

Kalitatezko osasungintza-
ren eta euska-
raren aldeko
ekintzaile ne-
kaezina da,
garbi baitu biak elkarri lotuta
daudela derrigorrean.

**Zer behar dugu, mediku ona
ala mediku euskalduna?**

Hori aspaldi atzean utzi ge-
nuen, eztabaidatik kanpo utzi
dugu jada. Beste esparru eta
arlo batzuk lantzen ari gara.
Kalitatea eta hizkuntza banae-
zinak dira, hori ez dago ezta-
baidatzerik. Baina egia da gi-
zarte honetan oraindik
indarrean daudela guztiz

iraungita egon beharko luke-
ten zenbait paradigma. Segun
zer eremutara zoazen, zera en-
tzun dezakezu: ‘niri bost me-
dikua erdalduna edo euskal-
duna baldin bada, niri inporta
zaidana mediku ona izatea da’.
Baina gehienetan hori esaten
duenak nahiago du bere hiz-
kuntzan hitz egiten duen me-
dikua. Ez dut uste erdaldun
elebakar batek nahiago duenik
AEBetatik etorri den, oso-oso
ona den eta ingelesez hitz egi-
ten duen mediku prestatua.
Gehienek nahiago dute beren
hizkuntzan hitz egiten duen
medikua. Eta erdaldun eleba-
kar horiek seguru nago nahia-
go dutela bertako medikua.

Eta askotan, nahiz eta gaztele-
raz jakin, ez dute nahi medi-
kua beltza, emakumea eta bel-
tza edo hegoamerikarra izatea,
adibidez. Nahiago dute espai-
niarra izatea eta gaztelaraz ja-
katea.

**Hor igartzen da nondik gato-
zen. Duela ez hainbeste alka-
tea, apaiza eta herriko medi-
kua ziren herrian prestigioa
zutenak eta errespetatuak zi-
renak.**

Bai, eta oraindik igartzen da,
herriko medikuek badaukagu
gure itzala. Baina, kontrara,
XIX. mende hasieran Gipuzko-
ako herri txikietan herriko
medikua euskalduna izatea es-

*«Pertsona bat
pertsona bezala
artatu nahi baduzu,
bere testuinguru
guztia kontuan
hartu behar duzu.
Profesional gisa,
horri egokitu behar
diozu zure jarduna.
Eta hizkuntza
pertsona horren
parte banaezin gisa
hartu behar duzu»*

katzen zen, derrigorrez, herri-
tarrak euskaldun elebakarrak
zirelako. Itzal handia, botere
handia, baina esanguratsua da
nola gauden asimilatuta. Due-
la ehun eta berrogeita hamar
urte mediku euskaldunak es-
katzen genituen eta, orain, ez.

**Zer-nolako garrantzia dauka
osasun arreta zure hizkun-
tzan jasotzeak?**

Erabatekoa. Medikua eta
pazientearen artean harreman
bat sortzen da eta konfiantzaz-
koa izan behar du. Eta hizkun-
tzak hori erraztu egiten du.
Baina komunikatzeko errazta-
suna ere kontuan izan behar
da. Askotan zure minak, penak,



«Inork ez ditu bere hizkuntza eskubideak borrokatuko heriotza aurrez aurre daukanean. Inori ezin zaio hori eskatu»

barruko ondoezak, beldurrak azaltzeko hobeto moldatzen zara zure hizkuntzan. Ez da gaitasun kontua, baina bihotzetik edo erraietatik hitz egitean hobeto moldatzen zara zure hizkuntzan. Denok dakigu gazteleraz edo beste hizkuntza batzuetan nahiko ondo. Gai gara irakurtzeko, ikasteko... baina egoera batzuetan nahiago dugu euskaraz egin.

Eta bada beste kontu bat; identitatea ere badago jokoan. Hizkuntza ez da bakarrik komunikatzeko tresna bat. Hizkuntza pertsona da, norbana-koa eta komunitatea. Hizkuntzak egiten zaitu suediar, ingeles edo frantses, ez toki batean edo bestean jaio izanak. Pertsona bat pertsona bezala artatu nahi baduzu, bere testuinguru guztia kontuan hartu behar duzu. Ez da gauza bera emakume bat, gizon bat edo ez emakume ez gizon ez den pertsona bat artatzea. Ez da gauza bera haur bat edo adineko pertsona bat artatzea... goitik behera aldatzen da egoera. Hizkuntzarekin berdin gertatzen da. Ez da gauza bera euskalduna izatea edo erdalduna izatea. Profesional gisa, horri egokitu behar diozu zure jarduna. Hizkuntza pertsona horren parte gisa hartu behar duzu, parte banaezin gisa.

Mundu mailako adibideak badaude? Badaukagu nondik ikasi?

Eredu pila bat daude. Bitxia da duela gutxira arte hemen horren berri ez dugula jakin. Hor dago suediar gutxiengoa Finlandian edo Kanadako frankofonoak, aitzindariak direla esango nuke. Quebecen frankofonoak nagusi dira, baina Quebecetik kanpo milioi bat frantses hiztun bizi dira gutxiengoko egoeran. Toki asko-

tan biztanleriaren %10etik behera dira, euskaldunak Tafallan bezala adibidez. Baina, hala ere, oso ondo antolatuta daude, erakunde propioak dituzte. Badaude ospitaleak arreta goitik behera frantsesez jasotzeko modua eskaintzen dutenak; unibertsitatean medikuntza eta erizaintza frantsesez ikasteko modua dago eta badira ikerketa lerroak bailyan hizkuntza eta bai gaia osasun arreta eta hizkuntza direnak. Oso aurreratuta daude eta hortik dator eskaintza aktiboaren eredua.

Beste adibide bat Gales da, gure oso antzekoa. Estaturik gabeko nazioa da, Erresuma Batuko autonomia estatutua daukate, gurea baino beranduagokoa. Baina gu baino askoz bizkorrago mugitu dira, osasun arreta galesez izan behar duen kontzientzia sakona daukatelako.

Eredu asko daude eta gaia-aren inguruan asko ikertu da, AEBetan komunitate hispaniarrarekin adibidez. Gaia ikertu da eta asko argitaratu da horren inguruan, gehiena ingelesez eta frantsesez ere dezente, baina zoritxarrez hemen ez dago interesik edo ez gara enteratu.

Zer da eskaintza aktiboa?

Definizio desberdinak daude. Kanadako definizioari jarraituz, eskaintza aktiboa da osasun edo arreta soziosanitario-ko zerbitzuen eskaintza erakunde-
deen gainean jartzea. Hau da, ahuldade egoeran dagoen pazienteak ez behartu inondik inora arreta bere hizkuntzan eskatu behar izatera. Pertsona hori larri dago, ahuldade egoeran, minez, beldurrez... ez dezagun behartu egoera horretan bere hizkuntza eskubideen alde borrokatzera,

ez dauka horretarako ez bote-
rerik ez indarrik. Eskaintza aktiboak aurre hartzen dio egoera horri eta alde aurretik eskaini egiten du arreta hizkuntza desberdinetan eta ikusgarri jartzen du eskaintza hori. Informazioa zabaldu egiten du eta pazienteak adoretu.

Bi zutabe antzematen dira. Hizkuntza txiki eta zapaldu bateko herritarren kontzientzia indartu beharra, ahal- dundu beharra, batetik.

Erabateko kultura aldaketa eskatzen du horrek eta ez da egun batetik bestera gertatzen; egun batetik bestera ez da aldatzen gizarte oso bat, ezta Osakidetza edo Osasunbidea bezalako erakunde erraldoiak ere. Eragile desberdinen arteko elkarlana, prestakuntza prozesua, kontzientziazio lana, ikerketak... behar dira horretarako. Ez da erraza. Gu horregatik hasi ginen argitalpen txikiak, iritzi artikuluak, udako ikastaroak, graduondokiak... bultzatzen. Asmoa litzateke gure atzetik datozenek honen gaineko ikerketak bultzatzea, lantaldeak sortzea, ikerketa lerroak garatzea, doktorego tesiak... ezagutza corpus bat eratzea. Eta, aldi berean, ikerketa horiek kontzientziazioa, aktibazioa eta jendearen adoretzea ekar dezatela.

Bigarren zutabea: erakunde- ak. Ezin da herritarren bizkar utzi erakundeek betetzen ez duten zuloa.

Erantzukizun guztia beti erakundeena da. Adibidez, pazienteak ospitalera bihotzekoak jota baldin badator, ezin diogu ardura egotzi erretzailea delako edo ez delako zaindu. Jakina, bere osasunaren gaineko ardura badauka, baina behin

AITOR MONTES LASARTE

FAMILIA MEDIKUA

Eskaintza aktiboaren inguruko udako ikastaroa zuzendu berri du. Eskaintza aktiboa da, pazienteak eskatu beharrik gabe, osasungintzak euskara eskaintzea, kalitatezko zerbitzuaren ezinbesteko osagaia den neurrian.

Amagoia Mujika Telleria

erietxera etorri denean era-kundearen ardura da ahalik eta erosoan egotea, proba diagnostikoak ahalik azkarren egitea, ondo artatua sentitzea eta maila goreneko kalitatezko arreta eta zerbitzuak eskaintzea. Hizkuntzarekin berdina. Hori guztia egin behar da pazienteak kasik konturatu gabe euskara hutsean artatua izan dadin, bai ahozkoan eta bai idatzizkoan, normaltasunez eta naturaltasunez. Zoritxarrez, barneratuta daukagu normala dela euskaraz artatua ez izatea. Arreta soziosanitari-
ria gure bizitzaren parte garrantzitsua da, milaka eta milaka euskaldunen egunerokoaren parte da, eta normaltzat jotzen dugu gure hizkuntzan ez jasotzea.

Medikuarenera joaten zarenean egoera zaurgarrian egon ohi zara. Normala da pentsatzea ez dela hizkuntza eskubideez kezkatzen hasteko unea.

Larri zaude, estu, ikaratuta, askotan hiltzear edo hilko zarela pentsatuz... Nola epaitu edo zamatuko dugu pertsona hori? Inork ez ditu bere hizkuntza eskubideak borrokatuko heriotza aurrez aurre daukanean eta inori ezin zaio hori eskatu. Ardura beti profesionalena eta erakundeena izan behar da.

Eskaintza aktiboari begira, nola dago gure osasun sistema?

Guztiz ausazkoa dela esango nuke, zorte kontua. Ez dago inolako prestakuntzarik horren gainean, medikuntzako eta erizaintzako ikasketetan edo Osakidetza etengabeko prestakuntzan hizkuntzarena ez dago jasota. Adibide esanguratsua da aurrean onartu dela Osakidetza hirugarren eus-

kara plana eta ez dutela publiko egin. Osakidetza langileei ere ez zaigu jakinarazi hirugarren euskara plana argitaratu dela.

Beti uzten da profesionalen erantzukizunaren edo ardura-
ren gainean. Horrez gain, gaitz-
nontzeko guztia itxurakeria da. Osakidetza zuzendaritza osoaren lan hizkuntza gazte-
ra da eta eroso daude horretan. Eskaintza aktiborik ez dago.

Duela egun batzuk komunikabideei mezu bat bidali zenien. Goiburua: Kokoteraino nago.

Kokoteraino nago ni eta langile guztiak. Badira urte batzuk gainbehera batean gaudela, maldan behera. Batetik, lan karga biderkatzen ari da, zaharkituta dagoen eta osasun behar handiak dituen gizarte batean bizi gara eta, bestetik, osasun sistema eraisten ari dira; gero eta profesional gutxiago daude. Lan karga gora

doan eta profesionalak ez gara iristen. Eta gainera, gure lan baldintzak okertzen ari dira, gero eta pobreagoak gara. Pandemia garaian eskerrak eman zizkiguten kanpaina publiko batean, baina dirurik ordaindu ez eta lan karga murriztu ez. Duela hamar urte baino gehiago lan egiten dut, %60 gehiago, baina pobreagoa naiz eta txarrera egingo dugu.

Pazienteen aldetik, gero eta zailagoa izango da osasun arreta jasotzea. Gainera, gero eta berekoiagoak gara eta giza-
zartea atomizatzen ari da. Esango nuke ez daukagula herrik, bakoitza berera dago.

Osasun publikoaren desagerpena aurreikusten duzu epe nahiko laburrean.

Asmo politiko garbia dago beste osasun eredu batzuk kopiatzeko; zoritxarrez, Ameriketako Estatu Batuetakoa eta, batez ere, Erresuma Batukoa. Erresuma Batuan osasun zer-

bitzu nazionala zuten, punta-
koa mundu osoan. Margaret Thatcher hasi zen hori eraisten eta gero eta okerrago daude, lan baldintza oso petralak eta zerbitzua gero eta eskasagoa. Etorkizuna izango da, hezkuntza bezala, osasun arreta zerbitzu pribatua ahal duenaren eskura eta gainontzekoentzat osasun zerbitzu publiko erdi eraitsia eta lehen arreta suntsitua.

Dagoeneko ikusten ari gara Eusko Jaurlaritza sare publiko pribatuak bultzatzen ari dela, osasun arloko ikerketa enpresa pribatuak, ez guztion interesa zaintzen.

Badirudi gero eta zabalduago daudela aseguru pribatuak.

Pandemia baino lehenago EA-En aseguru pribatua zutenen batezbestekoa %28koa zen. Orain baliteke gehiago izatea pandemiaren ondorioz. Osasuna da guztion lehentasuna, denok bizi nahi dugu osasun-

«Duela hamar urte mediku euskalduna eskatzen genuen, orain ordezkari medikua eskatzen ari gara, laster osasun zentroan erizaina egotea eskatuko dugu eta geroago eskatuko dugu osasun etxea zabalik egotea»



Maialen ANDRES | FOKU