

# 3

## Zirkuitu elebidunetarantz lehen pausua

**Bidane Petralanda Mendiola**

*Medikua*

bipetralanda@gmail.com

Sarrera-data: 2018-03-26 / Onartze-data: 2018-05-07

**Laburpena.** Ikerketa honetan Osakidetzaren II. Euskara Planean proposatutako euskarazko asistentzia-zirkuituak Euskal Autonomia Erkidegoko osasun profesionalen eta pazienteen arteko hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabide aproposak diren jakin nahi izan da. Horretarako, zirkuituen funtzionamendua aztertu da 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. 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. 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. • **Hitz gakoak:** *hizkuntza-mugak, komunikazioa, kalitatea, osasungintza, euskara, asistentzia-zirkuituak.*

**Abstract.** The overall object of this research paper is to discuss the suitable resources available to tackle language barriers between health professionals and patients which have been proposed in Osakidetza's second Basque Language Plan. For this purpose, the operation of the language tracks has been analyzed by interviewing those responsible for HMO Urological Services in Arrasate and the HMO's children's urological service track in Alava in which their efficiency is scrutinized by comparing services offered to the same population group with other language tracks of the same age group without the two other services. The results have shown that the number of patients who wish to receive health care in Basque is used to measure how many of the consultations are actually conducted in Basque and to ensure that Basque-speaking doctors use Basque with patients who want to be attended to in Basque. In fact, the presence of Basque-speaking physicians in the Basque Autonomous Community does not guarantee that patients receive health care in Basque. On the other hand, it has been observed that proactive attitudes, such as having attendance tracks in Basque, have been helpful. • **Key words:** *language boundaries, communication, quality, health, language, attendance tracks.*

## 1. SARRERA

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

Pazientean zentratutako arreta da bilatzen dena, eta horretarako, zerbitzua pazientearen ezaugarrietara egokitu behar da ezinbestean: adina, sexua, ingurunea, nahiak, sinesmenak edota hizkuntza, aintzat hartu beharreko aldagaiak dira kalitatezko osasun arreta eskaini nahi bada.

Osasun arreta kalitatezkoa izateko beste baldintzetako bat segurtasuna da. Segurutzat daukagu pazienteari kalterik eragingo ez dion jarduna, eta hori lortzeko, besteak beste, profesionalaren eta pazientearen arteko komunikazioa bermatuta egon beharko da osasun jardueraren urrats desberdinetan (Roberts et al. 2013).

Komunikazioak 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 artean, eta hortaz, harreman estua dago kalitatezko osasun arretaren eta hizkuntzaren artean, biak banaezinak direla esan ahal izateraino (Johnstone et al. 2006; Divi et al. 2007; Suurmond et al. 2010).

Munduko berrehun herrialdeetan sei mila hizkuntza baino gehiago hitz egiten dira eta biztanleriaren % 65 elebiduna dela ikusi da. 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.

### 1.1 Mundu mailako hizkuntza-mugen inguruko ikuskapen bibliografikoa

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

##### 1.1.1.1 Hizkuntza-mugen eraginak pazienteen egunerokoan

Hizkuntza-mugek osasun arretaren hainbat urratsetan izan dezakete

---

**Nazioarteko zenbait ikerketek erakutsi dutenez, harreman estua dago osasun arretaren segurtasunaren eta hizkuntza-mugen artean.**

---

**Kalitateak  
barnebiltzen  
duen beste  
printzipioetako  
bat ekitatea da.  
Eremu  
soziolinguistiko  
guztietan berdina  
gertatzen ez den  
arren, hizkuntza  
bi aldi berean  
ofizialak diren  
eremuetan  
pazientearen  
eskubidea da  
berak  
lehenetsitako  
hizkuntzan  
artatua izatea.**

eragina. Lehenengo arazoa osasun baliabideen erabilera aurkituko dugu; hizkuntza-muga pairatzen duen pazienteak ez ditu ondo ezagutuko jaso ditzakeen zerbitzuak, eta ondorioz, zerbitzu horien azpi-erabilera bat emango da. Gainera, osasun arretarako sarbidea ere oztopo izango da berarentzat, erabili behar edo nahi dituen baliabideak ezingo dituelako askatasunez eskatu (Bowen 2001; Jacobs et al. 2006; Chen et al. 2007; Pippins et al. 2007).

Hurrengo urratsean ere, osasun profesionalaren eta pazientearen arteko harremanean, ulermen arazoak egon daitezke. Horrek honakoak eragin ditzake, besteak beste: arazo berdinarengatik kontsulta kopurua handitzea, horrek suposatzen duen kostu ekonomiko gehigarria, diagnostikoan akatsak egotea, informazioaren eta aholkuen interpretazio okerrak, tratamenduen atxikipena egokia ez izatea, behar besteko babes psikologikorik ez jasotzea, prebentzio aholkuak behar bezala ez jarraitzea, gaixotasun kronikoen jarraipen desegokia egitea, eta abar (Irvine et al. 2006; Cheng et al. 2007). Horrek guztiak pazientearen asebetetzea nabarmen jaitsi dezake eta, era berean, arazo mediko/legalak ere sor ditzake (Baker 1996; Arthur et al. 2014).

Kalitateak barnebiltzen duen beste printzipioetako bat ekitatea da. Eremu 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 bereizkeria eraginez.

### **1.1.1.2 Hizkuntza-mugen eraginak ospitaleratuta dauden pazienteengan**

Herbehereetan egindako ikerketa batek sakonki ikertu ditu hizkuntza-mugen eraginak ospitaleratuta dauden pazienteengan (van Rosse et al. 2015). Honakoak azpimarratzen dituzte ikerketan:

- Medikuen eta pazientearen artean komunikazio arazoak baldin badaude, gerta daiteke medikuak elkarriketa egokia egiteko problemak izatea, eta ondorioz, diagnostiko desegokia egitea. Horrek arazo mediko zein legal ugari eragin ditzake.
- Pazientearen datuak era protokolizatu batean ziurtatzea zailtzen dute hizkuntza-mugek. Horrek arazoak ekar ditzake, adibidez, tratamenduak ematerako orduan, froga osagarriak egiterako orduan, eta abar.

- Gorputzeko likidoen balantzea neurtzerako orduan, hizkuntza-mugek gaizki-ulertuak eragin ditzakete. Horrek eragin handia du pazientearen eboluzioan eta ondorengo urratsak erabakitzerako orduan.
- Mina ondo kontrolatzea ere zaila da komunikazio arazoak daudenean.
- Erietxean bertan pazienteak jarraitu beharreko argibideak azaltzerako unean ere komunikazio ona egotea funtsezkoa da. Garrantzitsua da pazienteak ondo ulertzea, esaterako, zein unetik aurrera komeni zaion 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.

### 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 (Flores et al. 2003; Barton et al. 2013). Ikerketa horien guztien emaitzek bat egiten dute esaterakoan hizkuntza-mugen eraginak jasateko arrisku gehien duten populazioak hauek direla:

- Adineko pertsonak: bigarren hizkuntza sekula menperatu ez dutelako edo adinean gora doazenean berriro euren ama-hizkuntza erabiltzen hasten direlako.
- 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.
- Asaldura psikologikoak dituzten pertsonak: hizkuntza bat baino gehiago ikasteko edo menperatzeko arazoak izan ditzakete, eta aurrez aipatutako egoeren aurrean ere kalteberagoak izan daitezke.

### 1.1.3 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 (Hébert et al. 2009; van Rosse et al. 2015). *Joint Commission Internationalek*, nazioartean kalitatezkoa eta

---

**Erietxean bertan  
pazienteak  
jarraitu  
beharreko  
argibideak  
azaltzerako  
unean ere  
komunikazio ona  
egotea  
funtsezkoa da.  
Garrantzitsua da  
pazienteak ondo  
ulertzea,  
esaterako, zein  
unetik aurrera  
komeni zaion  
ohetik altxatzea,  
edota zer jan edo  
edan behar duen  
eta zer ez zaion  
komeni.**

**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.**

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.

Horretarako, ezinbestekoa da pazientearen lehenetsitako hautematea (zuzenean galdetuz edota intuizioz atzemanaz), eta lehenetsun horiek baieztatu ostean, modu egoki eta ikusgarri batean erregistratzea.

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 zenbatzea. Gainera, hizkuntza bat baino gehiago aldi berean ofizialak diren lekuetan, perfil linguistikoaren eskaera zuzena egitea da legeak exijitzen duena.

Horren guztiaren ostean, hizkuntza-mugei aurre egiteko tresna eraginkorrak jarri beharko dira martxan. Hainbat dira planteatu izan direnak: profesionalen hizkuntza formazioa, itzultzaileak, teknologia berrien erabilera, idatzizko dokumentuen itzulpenak, eta abar.

#### *1.1.4 Hizkuntza-mugen eta horiei aurre egiteko baliabideen kostu ekonomikoa*

Hizkuntza-mugen eraginak eta horiei aurre egiteko baliabideak ezagututa, euren kostu ekonomikoaren dimentsioa imajinatzea erraza zaigu. Xehetasunen bat aipatu nahian, Euskal Autonomia Erkidegoaren (EAE) kasua erabiliko dugu adibidetzat. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eskuragarri ipinitako datuek diotenez, 2008tik 2012ra bitartean 2.740 liberazio egon ziren EAEn osasun profesionalek euskara ikasi edo aurrez zuten euskara maila hobetzeko. Urte horietan 22.1 milioi euro gastatu ziren hizkuntza-mugei aurre egiteko baliabide horretan.

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 duenik.

#### *1.1.5 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 ber-

dintsuan eskaini beharko dira, bai ahozko komunikazioari bai idatzizkoari dagokionez (Forgues et al. 2010).

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. 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 Hego Euskal Herriko eremu instituzional eta administratiboa da, Araba, Bizkaia eta Gipuzkoako lurralde historikoek osatua. 7.234,8 km<sup>2</sup>ko eremua du guztira, eta 2011. urteko datuei jarraiki, 2.119.586 pertsona bizi dira bertan.

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 gipuzkoarrak.

EAEn, hizkuntzei dagokionez, Autonomia Estatutua da funtsezko araua. Estatutuaren 6. artikuluan, eta 1978ko Espainiako Konstituzioaren 3. artikulua babesean, Euskal Herriko berezko hizkuntza den euskarari hizkuntza ofizialaren izaera aitortzen zaio gaztelarekin batera, herritarrek bi hizkuntza ofizialak ezagutzeko eta erabiltzeko eskubidea dutelarik.

Horrela, EAEko erakundeak, lurraldeko egoera soziolinguistiko anitza kontuan hartuz, bi hizkuntzen erabilera bermatu beharrean daude, horien izaera ofiziala arautuz eta neurri eta bitartekoak jarriz bien ezagutza bermatzeko.

Osasunaren arloan, Osakidetza da, bere menpeko zerbitzu erakunde bidez, EAEn zerbitzu sanitarioak hornitzeaz arduratzen den zuzenbide pribatuko erakunde publikoa. Hizkuntzari dagokionez, aintzat hartu beharrekoa da azaroaren 24ko 10/1982 Oinarrizko Legea, Euskararen Erabilpena Arautzekoa, zeinak herritarrei zerbitzua ematean euren hizkuntza eskubideak bermatu behar dituela arautzen duen.

---

**EAEko erakundeak, lurraldeko egoera soziolinguistiko anitza kontuan hartuz, bi hizkuntzen erabilera bermatu beharrean daude, horien izaera ofiziala arautuz eta neurri eta bitartekoak jarriz bien ezagutza bermatzeko.**

---

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

### 1.2.2 Osakidetzaren Euskara Plana

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.

#### 1.2.2.1 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 zuena.

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 izana.

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

#### 1.2.2.2 II. Euskara Planaren helburu nagusia

Osakidetzaren II. Euskara Planaren helburu nagusia honakoa da: 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).

67/2003 Dekretuak unitateen lehentasun-mailak bereizten ditu bi aldagairen 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-harremani

dagokienez, lehenetasuna izango dute langile-kopuru handiarekin harreman zuzen eta ohikoak dituzten unitateek (pertsoneko-departamentuak, zuzendaritzak, lan-osasunak, eta abar).

Horrela, I. lehenetasuneko unitateek ele bietan eman behar dituzte zerbitzuak; II. lehenetasunekoek ele bietako gutxieneko eskaintza ziurtatu behar dute eta arian-arian handitu. Herritarrei euskarazko asistentzia-zirkuitu osoa ziurtatzea da helburua.

### **1.3 Euskarazko asistentzia-zirkuituak hizkuntza-mugei aurre egiteko proposamen modura**

#### *1.3.1 Euskarazko asistentzia-zirkuituen deskribapena*

Euskarazko asistentzia-zirkuitua EAEko osasun zerbitzu publikoan hizkuntza-mugei aurre egiteko proposatu izan den tresna da. Euskarazko asistentzia-zirkuituek lehen mailako arretatik hasi eta espezialistengainainoko 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 eskubiak errespetatuz.

#### *1.3.2 Euskarazko asistentzia-zirkuituak aurrera eraman ahal izateko baldintzak*

Lehenengo eta behin, osasun zerbitzuen erabiltzaileek euren hizkuntza lehenestea funtsezkoa izango da, horrela lortzen baita herrialde bateko eskaria ezagutzea eta horri aurre egiteko giza baliabideen eta baliabide teknikoaren zenbatekoa jakitea. Hizkuntza lehenesteko bitartekoak osasun erakundeak eskaini beharko lizkioke pazienteari, eskaintza aktiboaren printzipioa errespetatuz.

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 da.

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

---

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



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

Euskarazko asistentzia-zirkuituak progresiboki ezarri behar 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 da.

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

## **2. HIPOTESIA**

### **I**

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**

### **I**

### **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

### I

*Euskarazko asistentzia-zirkuituen identifikazioa*

Euskarazko asistentzia-zirkuituen identifikaziorako Osakidetzako zenbait euskara-teknikarirekin hitz egin zen. Elkarrizketa horietan EAEn gaur egun abian dauden zirkuituak bi direla jakin genuen: Arrasateko ESiko Urologia zerbitzuko eta Gasteizko ESiko Haur Urologia zerbitzukoa. Halaber, bi zirkuitu horien arduraduna mediku bera zela ikusi genuen.

*Euskarazko asistentzia-zirkuituen arduradunekin elkarrizketa*

Euskarazko asistentzia-zirkuituen funtzionamendua era erretrospektibo batean aztertzeke 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.

*Euskarazko asistentzia-zirkuituekin alderatzeko zerbitzuen hautaketa*

Ikerketako aldagaiak ahalik eta alderagarrienak izan zitezen populazio bertsua artatzen zuten zerbitzuak aukeratu behar genituen, pazienteen ezaugarri soziodemografikoak (nagusiki, euskararen ezagutza eta erabilera), eta adin-tartea kontuan hartuz. Horrela, honakoak izan ziren aukeratu genituen zirkuiturik gabeko zerbitzuak: Arrasateko ESiko Traumatologia Zerbitzua, eta Arabako ESiko Haur Traumatologia zerbitzua. Behin zerbitzuak aukeratuta, Erakunde bakoitzeko zerbitzu-buruak elkarrizketatu ziren.

## 5. EMAITZAK

### I

### 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 Zuzendararen eta zenbait zerbitzu-bururen proposamena izan zen, Gasteizko Urologia Zerbitzuan lanean ziharduten hainbat profesionalen perfilak kontuan hartuz.

Urologo horiek, Gasteizen lan egiteaz gain, Arrasateko ESian ere egiten zuen lan, eta hortaz, Arrasateko ESI izan zen zirkuituak abiarazteko euren lehenengo proposamena, bertako biztanleria eta paziente mota

---

**EAEn gaur egun abian dauden zirkuituak bi direla jakin genuen: Arrasateko ESiko Urologia zerbitzuko eta Gasteizko ESiko Haur Urologia zerbitzukoa. Halaber, bi zirkuitu horien arduraduna mediku bera zela ikusi genuen.**

***Euskarazko kontsultetan zituak ziren pazienteek, egun horretan zerbitzu guztia jasotzen zuten euskaraz, normalean, harrerako administrazio-tzailetik hasi eta kontsulta barruko mediku zein erizainetaraino.***

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, Gasteizko haurren euskararen ezagutza-tasak populazioko altuenak izateaz gain, izaten dituzten arazo urologikoei normalean kontsulta gutxitan ematen zaie irtenbidea, eta ez dute bestelako froga osagarriarik edota jarraipen luzerik behar izaten; 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. Arrasateko familia medikuek ezin zituzten pazienteak zuzenean urologiako kontsultetara bideratu; elkar-kontsulta bat eskatu behar zioten urologoari, eta horrek erabakitzen zuen pazientea euren kontsultetan zitzate behar zen edota arazoa arreta primarioan konpontzerik bazegoen.

Elkarkontsulta horretan familia medikuak adieraz zezakeen pazienteak euskaraz artatua izan nahi zuela. Urologoak pazienteak kontsulta presentziala behar zuela erabakitzen bazuen, euskaraz artatua izan nahi zuen pazientea euskaraz zekien urologo batek kontsultak zituen egunetan zitzate zen.

Euskarazko kontsultetan zituak ziren pazienteek, egun horretan zerbitzu guztia jasotzen zuten euskaraz, normalean, harrerako administrazio-tzailetik 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.

### *5.2.2 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, edota pazienteak kontsultan bertan horrela eskatu zuelako, euskaraz artatua izan nahi zuen haurrak eta bere familiak kontsulta euskaraz jasotzen zuten.

### *5.2.3 Arrasateko ESiko Urologia zerbitzuko eta Arabako ESiko Haur Urologia zerbitzuko euskarazko asistentzia-zirkuituen ahulguneak*

— Pazienteetako askok ez zekien euskarazko arreta jasotzeko esku-biderik 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.

— Arrasateren kasua, euskaraz lan egiten zuten urologoek kontsulta kopuru mugatua zuten asteko; ondorioz, sarritan ezin zitzaien zerbitzua euskaraz artatuak izan nahi zuten paziente guztiei eskaini.

— Urologo euskaldunak euskaraz lan egiten zuen kontsultetan gainontzeko profesionalak euskal hiztunak izango ziren ezin zen bermatu.

— 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 gaztelera idazten zuten bere historia, eta froga osagarriak eskatze-kotan, eskaera horiek ere gaztelera hutsez idazten ziren.

— Pazienteak urologo euskaldunek egin ezin ziezaioketen frogaren bat ala tratamenduren bat behar zuenean, edota erietxean ingresatua izan behar zuenean, euskarazko trataturik jasoko zuen kontrolatzea ezinezkoa zen.

— Euskarazko asistentzia-zirkuituen jarraipen ofizialik ez zen egin Erakundearen aldetik.

## **5.3 Euskarazko asistentzia-zirkuituen eraginkortasuna zirkuiturik gabeko zerbitzuekin alderatuta**

### *5.3.1 Ingurune soziolinguistikoaren azterketa*

Eskualde bakoitzeko populazioa ezagutu nahian, EUSTATEk eskuragarri ipinitako datuak aztertu genituen lehenengo. Deba Garaiko egoera jasotzen zuten azken datuak 2011koak izanik, Arabako urte bereko datuak erabili genituen analisirako. Hona hemen EUSTATEk dioena:

---

***Lehen mailako arretako medikuak horrela eskatu zuelako, edota pazienteak kontsultan bertan horrela eskatu zuelako, euskaraz artatua izan nahi zuen haurrak eta bere familiak kontsulta euskaraz jasotzen zuten.***

**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.**

**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

Zirkuituen arduraduna zen urologoari zein Traumatologiako Arrasateko zein Gasteizko zerbitzu-buruei egindako elkarrizketetan, honako datuak lortu genituen:

**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

## 6. EZTABAIDA

I

### 6.1 Zirkuituen identifikazioari dagokionez

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 Osakidetza 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 ezartzerakoan.

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. Deba Garaiko euskararen erabileraren inguruko datuek eta bertako azterketa sozio-demografikoak erakusten dute bertako biztanleek EAEko beste eremu batzuetakoek baino hizkuntza nahasketa gutxiago pairatzen dutela, eta ondorioz, euretako asko egunerokoan euskaldun elebakarra dela. Hor-taz, hizkuntza-mugen eraginak gehien pairatzeko arriskua duen populazioetako bat izatean, erabat ulergarria da euskarazko asistentzia-zirkuituak Deba Garaia bezalako eremu batean abiatu izana.

Gainera, hizkuntza-mugen aurrean ahulenak diren populazioen artean adineko pertsonak ere aurki genitzake. Arrasateko ESIko Urologia Zerbitzuak, berez, adin-tarte ezberdinetako jendea artatzen badu ere, urologoak esan zigunez, gehienak adineko pertsonak izaten dira.

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.

Dena dela, populazioa ondo aukeratu dela esango bagenu ere, ditugun ebidentzia zientifiko eta legeetan oinarrituta, euskarazko asistentzia-zirkuituak zerbitzu gehiagotan martxan jartzea gomendagarria izango litzatekeela ondoriozta genezake.

## **6.2 Zirkuituen funtzionamenduari dagokionez**

Zirkuituen arduraduna izan zen medikuari egindako elkarrizketan ikusi zen zirkuituak lehen mailako arretan hasten zirela, familia medikua izaten baitzen 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.

---

***Paziente  
elebidunen  
portzentaje  
handia duen  
zentro bateko  
unitateek  
lehentasun  
handiagoa izango  
dute portzentaje  
txikiagoa duen  
beste zentro  
bateko unitateen  
aldean  
euskararen  
erabilerari  
dagozkion  
neurriak  
ezartzerakoan.***

**2017ko otsailean argitaratutako datuen artean Osakidetzako langileen euskara perfilak ere kaleratu ziren: hizkuntza eskakizuna egiaztatua daukaten langileei dagokienez, beharginen % 11 ziren 2006 urtean eskatzen zitzaien perfil linguistikoa betetzen zutenak, eta % 34, aldiz, 2016 urtean.**

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 zitzaienik, baina ezetz ondoriozta genezake, 2015 urtean Osabide Globalean lehenetsitako hizkuntza adierazita zuen paziente kopurua oso urria zelako.

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 pertsonetatik 469.000 pertsonari (% 21.6ri) arreta sanitarioa zein hizkuntzatan jaso nahi zuten galdetu zitzaien, eta galdetuak izan zirenen artean % 29k esan zuen euskaraz artatua izan nahi zuela.

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

Etorkizunean beste zirkuituren bat martxan jarriko balitz, interesgarria litzateke hizkuntza-erregistroa parte har dezaketen paziente guztiei modu aktibo batean eskaintzea, eta jarraipena datu horiek kontuan hartuta egitea.

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.

Hala ere, esan beharra dago, ardura hori ez litzatekeela osasun profesionalen gain soilik erori beharko, ebidentzia zientifiko zein legalei jarraiki, oraingo honetan ere.

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 zitzaien perfil linguistikoa betetzen zutenak, eta % 34, aldiz, 2016 urtean. Arabako ESian eskaerak betetzeko beste mediku euskaldun bazegoen arren, ez zen berdina gertatzen Arrasateko ESian: euskarazko arreta jaso nahi zutenen artean % 56ri soilik eman ahal izan zitzaion euskarazko tratua. Hori, esan bezala, euskaraz lan egiteko gai ziren mediku gutxiegiz zegoelako gertatu zen. EAEn legeak pazienteei

bertako bi hizkuntza ofizialetan artatua izateko eskubidea aitortzen dien arren, datuen arabera badirudi perfil linguistikoen eskaera desgokiak ez duela arreta horren elebitasuna bermatzen, eta beraz, euskarazko arreta lehenesten duten pazienteak gaztelarazko arreta nahi dutenen aldean desberdintasun egoeran daudela.

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 ingesatua izan behar zuenean, medikuen, erizainen edo bestelako osasun-etxeko langileen aldetik 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 liratekeela uste dugu.

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 aplikazio informatikoan idatzitako Historia Klinikoa gaztelera 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 idatzizkoak. Lege horri eta Euskararen Erabilera Arautzen duen azaroaren 24ko 10/1982 Oinarriko Legeari jarraiki, idatzizko dokumentu guzti horiek elebitan egon beharko lirateke.

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 justifikatu ahal izatea suposatzen du, eta horrek ikerketaren ondorioak mugatu dituela esan beharrean gaude. 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.

### **6.3 Zirkuituen eraginkortasunari dagokionez**

Euskarazko asistentzia-zirkuituak dituzten zerbitzuak eta zirkuiturik gabeko zerbitzuak alderatzean ere kontuan izatekoak diren zenbait puntu identifikatu genituen.

---

***Egon diren zirkuituen esperientzian oinarrituz, badirudi zirkuituen proposamena oso tresna interesgarria izan daitekeela hizkuntza-mugei aurre egiteko.***



**Zirkuituak  
zituzten  
zerbitzuetan  
euskarazko  
asistentzia neurri  
batean bermatuta  
geratzen zela  
ikusi zen, bertan  
lanean zebiltzan  
profesional  
euskaldunen  
kopurua zein-  
nahi zela.**

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 pazienteen hizkuntza-erregistroa eginda 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, 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, zirkuitudun zerbitzuetan beste profesional edo gehiago euskaraz hitz egiteko gai zen arren, ezin jakin genezaken kontsulta bakarra euskaraz izan zen ala ez.

Beraz, egon diren zirkuituen esperientzian oinarrituz, badirudi zirkuituen proposamena oso tresna interesgarria izan daitekeela hizkuntzamugei 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 da.

## **ONDORIOAK**

### **I**

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 demografiakoetan, euskaraz lan egiteko gai den mediku kopurua pazienteen eskaria asetzeko bestekoa izan beharko da.
5. Pazienteari osasun arreta berak hobetsitako hizkuntzan era aktibo ba-

tean 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 zenbatzeko 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. ●