzuak lehentasunaren arabera banatzen dira: I. lehentasuneko unitateek ele bietan eman behar dituzte zerbitzuak, eta II. lehentasunekoek, aldiz, ele bietako gutxieneko eskaintza ziurtatu behar dute eta arian-arian handitu. Horrela herritarrei euskarazko asistentzia-zirkuitu osoa ziurtatzea da helburua.

Euskarazko asistentzia-zirkuitua da, hain zuzen, Euskal Autonomia Erkidegoko osasun zerbitzu publikoan hizkuntza-mugei aurre egiteko proposatu izan den tresna⁹. Euskarazko asistentzia-zirkuituek lehen mailako arretatik hasi eta espezialistenganainoko bidean, horrela lehenetsita duen pazienteak, osasun arreta euskaraz jasotzea dute helburu. Ibilbide horretako edozein urratsetan eta edozein profesionalekin pazienteak bai ahozko zein idatzizko komunikazioan euskararen erabilera bermatuta izango du, horrela EAEn legezko diren eta mundu mailan onartuta dauden pazientearen eskubideak errespetatuz.

Euskarazko asistentzia-zirkuituen antolakuntzaren funtsa EAEn eta Osakidetzan dauden baliabideak ahalik eta ondoen aprobetxatuta ahalik eta zerbitzurik onena eskaintzea da. Esan bezala, zirkuitua lehen mailako arretan hasiko litzateke, euskaraz artatuak izan nahi duten pazienteak euskaraz lan egiteko gai diren mediku eta erizainengana bideratuz. Profesional horiek bai ahoz bai idatziz euskaraz komunikatuko dira pazientearekin, eta haren historia klinikoa ere euskaraz ala elebitan idatziko dute. Jarraian, pazienteak froga osagarriren bat behar izatekotan edota espezialistarengana bideratu behar izatekotan, euskaraz lan egiteko gai diren espezialistak identifikatuko dira, eta beharrezko prestakuntza jaso ostean, eurak izango dira paziente hori artatzen dutenak, kasu horretan ere ahozko zein idatzizko komunikazioa, baita historia klinikoa zein frogen emaitzak, euskaraz edo elebitan eskainiz.

1.3.2. Euskarazko asistentzia-zirkuituen aplikazio eremua

Osakidetzak egun duen egituraketa, hots, Erakunde Sanitario Integratuaren eredua kontuan hartuta, euskarazko asistentzia-zirkuituen antolaketa posible dela baieztatu izan da, azpi-banaketaren eta koordinazio faltaren arazoak errotik saihesten dituelako⁹, ⁵⁹. Euskal Autonomia Erkidegorako diseinatuta dagoen sistema da, bertako ezaugarri soziolinguistikoak, marko legala eta instituzionala eta osasun erakunde publikoaren egituraketa aintzat hartuta, hain zuzen.

Hala ere, EAeko antzeko egoerei lotutako hizkuntza-mugak dituzten beste herrialde batzuetara ere heda daitekeen sistema da; hala nola, Galiziara (Espainia), Galesera (Erresuma Batua), populazio hispanoa duten baina ingelesa nagusi den AEBetako herrialdeetara, edota populazio frankofonoa duten baina ingelesa nagusi den Kanadako herrialdeetara⁹.

Ordea, seguruenik apalegi geratuko litzateke hizkuntza gutxituen normalizazioan garatuago dauden herrialdeetan; adibidez, Katalunian (Espainia)⁶⁰, Quebecen (Kanada) edota Flandrian (Belgika). Eta, ia ezinezkoa litzateke hizkuntzari lotutako asistentzia-zerbitzuen erabilera hizkuntza gutxitu ez ofizialak dituzten herrialdeetan, eta baita migrazioarekin lotutako egoeretan.

1.3.3. Euskarazko asistentzia-zirkuituak aurrera eraman ahal izateko baldintzak

Euskarazko asistentzia-zirkuituak martxan jarri ahal izateko, nazioarteko ikerketek hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabideek eraginkorrak izateko zer ezaugarri izan behar dituzten kontuan hartu beharko da.

Lehenengo eta behin, osasun zerbitzuen erabiltzeek euren hizkuntza lehenestea funtsezkoa dela argitaratu izan da, horrela lortzen baita herrialde bateko eskaria ezagutzea eta horri aurre egiteko giza baliabideen eta baliabide teknikoen zenbatekoa jakitea⁶¹. Hizkuntza lehenesteko bitartekoak osasun erakundeak eskaini beharko lizkioke pazienteari, eskaintza aktiboaren printzipioa errespetatze aldera⁶².

Bigarrenik, euskaraz lan egiteko gai diren profesionalen zenbatekoa ezagutu beharko da, bai ahozko komunikazioan, baita idatzizkoan ere, eta profesional horien formazio jarraitua bermatzeko plan estrategiko bat garatu beharko da⁶².

Hirugarrenik, Euskal Autonomia Erkidegoan lan egingo duten profesionalen hizkuntza-kontzientzia eta -formazioa bultzatu beharko da, belaunaldi berrietan EAEn lan egingo duen osasun profesional oro bertako bi hizkuntza ofizialetan lan egiteko gai izan dadin³⁹.

Euskarazko asistentzia-zirkuituak progresiboki ezarri beharko dira, tokian tokiko errealitatea ezagutuz eta lehentasunak identifikatuz. Horrela, populaziorik ahulenak babestetik hasiko da euren ezarpena, beti ere eskaera gehien duten zerbitzuak eta eremuak kontuan izanda, eta dauden baliabideak aprobetxatuta. Azken helburua maila guztietan zerbitzu osoa bi hizkuntza ofizialetan eta berdintasuna bermatuz eman ahal izatea izango da³¹.

Azkenik, martxan jartzen diren zirkuituen ebaluazio jarraitua egin beharko da, zirkuituen emaitzak aztertuz, ahulguneak identifikatuz eta pazienteen zein profesionalen gogobetetzea aztertuz.

1.4. AZKEN HITZA

Hizkuntza-mugen inguruan gaur arte egin diren ikerketa gehienek eremu soziolinguistiko bi bereizten dituzte: alde batetik, hizkuntza gutxitu bat duten eremu

elebidunen azterketa egiten da; beste aldetik, migrazio handiko eremu eleanitzak ikertzen dira⁷.

Ikerketa horien gehiengoak atzera begirakoak dira; hots, hizkuntza-mugek dituzten eraginak baieztatzen eta neurtzen dituzte, behin muga horiek ondorioren bat sortu dutenean. Horrela, hizkuntza-mugen zergatia, populaziorik kaltetuenak eta mugei aurre egiteko tresna modura proposatutako itzultzaileen jarduna dira gehien ikertu izan direnak⁸.

Ikerketa kopuruari dagokionez, Kanadako eta Galeseko adituek 2015ean Ottawan egin zuten batzar baterako prestatu zen ikuskapen bibliografikoan biltzen denez, 2009tik 2014ra arte herrialde bi horiek 67 eta 13 artikulua kaleratu zituzten, hurrenez hurren. 2009. urtea baino lehen publikatutako artikuluen kopurua ez da zenbaki horien erdira iristen. Denbora tarte berean, Europa osoan 10 izan ziren kaleratu ziren publikazioak⁷.

Azken urteetan izandako gorako joera hori Ameriketako Estatu Batuetako (AEB) argitalpenetan ere ageri da. 2015ean *International Journal of Nursing Studies* aldizkarian plazaratutako artikulua batek adierazten duenez, AEBetako politika nazionala aldatu zenetik, artikulua kopurua hirukoiztu egin da (2003. urtearen aurretik 136 ikerketa egin ziren, eta data horretatik gaur egunera arte, hamalau urteotan, 426 izan dira argitaratutako artikulua)⁸.

Artikulu horrek, hala ere, zera azpimarratzen du: argitalpen kopurua ez dela ikasle eta mediku kopurua igo den proportzio berean igo, eta gainera, hizkuntza-mugak ez direla gutxitu. Beraz, barne politikak aldatzea nahikoa ez dela ondorioztatu zuten ikerlari amerikarrek⁸.

Publikazio horietan guztietan bada behin eta berriro errepikatzen den datu bat: hizkuntza-mugek pazienteengan eragin kaltegarriak dituztela sarritan frogatu bada ere, gutxitan eman da hortik haratago doan urratsa. Gutxitan pentsatu da hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabideetan, horien kostuetan eta kostu horiei aurre egiteko moduetan^{6, 8}. Euren iritziz, ikerketa falta nabaria da, eta gaiak duen garrantzia gutxiesten denaren seinale dela azpimarratzen dute.

2. HIPOTESIA

Osakidetzaren II. Euskara Planean proposatutako euskarazko asistentzia-zirkuituak Euskal Autonomia Erkidegoko osasun profesionalen eta pazienteen arteko hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabide aproposak dira.

3. HELBURUAK

3.1. HELBURU NAGUSIA

Euskal Autonomia Erkidegoko hizkuntza-mugei aurre egiteko proposatutako euskarazko asistentzia-zirkuituen funtzionamendua eta eraginkortasuna aztertzea.

3.2. BIGARREN MAILAKO HELBURUAK

1. Euskal Autonomia Erkidegoan abian dauden euskarazko asistentzia-zirkuituak identifikatzea.
2. Euskarazko asistentzia-zirkuituen funtzionamendua aztertzeke zirkuituen arduradunei elkarrizketak egitea.
3. Euskarazko asistentzia-zirkuituen eraginkortasuna aztertzeke, euskarazko asistentzia-zirkuituak dituzten zerbitzuak populazio eta paziente mota berdina duten zirkuiturik gabeko zerbitzuekin alderatzea, ausaz aukeratutakoak azken horiek.

4. METODOLOGIA

Euskarazko asistentzia-zirkuituen identifikazioa

Euskarazko asistentzia-zirkuituen identifikaziorako, Osakidetzako hainbat erakundetan lan egiten duten zenbait euskara-teknikarirekin hitz egin zen. Elkarrizketa horietan Euskal Autonomia Erkidegoan gaur egun abian dauden zirkuituak bi direla jakin genuen: Arrasateko ESiko Urologia zerbitzuko eta Gasteizko ESiko Haur Urologia zerbitzuko. Halaber, bi zirkuitu horien arduraduna mediku bera zela ikusi genuen. Zirkuituak martxan jarri zirenetik hona, 2015. urtea izan zen datu guztiak bilduta zituen urte bakarra; hortaz, urte horren bueltan egin zen ikerketa.

Euskarazko asistentzia-zirkuituen arduradunekin elkarrizketa

Euskarazko asistentzia-zirkuituen funtzionamendua era erretrospektibo batean aztertzeko, zirkuituen arduradunak elkarrizketatu nahi izan ziren. Osakidetzako euskara-teknikariek abian zeuden bi zirkuituetako arduraduna pertsona bera zela esan zigutenez, mediku horri egin zitzaion elkarrizketa, bi zirkuituen datuak biltzeko asmoz. Ondoren agertzen diren item hauek landu ziren elkarrizketan:

- Zirkuituak Arrasateko Urologian eta Gasteizko Urologia Pediatrikoan abiatzearen arrazoiak.
- Zirkuituen tokian tokiko funtzionamendua.
- Zirkuituek izandako emaitzak:
 - Zerbitzuko medikuen kopurua
 - Zerbitzuan euskaraz lan egiteko gai diren medikuen kopurua
 - 2015. urteko kontsulta kopurua
 - 2015. urtean euskaraz artatuak izan nahi zuten pazienteen kopurua
 - 2015. urteko euskarazko kontsulta kopurua
 - Euskaraz artatuak izan nahi eta euskaraz artatuak izan ziren pazienteen zenbatekoa
 - Pazienteen gogobetetzea edo satisfazioa

Euskarazko asistentzia-zirkuituekin alderatzeko zerbitzuen hautaketa

Euskarazko asistentzia-zirkuituen eraginkortasuna neurtzeko asmoz, zirkuituak dituzten zerbitzuak zirkuiturik gabeko zerbitzuekin alderatzeko, lehendabizi, aztertuko ziren zirkuiturik gabeko zerbitzuak zeintzuk izango ziren erabaki beharra zegoen.

Ikerketako aldagaiak ahalik eta alderagarrienak izan zitezten, populazio bertsua artatzen zuten zerbitzuak aukeratu behar genituen, pazienteen ezaugarri soziodemografikoak kontuan hartuz (nagusiki, euskararen ezagutza eta erabilera kontuan hartuz). Horregatik, zirkuituak abian ziren erakunde berdinak aukeratu ziren: Arrasateko ESI eta Arabako ESI. Artatutako paziente motari zegokionez, Arrasaten adin-tarte ezberdinetako pazienteak artatzen zituen zerbitzu bat aztertu beharko genuen, eta Araban, aldiz, haurrak soilik artatzen zituena. Azkenik, ezaugarri guzti

horiek betetzen zituen zerbitzu bat aukeratu behar genuen, ausaz, eta Traumatologia zerbitzua izan zen aukeratu genuena.

Horrela, honakoak dira alderaketarako erabili ziren zirkuiturik gabeko zerbitzuak: Arrasateko ESiko Traumatologia Zerbitzua, eta Arabako ESiko Haur Traumatologia zerbitzua.

Euskarazko asistentzia-zirkuiturik gabeko zerbitzuen arduradunekin elkarrizketa

Behin zerbitzuak aukeratuta, erakunde bakoitzeko zerbitzu buruak elkarrizketatu ziren, honako galdera hauek eginez:

- Zerbitzuko medikuen kopurua
- Zerbitzuan euskaraz lan egiteko gai diren medikuen kopurua
- 2015. urteko kontsulta kopurua
- 2015. urtean euskaraz artatuak izan nahi zuten pazienteen kopurua
- 2015. urteko euskarazko kontsulta kopurua
- Euskaraz artatuak izan nahi eta euskaraz artatuak izan ziren pazienteen zenbatekoa
- Pazienteen gogobetetze edo satisfazioa

4.1. IKERKETAN IZANDAKO OZTOPOAK ETA MUGAK

Mugarik garrantzitsuena ordura arte abian jarritako zirkuituen kopurua izan zen. Jakin genuenez, bi baino ez ziren Osakidetza guztian martxan ipini ziren euskarazko asistentzia-zirkuituak: Arrasateko ESiko Urologia zerbitzukoak, Gipuzkoan, eta Arabako ESiko Urologia Pediatrikokoak, Araban.

Gainera, zirkuituetan lanean ziharduen medikuen kopurua ere pentsatzen genuena baino urriagoa izan zen (mediku bakarra, bi erakundeetan lan egiten duena), eta horrek informazioaren bilketan emandako urratsak moteldu zituen.

Beste muga garrantzitsu bat egindako zirkuituen erregistro falta izan zen. Zirkuituetan parte hartu zuen jendearen zenbaketa ofizialik ez zen egin erakundeen aldetik, ezta zirkuituen jarraipenik ere.

Azkenik, zirkuituen eraginkortasuna neurtzeko populazio bereko beste zerbitzu batekin alderatzean, bigarren zerbitzu horretan pazienteen hizkuntza eskakizunekin lotutako datu ugari jaso barik zituztela ikusi genuen.

Ikerketan zehar agertu ziren mugek ondorioak zuhurtziaz orokortzera eramán behar gaituzte. Dena dela, muga ugari egon diren arren, ondorioek erakutsi dute gaiari heltzeko ikerketa prospektiboak egin beharko direla etorkizunean.

5. EMAITZAK

5.1. EUSKARAZKO ASISTENTZIA-ZIRKUITUAK ARRASATEKO ESiko UROLOGIAN ETA GASTEIZKO ESiko UROLOGIA PEDIATRIKOAN ABIATZEAREN ARRAZOIAK

Zirkuituen arduradunak berarekin izandako elkarrizketan argitu zigunez, zirkuituak Urologia Zerbitzuan abiatzea Arabako ESiko Zuzendariaren eta zenbait zerbitzu bururen proposamena izan zen, Gasteizko Urologia Zerbitzuan lanean ziharduten hainbat profesionalen perfilak kontuan hartuz. Nagusiki, zirkuituen arduradun bilakatuko zen urologoa zuten buruan proiektu hori martxan jartzeko.

Urologo horrek, eta zerbitzuko beste zenbait urologok, Gasteizen lan egiteaz gain Arrasateko ESian ere egiten zuen lan, eta hortaz, elkarrizketan esan zigunez, Arrasateko ESI izan zen zirkuituak abiarazteko euren lehenengo proposamena, bertako biztanleria eta paziente mota ezagututa, euskaraz artatua izan nahiko zuen paziente kopurua handia zela aurreikusten zutelako.

Jarraian zirkuituak Gasteizen ere martxan jartzea erabaki zuten, Haur Urologia sailean. Izan ere, EUSTATEk Gasteizko populazioari buruz eskainitako datuei jarraituz, ikusi zen euskara gehien hitz egiten zutenak 40 urte ingurutik beherakoak zirela.

Helduen artean adin tarte horretan ez dagoenez patologia urologiko askorik, erabaki zen euren haurrak euskaraz artatzea izan zitekeela aukerarik aproposena, umeen artean euskararen ezagutzaren tasak are altuagoak zirelako, eta guraso askok hizkuntza-kontzientzia oso errotua dutelako eskualde horretan. Gainera, hurrek izaten dituzten arazo urologikoei normalean kontsulta gutxitan ematen zaie irtenbidea, eta ez dute bestelako froga osagarririk edota jarraipen luzerik behar; horrek ere, zirkuitu osoa euskaraz egin ahal izateko bermea ematen zuen.

5.2. ZIRKUITUEN TOKIAN TOKIKO FUNTZIONAMENDUA

5.2.1. Arrasateko ESIko Urologia zerbitzuko euskarazko asistentzia-zirkuituaren funtzionamendua

Arrasateko ESIko Urologia zerbitzuko euskarazko asistentzia-zirkuituak lehen mailako arretan hasten ziren. Beste zerbitzu batzuetan gertatzen ez zen moduan, Arrasateko familia medikuek ezin zituzten pazienteak zuzenean Urologiako kontsultetara bideratu; elkarkontsulta (*interconsulta, referral*) bat eskatu behar zioten urologoari, eta horrek erabakitzen zuen pazienteak euren kontsultetan zitzate behar zen edota arazoa arreta primarioan konpontzerik bazegoen.

Elkarkontsulta hori euskaraz idatz zezakeen familia medikuak, edota bertan adieraz zezakeen, paziente hori urologoaren kontsultara joan beharko izango balitz, euskaraz artatua izan nahi zuela. Urologoek elkarkontsulta horiek jasotzen zituztenean, euskaraz idatzita zeudenak zirkuituez arduratzen zen urologo euskaldunak irakurtzen eta euskaraz erantzuten zituen. Horrez gain, pazienteak kontsulta presentziala izan behar bazuen urologoekin, euskaraz artatua izan nahi zuen pazienteak euskaraz zekien urologo batek kontsultak zituen egunetan zitzate zen.

Euskarazko kontsultetan zitzate ziren pazienteek egun horretan zerbitzu guztia jasotzen zuten euskaraz, harrerako administratzailetik hasi eta kontsulta barruko mediku zein erizainetaraino. Paziente horrek kontsulta gehiago behar bazituen Arrasaten bertan, urologo euskaldunen batek kontsultak zituen egun batean zitzate zen berriro.

5.2.1.1. Arrasateko ESIko Urologia zerbitzuko euskarazko asistentzia-zirkuituen ahulguneak

- Pazienteetako askok ez zekien euskarazko arreta jasotzeko eskubiderik zuenik edota, eskubidea zuela jakinda ere, horretarako aukerarik zegoenik. Horrek hizkuntza eskakizunik ez egitea suposa zezakeen.
- Familia mediku guztiek ez zuten euren pazienteek lehenetsitako hizkuntza adierazten elkarkontsultetan, eta ondorioz, zirkuitua lehen urratsean hausten zen.
- Euskaraz lan egiten zuten urologoek kontsulta kopuru mugatua zuten asteko; ondorioz, sarritan ezin zitzaizen zerbitzua euskaraz artatuak izan nahi zuten paziente guztiei eskaini.

- Urologo euskaldunak euskaraz lan egiten zuen kontsultetan gainontzeko profesional guztiak ere euskaldunak zirela esan badugu ere, hori Arrasaten ausaz gertatzen zen zerbait zen, ez zirkuiturako espresuki diseinatutako zerbait, bertan egunero lanean zebiltzan erizainak eta bestelako profesionalak euskaldunak zirelako.
- Pazienteari txostenen bat entregatu behar bazitzaion, hori berez gaztelera hutsean idazten zuten, pazienteak espresuki euskaraz jaso nahi zuela adierazten ez bazuen.
- Kontsulta euskaraz izan arren, medikuek sistema informatikoan, Osabide Globalen, gaztelera idazten zuten bere historia, eta froga osagarriak eskatzekotan, eskaera horiek ere normalean gaztelera hutsez idazten ziren.
- Pazienteak Arrasaten egin ezin ziezaioketen probaren bat ala tratamenduren bat behar zuenean, Gasteizera bidaltzen zen arreta bertan jasotzeko. Behin Gasteizera iritsitakoan, zirkuitua handitze eta lekuz aldatze horrek pazienteak euskarazko trataturik jasoko zuen kontrolatzea ezinezko egiten zuen.
- Euskarazko asistentzia-zirkuituen jarraipen ofizialik ez zen egin erakundeen aldetik.

5.2.2. Gasteizko ESiko Urologia Pediatriakoa zerbitzuko Euskarazko Asistentzia-zirkuituaren funtzionamendua

Gasteizko ESiko Urologia Zerbitzuan haurren patologiaz arduratzen ziren urologoak 2 ziren, lan-taldea 16 urologok osatzen bazuten ere. Bi horiek euskal hiztunak ziren, eta beraz, Urologia Pediatrikora iristen ziren ume guztiek euskarazko tratua bermatuta zeukaten, zerbitzua horrela antolatuta zegoelako.

Hortaz, lehen mailako arretako medikuak horrela eskatu zuelako bere bolantean edota pazienteak kontsultan bertan horrela eskatu zuelako, euskaraz artatua izan nahi zuen haurrak eta bere familiak kontsulta euskaraz jasotzen zuten, eta baita beharrezko zuen jarraipena ere.

5.2.2.1. Arabako ESiko Haur Urologia zerbitzuko euskarazko asistentzia-zirkuituen ahulguneak

- Pazienteetako askok ez zekien euskarazko arreta jasotzeko eskubiderik zuenik edota, eskubidea zuela jakinda ere, horretarako aukerarik zegoenik. Horrek lehen

mailako arretan edota urologoaren kontsultan bertan hizkuntza eskakizunik ez egitea suposa zezakeen.

- Urologo euskaldunak euskaraz lan egiten zuen kontsultetan gainontzeko profesionalak ez ziren beti euskal hiztunak izaten.
- Pazienteari txostenen bat entregatu behar bazitzaion, hori berez gaztelera hutsean idazten zuten, pazienteak edo horren familiak espresuki euskaraz jaso nahi zuela adierazten ez bazuen.
- Kontsulta euskaraz izan arren, medikuek sistema informatikoan, Osabide Globalen, gaztelera idazten zuten bere historia, eta froga osagarriak eskatzekotan, eskaera horiek ere normalean gaztelera hutsez idazten ziren.
- Pazienteak urologo euskaldunek egin ezin ziezaioketen probaren bat ala tratamenduren bat behar zuenean, edota erietxean ingresatua izan behar zuenean, euskarazko traturik jasoko zuen kontrolatzea ezinezkoa zen.
- Euskarazko asistentzia-zirkuituen jarraipen ofizialik ez zen egin erakundeen aldetik.

5.3. EUSKARAZKO ASISTENTZIA-ZIRKUITUEN ERAGINKORTASUNA ZIRKUITURIK GABEKO ZERBITZUEKIN ALDERATUTA

5.3.1. Ingurune soziolinguistikoaren azterketa

Esan bezala, ikerketarako garrantzitsua zen ikertuko ziren aldagaiak ahalik eta alderagarrienak izatea. Horregatik, populazio bera artatzen zuten bi zerbitzu aukeratuko ziren: Arrasateko ESiko Urologia vs. Traumatologia, eta Arabako ESiko Haur Urologia vs. Haur Traumatologia.

Eskualde bakoitzeko populazioa ezagutu nahian, EUSTATEk eskuragarri ipinitako datuak aztertu ziren lehenengo. Deba Garaiko egoera jasotzen zuten azken datuak 2011koak izanik, Arabako urte bereko datuak erabili genituen analisirako. Esan beharra dago 2011tik gaur egunera arte bi eskualde horietako biztanleriaren bilakaera ez dela azpimarragarria izan, eta hortaz, 2011. urteko datuak erabilgarriztat ditugula azterketarako. Hona hemen EUSTATEk dioena:

- Arrasateko ESIak Deba Garaiko herriei ematen zien zerbitzua. Deba Goienak 62.095 biztanle zituen 2011. urtean⁶⁴. Horietatik % 60.5 euskaraz hitz egiteko gai zen, eta eguneroko bizitzan euskara erabiltzen zutenak % 28.3 ziren⁶⁵ (**1. taula**).

- Araban 321.254 biztanle ziren 2011. urtean, zeintzuetatik 37.636 ziren 0-14 urte bitartekoak⁶⁴. Haurren artean % 67ak zekien euskaraz hitz egiten, eta horietatik % 14.8ak erabiltzen zuen egunerokoan⁶⁵ (**1. taula**).

1. Taula: Deba Garaiko eta Arabako 2011. urteko populazioa, eta biztanleen euskararen ezagutza eta erabilera

	DEBA GOIENA		ARABA	
	Populazio orokorra	Populazio orokorra	0-14 urte	
Populazioa	62.095	321.254	37.636	
Euskararen ezagutza	% 60.5	% 23	% 67	
Euskararen erabilera	% 28.3	% 7	% 14.8	

5.3.2. Euskarazko asistentzia-zirkuituak zituzten zerbitzuen eta zirkuiturik gabekoen alderaketa

2. Taula: Arrasateko ESiko eta Arabako ESiko Urologia eta Traumatologia zerbitzuetako 2015. urteko datuak

	ARRASATEKO ESI		ARABAKO ESI	
	Urologia	Traumatologia	Urologia pediatrikoa	Traumatologia pediatrikoa
Zerbitzuko mediku kopurua	10	8	2	2
Euskaraz lan egiteko gai ziren medikuak	2 (% 20)	2 (% 25)	2 (% 100)	2 (% 100)

Kontsulta kopurua	4.633	16.180	672	2.839
Euskaraz artatua izan nahi zuela adierazi zuen paziente kopurua	1.763 (% 38)	EZEZAGUNA	125 (% 18.6)	EZEZAGUNA
Euskarazko kontsulta kopurua	987 (%21.3)	EZEZAGUNA	125 (%18.6)	EZEZAGUNA
Euskaraz artatuak izan nahi eta euskaraz artatuak izan ziren pazienteen kopurua	987 (euskaraz artatuak izan nahi zutenen % 56)	EZEZAGUNA	125 (euskaraz artatuak izan nahi zutenen % 100)	EZEZAGUNA
Pazienteen gogobetetzea	987 (% 100)	EZEZAGUNA	125 (% 100)	EZEZAGUNA

5.3.2.1. Arrasateko ESiko Urologia Zerbitzua: euskarazko asistentzia-zirkuituduna

2. taulan ageri den moduan, hamar dira Arrasateko Erakunde Sanitario Integratuan lanean diharduten urologoak, zeintzuetatik bi diren euskaraz lan egiteko gai direnak (% 20). 2015ean 4.633 pertsona artatu zituzten Deba Garaian. Euskaraz artatuak izatea nahi zutela 1.763 pazienteek adierazi zuten (% 38ak), eta horien artean 987 pazienteri eskaini zitzaizen zerbitzua euskaraz (% 56). Asebetetzeari dagokionez, euskarazko asistentzia-zirkuituetan parte hartu zutenen % 100ak adierazi zuen berriz ere hartuko lukeela parte zirkuituetan.

5.3.2.2. Arrasateko ESiko Traumatologia Zerbitzua: euskarazko asistentzia-zirkuiturik gabea

2. taulan batutako datuek diotenez, zortzi dira Arrasateko ESian lanean diharduten traumatologoak, zeintzuetatik 2 diren euskaraz lan egiteko gai direnak (% 25). 2015ean 16.180 pertsona artatu zituzten Deba Garaian, baina zenbat pazienteek eskatu zuen euskarazko arreta eta kontsulta guztien artean zenbat izan ziren euskaraz jakiterik ez dago, ez baitzen horren erregistrorik egin. Euskaraz artatuak izan nahi eta euren gogoia adierazi zutenen artean zenbatak jaso zuten euskarazko tratua ere ez da ezagutzen, ezta pazienteen gogobetetzea ere.

5.3.2.3. Arabako ESiko Urologia Pediatrikoa Zerbitzua: euskarazko asistentzia-zirkuituduna

Arabako ESiko Urologia Pediatrikoari dagokionez, bi dira bertan lanean diharduten urologoak, eta biak dira euskaraz lan egiteko gai (% 100). 2015ean 672 haur artatu zituzten, eta horien artean 125ek (% 18.6) eskatu zuten euskarazko arreta. Euskaraz artatuak izatea nahi eta euren gogoia adierazi zutenen artean, % 100ari eskaini zitzaizen zerbitzua euskaraz, beraz, 125 (% 18.6) izan ziren euskaraz egin ziren kontsultak. Asebetetzeari dagokionez, euskarazko asistentzia-zirkuituetan parte hartu zutenen % 100ak adierazi zuen berriz ere hartuko lukeela parte zirkuituetan (**2. Taula**).

5.3.2.4. Arabako ESiko Traumatologia Pediatrikoa Zerbitzua: euskarazko asistentzia-zirkuiturik gabea

Arabako ESiko Traumatologia Pediatrikoari dagokionez bi dira bertan lanean diharduten traumatologoak, zeintzuetatik biak diren euskaraz lan egiteko gai (% 100). 2015ean 2.839 ume artatu zituzten Gasteizen, baina zenbat pazienteek eskatu zuen euskarazko arreta eta kontsulta guztien artean zenbat izan ziren euskaraz jakiterik ez dago, ez baitzen horren erregistrorik egin. Euskaraz artatuak izan nahi eta euren gogoia adierazi zutenen artean zenbatek jaso zuten euskarazko tratua ere ez da ezagutzen, ezta pazienteen gogobetetzea ere (**2. Taula**).

6. EZTABAIDA

Euskal Autonomia Erkidegoko hizkuntza-mugei aurre egiteko proposatutako euskarazko asistentzia-zirkuituen funtzionamendua eta eraginkortasuna aztertzeko, EAEn abian dauden euskarazko asistentzia-zirkuituak identifikatu, zirkuituen arduradunak elkarrizketatu, eta zirkuituek dituzten zerbitzuak populazio eta paziente mota berdina duten zirkuiturik gabeko zerbitzuekin alderatu ziren, gure hipotesia baieztatuko ala ezeztatuko zuten emaitzen bila.

Aztertu zirenak EAEn martxan jarri izan diren zirkuitu bakarrak izatea, eta nazioartean hizkuntzarekin lotutako bestelako asistentzia-zirkuituen aurrekaririk ez egotea muga garrantzitsuak izan dira ondorioak orokortzerako orduan, konparaziorik ezin izan baitugu egin. Hala ere, egin ahal izan diren ikerketek erakutsi dute

euskarazko asistentzia-zirkuituak EAEko hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabide eraginkorrak izan daitezkeela.

Euskarazko asistentzia-zirkuituak non abiatu erabaki zenean, Deba Garaia aukeratu izanaren arrazoia izan zen bertako populazioaren euskararen ezagutza eta erabilera kontuan hartuz, euskaraz artatua izan nahiko zuen paziente kopurua handia zela aurreikusten zutela. Arrazoi hori bat dator Osakidetzaren II. Euskara Planean onartuta dagoen printzipio honekin: paziente elebidunen portzentaje handia duen zentro bateko unitateek lehentasun handiagoa izango dute portzentaje txikiagoa duen beste zentro bateko unitateen aldean euskararen erabilerari dagozkion neurriak ezartzerakoan³⁹.

Horrez gain, nazioarteko ikerketek baieztatu dute hizkuntza-mugen aurrean populaziorik ahulenak, besteak beste, geografikoki eremu isolatuenetan bizi diren pertsonak direla, egunerokoan euren ama-hizkuntza bakarrik erabiliz bizi daitezkeelako, era elebakarrean^{7, 9, 17, 34-36}. Deba Garaiko euskararen erabileraren inguruko datuek eta bertako azterketa soziodemografikoez erakusten dute⁶⁹ bertako biztanleek EAEko beste eremu batzuetakoek baino hizkuntza nahasketa gutxiago pairatzen dutela, eta ondorioz, euretako asko egunerokoan euskaldun elebakarra dela. Hortaz, hizkuntza-mugen eraginak gehien pairatzeko arriskua duen populazioetako bat izatean, erabat ulergarria da euskarazko asistentzia-zirkuituak Deba Garaia bezalako eremu batean abiatu izana.

Gainera, Arrasateko ESiko Urologia Zerbitzuak, berez, adin-tarte ezberdinetako jendea artatzen badu ere, honako datu hau kontuan izan behar dugu: Deba Garaiko populazioaren artean euskaraz hitz egiten dutenak % 28.3 direla diote EUSTATEk eskainitako datuek⁶⁵; aldiz, Urologiako kontsultak euskaraz jaso nahiko lituzketenak 1.763 pertsona direla ikusi da zirkuituen jarraipenean, zerbitzu hori erabili duen Deba Garaiko populazioaren % 38, hain zuzen. Ondorioz, eta jakinik EAEn hiztun elebidunen artean euskara gehien erabiltzen dutenak adinekoak direla⁶⁶, ondoriozta genezake Urologiako kontsultetako pazienteen kopuru handi bat adineko pertsonena dela. Horiek dira, hain zuzen, hizkuntza-mugen aurrean ahulenak diren pertsonetako batzuk^{7, 9, 17, 34-36}.

Era berean, Arabako ESiko paziente urologikoen artean haurrak aukeratu izana ere bat dator nazioarteko ikerketek gomendatzen dutenarekin, umeak baitira hizkuntza-mugen aurrean ahulenak diren populazioen arteko beste batzuk^{7, 9, 17, 34-36}.

Dena dela, populazioa ondo aukeratu dela esango bagenu ere, nazioarteko hainbat eta hainbat ikerketek hizkuntza-mugei aurre egin behar izatearen garrantzia baieztatzen dutela ikusita^{6, 10, 13-14, 16, 18-33, 39}, EAEn legeak paziente guztien hizkuntza-eskubideak bermatuta egon behar direla esaten duela jakinda^{31, 39, 57-58}, eta nagusiki, Osakidetza II. Euskara Plana 2013. urteaz geroztik onartuta dagoela, eta euskarazko asistentzia-zirkuituak plan horretan bertan deskribatzen direla kontuan izanda³⁹, euskarazko asistentzia-zirkuituak erakunde gehiagotan martxan jartzea gomendagarria izango litzatekeela ondoriozta genezake.

Zirkuituen arduraduna izan zen medikuari egindako elkarrizketan ikusi zen zirkuituak lehen mailako arretan hasten zirela, familia medikua izaten baitzen zirkuituetan parte hartuko zuten pazienteen hizkuntza-erregistroa burutzen zuena, eta Urologiara bidaltzen zituen elkarkontsultetan pazienteak euskaraz artatua izan nahi zuela adierazten zuena. Hori da, hain zuzen, orain arte egindako ikerketek apropos ikusten dutena: pazienteari osasun arreta modu eskuragarri batean berak hobetsitako hizkuntzan era aktibo batean eskaintzea, lehen mailako arretatik hasita. Ofizialak diren hizkuntza bi badaude, bi hizkuntza horiek modu alderagarri eta berdintsuan eskaini beharko dira, bai ahozko komunikazioari bai idatzizkoari dagokionez^{9, 51-52}.

Izan ere, urte luzez arreta sanitarioa hizkuntza bakarrean eskaini izan den herrialdeetan, pazienteek ezinezkotzat dute arreta euren hizkuntzan jaso ahal izatea, eta horrek eskaera kopurua jaisten du^{9, 50}. Horregatik da horren garrantzitsua profesionalak izatea zerbitzua modu aktibo batean eskaintzen dutenak, pazienteak eskatzera behartu barik.

Bai Arrasateko ESiko bai Arabako ESiko zirkuituen kasuan, erakundeen aldeko jarraipenik egon ez zenez, ezin jakin genezake lehen mailako arretako paziente guztiei eskaintza aktibo bidez euskarazko arreta jaso zezaketela azaldu zitzaientik, baina ezetz ondoriozta dezakegu, 2015ean Osabide Globalean lehenetsitako hizkuntza adierazita zuen paziente kopurua oso urria zelako⁶⁷.

Alabaina, Osakidetzan egin izan diren hizkuntza-erregistro gehienak 2017. urteko otsailean Osakidetzako II. Euskara Planaren barruan dagoen “Lagundu egiguzu hobetzen: aukeratu zure hizkuntza” kanpaina martxan jarri zenetik egin izan dira. Osakidetzak artatzen dituen 2.172.000 pertsonetatik⁶⁶ 469.000 pertsonari (% 21.6ri) arreta sanitarioa zein hizkuntzatan jaso nahi zuten galdetu zitzairen 2017ko otsailetik martxora arteko tartean, eta galdetuak izan zirenen artean % 29k esan zuen euskaraz artatua izan nahi zuela⁶⁷. Ez dakigu datu horiek Osakidetzako sistema informatikoan txertatu zituzten edo estatistiketarako bakarrik erabili zituzten; bigarrena balitz gertatutakoa, etorkizunean pazienteen hizkuntza-erregistroa Osabide Globalean, leku ikusgarri batean, adieraztea gomendagarria izango litzatekeela pentsatzen dugu. Modu berean, interesgarria litzateke, etorkizunean beste zirkuituren bat martxan jarriko balitz, hizkuntza-erregistroa parte har dezaketen paziente guztiei modu aktibo batean eskaintzea, eta jarraipena datu horiek kontuan hartuta egitea.

Adierazgarria da, aldi berean, Osakidetzako II. Euskara Plana 2013. urtean onartu bazen ere, 4 urte beranduagoa arte ez dela pazienteen hizkuntza-eskakizuna erregistratzeko kanpainarik abian ipini. Horrek Erakundearen mugak agerian uzten ditu osasungintzako euskararen erabileraren normalizazioari dagokionez.

Beraz, zirkuituen parte-hartzeak eta euren arrakastak arreta primariotik hasi eta zirkuituan parte hartuko duten profesional guztien kontzientziazioa eta inplikazioa eskatzen dituela esan dezakegu; profesionalen gaiarekiko ikasketa eta kontzientziazioa beharrezkoak izango dira hizkuntza-mugei aurre egiteko bidean. Izan ere, lan honetako datuak estrapolatuko bagenitu, esan ahalko genuke Euskal Autonomia Erkidegoan mediku euskaldunak egoteak ez duela bermatzen pazienteak osasun arreta euskaraz jasoko duenik.

Hala ere, esan beharra dago, nazioarteko ikerketek behin eta berriro baieztatu dituzten hizkuntza-mugak eta horien ondorioen garrantzia kontuan hartuta^{6, 10, 13-14, 16, 18-33, 39}, eta gure eskualdean legeak jagoten duen kontua izanik^{31, 39, 57-58}, ardura hori ez litzatekeela osasun profesionalen gain soilik erori beharko.

Era berean, 2017ko otsailean argitaratutako datuen artean Osakidetzako langileen euskara perfilak ere kaleratu ziren: hizkuntza eskakizuna egiaztatua daukaten langileei dagokienez, beharginen % 11 ziren 2006 urtean eskatzen zitzairen perfil

linguistikoa betetzen zutenak, eta % 34, aldiz, 2016. urtean⁶⁷. Arabako ESIan eskaerak betetzeko beste mediku euskaldun bazegoen arren, ez zen berdina gertatzen Arraseteko ESIan: euskarazko arreta jaso nahi zutenen artean % 56ri soilik eman ahal izan zitzaion euskarazko tratua. Hori, esan bezala, euskaraz lan egiteko gai ziren mediku gutxiegi zegoelako gertatu zen. EAEn legeak pazienteei bertako bi hizkuntza ofizialetan artatua izateko eskubidea aitortzen dien arren⁵⁷, datuen arabera badirudi perfil linguistikoen eskaera desegokiak ez duela arreta horren elebitasuna bermatzen, eta beraz, euskarazko arreta lehenesten duten pazienteak gaztelarazko arreta nahi dutenen aldean desberdintasun egoeran daudela agerian uzten du.

Elkarrizketan jakin genuen beste gai garrantzitsu bat izan zen urologo euskaldunak euskaraz lan egiten zuen kontsultetan gainontzeko profesionalak ez zirela beti euskal hiztunak izaten. Gainera, pazienteak urologo euskaldunek egin ezin ziezaioketen probaren bat ala tratamenduren bat behar zuenean, edota erietxean ingresatua izan behar zuenean, euskarazko trataturik jasoko zuen kontrolatzea ezinezkoa zen. Hori zirkuituen antolakuntza desegokiaren isla da, eta beraz, etorkizunean zirkuitu gehiago ezartzekotan, ondo aztertu eta horren gaineko neurriak hartu beharko lirakekeela uste dugu.

Bestalde, nazioarteko ikerketetan argi geratu da pazientearentzat ez dela soilik garrantzitsua medikuarekin duen komunikazioa; erizainekin eta bestelako osasun etxeko langileekin komunikazio zuzen eta argi bat bermatzea funtsezkoa da gertaera kaltegarriak ekiditeko eta sendatze ona ziurtatzeko². Horregatik da garrantzitsua asistentzia-zirkuitu osoa berak lehenetsitako hizkuntzan jaso ahal izatea.

Komunikazioari dagokionez, idatziz burutzen dena ere aintzat hartu beharreko kontua dela ulertu behar dugu. Euskarazko asistentzia-zirkuituen arduradunak esan zigunez, kontsultetan pazienteari ematen zaizkion txostenak eta Osabide Globalean idatzitako Historia Klinikoa gaztelara hutsean idazten ziren, zirkuituak ahozko komunikaziora mugatuz. Abenduaren 22ko 6/2003 Legeak, Kontsumitzaileen eta Erabiltzaileen Estatutuarenak, herritarren hizkuntza eskubideak aitortzen ditu, bai erabiltzaileenak eta baita langileenak ere, ahozkoak zein idatzizkoak⁵⁷. Lege horri eta Euskararen Erabilera Arautzen duen azaroaren 24ko 10/1982 Oinarrizko Legeari jarraiki⁵⁷, idatzizko dokumentu guzti horiek elebitan egon beharko lirakekeela

ondoriozta genezake. Horretarako, aldi bereko itzulpena ahalbidetzen duten baliabide informatikoen garapenean arreta jarri beharko litzateke, Olatz Pérez-Viñaspre informatikari gasteiztarrek bere Doktoretza Tesirako proposatu duen sisteman⁶⁸, adibidez.

Azkenik, zirkuituen arduradunari egindako elkarrizketan garrantzitsutzat jo genuen beste puntu bat zirkuituek erakundeen aldetik inongo jarraipenik ez zutela izan ikusi izana izan zen. Horrek, datuen ofizialtasuna ezin justifika izatea suposatzen du, eta horrek ikerketaren ondorioak mugatu dituela esan beharrean gaude. Badakigunez erakundeen jarraipen falta hori bestelako lanetan ere hutsune edo oztopo bezala baloratu dutela⁶⁻⁸, oraingoan ere gomendagarritzat jotzen dugu erakundeen aldetik zirkuituen jarraipen ofiziala egitea, horrela euren kostu-errentagarritasuna eta hizkuntza-mugei aurre egiteko tresna moduan duten eraginkortasuna aztertu ahal izango litzatekeelako zientifikoki.

Euskarazko asistentzia-zirkuituak dituzten zerbitzuak eta zirkuiturik gabeko zerbitzuak alderatzean ere kontuan izatekoak diren zenbait puntu identifikatu genituen. Lehenengo eta behin, zirkuituek euskaraz artatuak izan nahi zuten pazienteen zenbatekoa neurtzeko gaitasuna zeukaten, eta baita, kontsulta guztien artean, euskaraz izan zirenen zenbatekoa; ez zen berdina gertatzen zirkuiturik gabeko zerbitzuekin. Euskaraz artatua izan nahi dutenen zenbatekoa Osakidetzak artatzen dituen paziente guztien hizkuntza-erregistroa eginda lor badaiteke edo lortu beharko balitz ere, kontsultetako zenbat izaten diren azkenean euskaraz jakiteko eraginkorrak dira zirkuituak, eta hori garrantzitsua da benetan egunerokotasunean gertatzen dena hobeto ezagutzeko.

Bigarren, zirkuituak zituzten zerbitzuetan pazienteek gaiarekiko zuten gogobetetzea neurtu ahal izan zen, oso emaitza onak eskuratuz: zirkuituetan parte hartu zuten pazienteen % 100ak errepikatuko zukeen esperientzia. Aldiz, zirkuiturik gabeko zerbitzuetan ezin izan zen pazienteen asebetetzea neurtu.

Hirugarren, euskarazko asistentzia-zirkuituak zituzten zerbitzuetan euskarazko asistentzia neurri batean bermatuta geratzen zela ikusi zen, bertan lanean zebiltzan profesional euskaldunen kopurua zein-nahi zela. Ez zen berdina gertatzen zirkuiturik gabeko zerbitzuetan, zeintzuetan ezin jakin genezaken kontsulta bakarra euskaraz

izan zen ala ez. Gainera, zirkuiturik gabeko zerbitzuetan zirkuitudunetan beste profesional edo gehiago euskaraz hitz egiteko gai zen arren (Arrasateko Urologian medikuen % 20, Arrasateko Traumatologian medikuen % 25, Gasteizko Urologia pediatrikoan % 100, Gasteizko Traumatologia pediatrikoan % 100), euskarazko asistentzia-zirkuituak martxan ez zeuden zerbitzuetan ezin genuen jakin profesional horietako bakarrak bere jardunean euskara erabiltzen zuen ala ez.

Beraz, egon diren zirkuituen esperientzian oinarrituz, badirudi zirkuituen proposamena oso tresna interesgarria izan daitekeela hizkuntza-mugei aurre egiteko. Argi dago ikerketa prospektibo kontrolatu baten bidez gai izango ginatekeela ondorio sendoagoak topatzeko baina, ikerketa-pilotu honek erakutsi duen joera errepikatzekotan, nazioartean proposatu beharko litzatekeen tresna izango litzateke, izan ere, gaur gaurkoz, EAEn bakarrik martxan jarri den metodologia bat da.

7. ONDORIOAK

1. Zirkuituak zein eskualdetan eta zein populaziotan abiarazi aukeratzeko aldagaiak egokiak izan dira.
2. Pazienteek zirkuituenganako erakutsi duten harrera erabat positiboa izan da.
3. Paziente askok eta osasun profesional askok ez dute euskarazko asistentzia-zirkuituen existentziaren berri.
4. Euskaraz artatua izateko eskaera handia dagoen eremu demografikoetan, euskaraz lan egiteko gai den mediku kopurua pazienteen eskaria asetzeko bestekoa izan beharko da.
5. Pazienteari osasun arreta berak hobetsitako hizkuntzan era aktibo batean eskaintzea eta bere lehentasunak erregistratzea oso aproposa da zirkuituak abiarazteko, eta beraz, osasun arloko hizkuntza-mugei aurre egiteko.
6. Zirkuituek osasun arreta euskaraz jaso nahi duten paziente kopurua neurtzeko, eta kontsulta guztien artean zenbat diren benetan euskaraz zenbartzeko gaitasuna daukate.
7. Euskarazko asistentzia-zirkuituek mediku euskaldunek euskaraz artatuak izan nahi duten pazienteekin euskaraz hitz egingo dutela bermatzen dute.

8. Euskal Autonomia Erkidegoan mediku euskaldunak egoteak ez du bermatzen pazienteak osasun arreta euskaraz jasoko duenik, hots, hizkuntza-mugei aurre egingo zaienik. Aldiz, jarrera proaktiboek, adibidez, euskarazko asistentzia-zirkuituek, horretan laguntzen dutela ikusi da.

9. Erakundeen aldetik zirkuituen jarraipen ofizialik ez egiteak informazio falta edukitzera garamatza, eta horrek, ondorioak orokortzerako orduan, ahultasunak dakartza.

8. BIBLIOGRAFIA

1. OMS | Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
2. van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot M, Wagner C. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;54:45-53.
3. Divi C, Koss R, Schmaltz S, Loeb J. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(2):60-67.
4. Johnstone M, Kanitsaki O. Culture, language, and patient safety: making the link. *International Journal for Quality in Health Care*. 2006;18(5):383-388.
5. Suurmond J, Uiters E, de Bruijne M, Stronks K, Essink-Bot M. Explaining Ethnic Disparities in Patient Safety: A Qualitative Analysis. *American Journal of Public Health*. 2010;100(S1):S113-S117.
6. Jacobs E, Chen A, Karliner L, Agger-gupta N, Mutha S. The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A Proposed Research Agenda. *The Milbank Quarterly*. 2006;84(1):111-133.
7. Association des collèges et universités de la francophonie canadienne, Consortium national de formation en santé. *Health and Social Service Issues in National Bilingual or Multilingual Contexts*. Ottawa; 2015 p. 49.
8. Schwei R, Del Pozo S, Agger-Gupta N, Alvarado-Little W, Bagchi A, Chen A, Diamond L, Gany F, Wong D, Jacobs E. Changes in research on language barriers in health care since 2003: A cross-sectional review study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;54:36-44.
9. Montes Lasarte A. El modelo de circuito asistencial para la atención en el idioma del paciente. *Gaceta médica de Bilbao*. 2015;112(2):132-136.
10. Karliner L, Jacobs E, Chen A, Mutha S. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Services Research*. 2007;42(2):727-754.
11. Davies E. *Dwy iaith dau ddewis?*. 1st ed. Cardiff: Care Council for Wales; 2011.
12. Crystal D. *The Cambridge encyclopedia of the English language*. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.

13. Bowen, Sarah H. Language Barriers in Access to Health Care. Santé Canada/Health Canada, 2001.
14. Chen A, Youdelman M, Brooks J. The Legal Framework for Language Access in Healthcare Settings: Title VI and Beyond. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(S2):362-367.
15. Pippins J, Alegría M, Haas J. Association Between Language Proficiency and the Quality of Primary Care Among a National Sample of Insured Latinos. *Medical Care*. 2007;45(11):1020-1025.
16. Robert Wood Johnson Foundation. New Survey Shows Language Barriers Causing Many Spanish-speaking Latinos to Skip Care. *Hablamos Juntos*, Princeton, NJ. 2001.
17. Flores GI, Laws MB, Mayo SJ et al. Errors in medical interpretations and their potential consequences in pediatric encounters. *Pediatrics* 2003; 111:6-14.
18. Cheng E, Chen A, Cunningham W. Primary Language and Receipt of Recommended Health Care Among Hispanics in the United States. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(S2):283-288.
19. Irvine F, Roberts G, Jones P, Spencer L, Baker C, Williams C. Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(4):422-434.
20. Roberts G, Burton C. Implementing the Evidence for Language-appropriate Health Care Systems: The Welsh Context. *Can J Public Health*. 2013;104(6):88.
21. Bouchard, L., Beaulieu, M., & Desmeules, M. L'offre active de services de santé en français en Ontario: une mesure d'équité. *Reflets*. 2012;18(2):38-65.
22. de Moissac, D., Bohémier, M., Herdman, C., Roch-Gagné, M., Paillé, J., Johnston, C., Arpin-Molinski, M., Dupuis, G., Saint-Hilaire, M. & Prairie, L. « Agir! Pour ma santé : une intervention harmonisant les services médicaux et les services communautaires pour les Franco-Manitobains souffrant de dépression », *Reflets*. 2012;18(1):155-163.
23. Hughes, M. L., John, D. N., Jones, A. T., Jones, E. H., & Wilkins, M. L. Language issues in the community pharmacy: A perspective from Wales. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2009;17(3),157-163.
24. Cohen A. Are Language Barriers Associated With Serious Medical Events in Hospitalized Pediatric Patients?. *PEDIATRICS*. 2005;116(3):575-579.

25. Gerrish K, Husband C, MacKenzie J. Nursing for a multiethnic society. Open university press 166pages. Nursing Management. 1997;4(2):28-28.
26. Jane Cioffi R. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. International Journal of Nursing Studies. 2003;40(3):299-306.
27. Timmins C. The impact of language barriers on the health care of Latinos in the United States: a review of the literature and guidelines for practice. Journal of Midwifery & Women's Health. 2002;47(2):80-96.
28. Patak L, Wilson-Stronks A, Costello J, Kleinpell R, Henneman E, Person C, Happ M. B. Improving Patient-Provider Communication. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2009;39(9):372-376.
29. Diamond L, Schenker Y, Curry L, Bradley E, Fernandez A. Getting By: Underuse of Interpreters by Resident Physicians. Journal of General Internal Medicine. 2009;24(2):256-262.
30. Jacobs E, Agger-Gupta N, Chen A, Piotrowski A, Hardt E. Language Barriers In Health Care Settings: An Annotated Bibliography of the Research Literature. The California Endowment, Woodland Hills, CA. 2003.
31. Montes Lasarte A. Hizkuntza kontzientzia osasungintzan. Unibertsitatearen eta Osakidetzaren ekarpena zein elkarlana kultura-aldaketa prozesuan. Agerpen hurbilekoa 2017.
32. Arthur K, Mangione-Smith R, Meischke H, Zhou C, Strelitz B, Acosta Garcia M et al. Impact of English Proficiency on Care Experiences in a Pediatric Emergency Department. Academic Pediatrics. 2014;15(2):218-224.
33. Baker D. Use and effectiveness of interpreters in an emergency department. JAMA: The Journal of the American Medical Association. 1996;275(10):783-788.
34. Flores GI, Abreu M, Schwartz I, Hill M. The importance of language and culture in pediatric care: case studies from the Latino community. J Pediatr. 2000 Dec;137(6):842-8.
35. Barton J.L, Schmajuk G, Trupin L, Graf J, Imboden J, Yelin EH, Schillinger D. Poor knowledge of methotrexate associated with older age and limited English-language proficiency in a diverse rheumatoid arthritis cohort. Arthritis Res Ther. 2013; 15(5): R157.

- 36.** More than just words. Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care. Welsh Language Policy Unit. Department for Health, Social Services and Children, Welsh Government, 2012.
- 37.** Benoit, M., Lavoie, A. M., Muray, K., Watson, S., & Beaudoin, M. The vulnerability of Francophone single mothers at risk of homelessness in a community in Northern Ontario. *Canadian Journal of Public Health*. 2013;104,(6 suppl.1);79-82.
- 38.** Lacaze-Masmonteil, T., Leis, A., Lauriol, E., Normandeau, J., Moreau, D., Bouchard, L., & Vaillancourt, C. Perception du contexte linguistique et culturel minoritaire sur le vécu de la grossesse. *Revue canadienne de santé publique*. 2013;104(6), 65-70.
- 39.** Osakidetza, Osasunerako Euskal Erakundea. Osakidetzaren euskararen erabilera normalizatzeko II. Plana, 2013-2019. 2013 p. 41.
- 40.** Bouchard, L., & Desmeules, M. Linguistic minorities in Canada and health. *Healthcare Policy = Politiques de santé*, 9(Spec Issue). 2009;38-47.
- 41.** Misell A. Welsh in the Health Service: The Scope, Nature and Adequacy of Welsh Language Provision in the National Health Service in Wales. Welsh Consumer Council, Cardiff. 2000.
- 42.** Johnson M, Noble C, Mathews C. Towards culturally competent health care: Language use of bilingual staff. *Australian Health Review*. 1998;21(3):49.
- 43.** Pergert P, Ekblad S, Enskar K, Bjork O. Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2007;24(6):314-328.
- 44.** Nursing and Midwifery Council. Code of Professional Conduct. NMC, London. 2002.
- 45.** Nettle D, Romaine S. Vanishing voices: the extinction of the world's languages. Oxford University Press. 2000;38(05):38-2574-38-2574.
- 46.** Carrillo Zuniga G, Yoon-Hoo S, Dadig B, Guion K, Rice V. Progression in Understanding and Implementing the Cultural and Linguistic Appropriate Service Standards. *The Health Care Manager*. Volume 32, Number 2, pp.167-172.
- 47.** Roberts G.W, Irvine F.E., Jones P, Spencer LH, Baker CR, Williams C. Report of a Study of Welsh Language Awareness in Healthcare Provision in Wales. University of Wales, Bangor. Welsh Assembly Government, 2004.

48. Hébert, M., Brassat-Latulippe, A., Bourgault-Côté, S., Meilleur, V., Chiu, T., Paré, F., & Landry, R. Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile (PESAD) : version francophone du SAFER-HOME v.3. *Francophonies d'Amérique*. 2009;(28), 213-233.
49. Ozamiz Etxebarria N, Ortiz Jauregi A, Guimon Ugartechea J, Escobar J. Personality Disorders in the Basque Region of Spain: Applicability of DSM-5's Alternative Criteria for Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(8):769-770.
50. Société Santé en français. Santé en français, communautés en santé : Résumé du plan directeur 2008- 2013, p.5.
51. Consortium National de Formation en Santé. Cadre de Référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français. 2012.
52. Forgues E, Bahi B, Michaud J. L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques/Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities, 2011.
53. Vaillancourt, C., Lacaze-Masmonteil, T., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. Étude de l'impact de déterminants psycho-socio-environnementaux sur la santé physique et mentale des femmes enceintes vivant dans un contexte linguistique et culturel minoritaire. *Francophonies d'Amérique*. 2009;(29):71-90.
54. Vasco E. Osasuna Saila - Eusko Jaurlaritza - Euskadi.eus [Internet]. Euskadi.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri: <http://www.euskadi.eus/eusko-jaurlaritza/osasun-saila/>
55. Población de la C.A. de Euskadi por año de nacimiento, según el territorio histórico y el sexo. 01/01/2016 [Internet]. Eustat.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri: http://www.eustat.eus/elementos/ele0011400/ti Poblacion de la CA de Euskadi por a%C3%B1o de nacimiento segun el territorio historico y el sexo/tbl0011424_c.html
56. Euskal AEko 2 urteko eta gehiagoko biztanleria, lurralde-eremuaren eta euskaraimaila orokorraren arabera. 2011 [Internet]. Eu.eustat.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri: http://eu.eustat.eus/elementos/ele0000400/ti Euskal AEko 2 urteko eta gehiagoko biztanleria lurralde-eremuaren eta euskaraimaila orokorraren arabera/tbl0000488_e.html

- 57.** Vasco E. Euskara herri administrazioetan - Elebide - Euskara - Eusko Jaurlaritza - Euskadi.eus [Internet]. Euskara.euskadi.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:
http://www.euskara.euskadi.eus/r59-14414/eu/contenidos/informacion/euskera_en_administracion/eu_6151/eu_euskara_administrazioan_05.html
- 58.** Vasco E. Euskal Osasun Sistema Publikoari buruz [Internet]. Osakidetza.euskadi.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-skacer01/eu/contenidos/informacion/acerca_sistema_sanitario/eu_osasuna/osasun_sistemari_buruz.html
- 59.** Shaw S, Rosen R, Rumbold B. What is integrated care? Research report. London: Nuffield Trust, 2011.
- 60.** Model de protocol d'usos lingüístics per al sector sanitari públic a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2010.
- 61.** Hudelson P, Dao M, Durieux-Paillard S. Quality in practice: integrating routine collection of patient language data into hospital practice. International Journal for Quality in Health Care 2013; Volume 25, Number 4:pp. 437-442
- 62.** Joint Commission. Requirements related to the Provision of Culturally Competent Patient-Centered Care: Hospital Accreditation Program, 2009.
- 63.** Euskal AEko 5 urteko edo gehiagoko biztanleria, lurralde historikoaren eta adin taldearen arabera hizkuntza-gaitasunari jarraiki. 1981-2011 [Internet]. Eu.eustat.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:
http://eu.eustat.eus/elementos/ele0009500/ti_Euskal_AEko_5_urteko_edo_gehiagoko_biztanleria_lurralde_historikoaren_eta_adin_taldearen_arabera_hizkuntza-gaitasunari_jarraiki/tbl0009563_e.html
- 64.** Población de la C.A. de Euskadi por ámbitos territoriales, según sexo y densidad de población. 2011 [Internet]. Eustat.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:
http://www.eustat.eus/elementos/ele0004700/ti_Poblacion_de_la_CA_de_Euskadi_por_ambitos_territoriales_segunsexo_ydensidaddepoblacion/tbl0004736_c.html
- 65.** Población de 2 y más años de la Comunidad Autónoma de Euskadi por la lengua hablada en casa y la edad, según el territorio histórico y el nivel global de euskara. 2011 [Internet]. Eustat.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:

http://www.eustat.eus/elementos/ele0010600/ti_Poblacionde2ymasa%C3%B1osde_la_CA_de_Euskadi_porlenguahabladaencasaylaedadsegunel_territorio_historico_y_elnivelglobaldeeskara/tbl0010654_c.html

66. Uso del euskera tanto o más que del castellano entre la población bilingüe de la C.A. de Euskadi (≥ 16 años) por grupos de edad (%). 1991-2016 [Internet]. Eustat.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:

http://www.eustat.eus/elementos/ele0009500/ti_Uso_del_euskera_tanto_o_mas_que_del_castellano_entre_la_poblacion_bilingue_de_la_CA_de_Euskadi_16_a%C3%B1os_por_grupos_de_edad/tbl0009574_c.html

67. Goikoetxea G. Galdetutakoen %29k esan diote Osakidetzari euskaraz nahi dutela zerbitzua. Berria egunkaria [Internet]. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:

http://www.berria.eus/paperekoa/1915/008/002/2017-03-08/galdetutakoen_29k_esan_diote_osakidetzari_euskaraz_nahi_dutela_zerbitzua.htm

68. Perez-de-Viñaspre O, Oronoz M. SNOMED CT in a language isolate: an algorithm for a semiautomatic translation. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2015;15(S2).

69. Población de 5 y más años de la C.A. de Euskadi por ámbitos territoriales según tipología de movilidad lingüística. 2011 [Internet]. Es.eustat.eus. 2017 [2017ko mar. 21eko zita]. Hemen eskuragarri:

http://es.eustat.eus/elementos/ele0000400/ti_Poblacion_de_5_y_mas_a%C3%B1os_de_la_CA_de_Euskadi_por_ambitos_territoriales_segun_tipologia_de_movilidad_linguistica/tbl0000491_c.html

9. ESKER ONAK

Ugari izan dira ibilbide honetan bidelagun izan ditudan pertsonak. Euretako asko egunerokoan daude nire ondoan, eta lan honetako kolaborazioa da eskertzeko dudan gauzarik txikiena. Beste asko ikerketan zehar agertzen joan dira, eta medikuntzarenganako dugun jakin-minak, pazienteenganako dugun errespetuak eta gure hizkuntzarenganako, euskararenganako, dugun maitasunak batu gaituzte.

Hasteko, eskerrak eman nahiko nizkioke lan honetan tutore lanak egin dituen Ekaitz Agirregoitiari. Lana proposatu nion unean bertan, honek guztiak nora eramango gintuen jakin gabe, niganako konfiantza osoa erakutsi zuen. Bere prestutasun, aholku eta pazientziarik gabe, ez nengoke lerrook plazer honekin idazten.

Bigarrenik, duela urte batzuk beti buruan izan dudan ideiaaren alde zerbait egiterik bazegoela erakutsi zidan medikuari ere eskerrak eman nahiko nizkioke, Aitor Montesi, hain zuzen. Lan honetarako beharrezko nuen materiala eta kontaktuak pasa izana asko eskertzen diot, eta baita etorkizunean lan honekin lotutako proiektu guztietarako niganako erakutsi duen konfiantza.

Bestalde, eskerrak eman nahiko nizkieke baita ikerketan lagundu didaten mediku guztiei, eurek eskainitako informazio eta daturik gabe ezin izango nituelako eskuartean ditugun emaitzak erdietsi. Bereziki, Egoitz Tolosa urologoari, bere pazientzia eta laguntzeko gogoia miresgarriak izan direlako hasieratik.

Bide berean, eskerrak eman Josu Larrea herrikideari; aurrez apenas ezagutu gabe, nire proiektuarekin agertu nintzaionean, erabateko prestutasuna erakutsi zidan, hasieran behar nuen animo eta babes guztia eskainiz. Euskararen maitale sutsua da Josu, eta hori, euskal herritar moduan, biziki eskertzen diot edonori. Berdina esan nezake Jon Zarateri buruz ere, aurrez ezagutu gabe, eta gaiarekiko duen konpromisoa ardatz, momentu oro laguntzen aritu izan zaidalako.

Azkenik, esker bereziak Olatz Petralandari eta Antxon Gallastegiri testuaren zuzenketan laguntzarren, eta gainontzeko familiari eta lagunei, azken hilabeteetan buru-belarri ikerketa honetan lanean ibili naizen bitartean, euren pazientzia eta maitasun keinuak uneoro nigan sentitzeak ahalbidetu didalako ikerketa honekin eta ikerketarekin lotutako etorkizuneko proiektuekin aurrera egitea.