

OSASUN-ZENTROETAN MIGRATZAILEEN ETA PERTSONA ARRAZIALIZATUEN GIZARTERATZEA ETA ARRETA HOBETZEKO GIDALIBURU PRAKTIKOA



**MUNDUKO
MEDIKUAK**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE MIGRACIONES

DIRECCIÓN GENERAL
DE GESTIÓN MIGRATORIA



Financiado por
la Unión Europea

Eskerrak:

Gidaliburu hau "Onargarritasuna osasunaren arloan arrazakeriaren aurkako eta genero interseksionaleko ikuspegiarekin. Metodologia berritzailea eta besterengarria migratzaileen eta pertsona arrazializatuen osasunerako eskubidea hobetzeko" proiektuaren parte da, Plus Europako Gizarte Funtsak diruz lagundutakoa eta batera finantzatutakoa Inklusio, Gizarte Segurantzaren eta Migrazio Ministerioen Migrazio-kudeaketaren Zuzendaritza Nagusiaren bitartez.

Osasun-sistema publikoko langile administratibo eta soziosanitarioek, migratzaileek eta Munduko Medikuek erakundearen langile tekniko eta borondatezkoek egindako elkarlanaren emaitza da argitalpen hau.

Gure eskerrak beroena eman nahi diegu ikerketan parte hartu duten migratzaile guztiei, Espainiako osasun-sistema publikoaren barruan haien eskarmentua, istorioak eta kezkak partekatzeko orduan izan duten ausardiagatik, nahiz eta prozesuak beldur eta ziurgabetasun handiak sortu. Halaber, eskerrak eman nahi dizkiegu osasun-sistema publikoko langileei, errespetuz eta ulertuz entzun dutelako migratzaileek partekatu behar zutena, eta argi eta garbi transmititu dituztelako eguneroko jardunean dituzten zailtasunak.

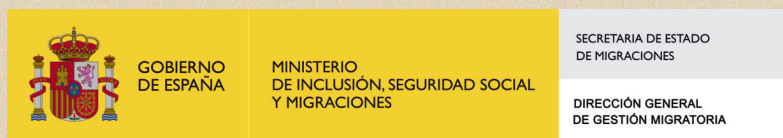
Azkenik, aipamen berezia egin nahi diegu Munduko Medikuek erakundeko teknikari eta borondatezko langile guztiei, ikerketa hau erraztu dutelako eta gure erakundearen landa-lanaren funtsezko zati izan direlako. Ez ditugu ahazten, halaber, haien eskuzabaltasunarekin horrelako lanak egiteko aukera ematen duten emailak, gizarte bidezkoago eta solidarioago baterantz aurrera egin dezagun.



Egilea:
Munduko Medikak

Diseinua eta maketazioa:
Documfy

Honako erakunde hauek lagundu eta finantzatu dute proiektua:
Plus Europako Gizarte Funtsak, Inklusio, Gizarte Segurantza eta
Migrazio Ministerioko Migrazio-kudeaketaren Zuzendaritza
Nagusiaren bitartez.



Ekimen hau "Onargarritasuna osasunaren arloan arrazakeriaren aurkako eta genero interseksionaleko ikuspegiarekin. Metodologia berritzailea eta besterengarria migratzaileen eta pertsona arrazializatuen osasunerako eskubidea hobetzeko" proiektuaren parte da.

Copyrighta
@2025 Munduko Medikak

Argitalpenaren edukia Munduko Medikak erakundearen erantzukizuna da bakarrik. Eskerrik asko dokumentu honen eskubide erreserbatuak errespetatzeagatik, eta bakarrik eta eskusiboki Creative Commons BY-NC-ND 4.0 lizentziaren menpean zabaltzeagatik.



1. HITZAURREA	04
2. ZERTARAKO ETA NORENTZAT DA GIDALIBURU HAU?	09
3. NOLA ERABILI BEHAR DA GIDALIBURU HAU?	12
4. EZARTZEKO GOMENDIOAK	13
1ª: Langile soziosanitario eta administratiboei egokitutako prestakuntza eskaini migratzaileen eta pertsona arrazializatuen gizarteratzea errazteko	14
2ª: Komunikazio eta informazio eraginkorra eta zuzena sustatu osasunaren arloan	20
3ª: Migratzaileei egokitutako osasun-arreta zuzena bermatu osasun-zentroetan	23
4ª: Baliabideetan eta lankidetzan inbertitu osasun-zentroetan osasun zuzena lortzeko	30
5ª: Datuen babesa eta erreklamazioak eta salaketak aurkezteko osasun-zentroetako mekanismoak bermatu	36
6ª: Herritarren parte-hartzea eta osasun komunitarioa bultzatzea osasun-zentroetatik	41
7ª: Migratzaileei eta pertsona arrazializatuiei zuzendutako aurreiritziak, iritziak eta jokabideak identifikatu, horien inguruan hausnartu eta horiek eraldatu lehen mailako osasun-arretako zentroen taldeetan	46
5.1.HITZEN GLOSARIOA	50

1. HITZAURREA

Osasun-arreta jasotzea oinarrizko eskubidea da guztiontzat, eta osasun-sistema publikoa funtsezko arlo bihurtu da gure herrialdera migratzea erabakitzen dutenen gizarteratzerako. Hala ere, osasunaren arloko langileek laguntza-presio nabarmenari aurre egin behar diote baliabideak handitu gabe, eta zenbait erronka dituzte, hala nola anamnesi egokia egitea kultura- eta hizkuntza-desberdintasunak kontuan hartuz, edo gure gizartean orain arte prebalentzia gutxi zuten edo ezezagunak ziren patologiaak identifikatzea.

Egoera horrek eragin oso nabarmena izan du bai osasun-zentroetako taldeetan, bai migratzaileetan. 2025. urtean, Munduko Medikuek erakundeak parte-hartzeko hainbat tailer egin zituen, non 112 langile soziosanitario eta migratzaile inguruk parte hartu zuten. Horiek zazpi autonomia-erkidegotan eta hiritan egin ziren (Andaluzia, Katalunia, Madrilgo Erkidegoa, Balear Uharteak, Extremadura, Melilla eta Nafarroa), eta helburu nagusia izan zen identifikatzea zer oztopo, eragozpen, egoera eta testuinguruk duten eragina migratzaileek osasun-zerbitzu publikoak onartzeko orduan.

Profesionalen eta migratzaileen arteko jakintzen eta esperientzien truke horrek hainbat egoera ikusarazi zituen: alde batetik, langile soziosanitarioek zailtasunak dituzte kulturalki egokitutako eta aurreiritzi edo estereotipo arrazistarik gabeko kalitatezko arreta eskaintzeko. Bestetik, migratzaileek osasun-sistema publikoan sartzeko oztopoei aurre egin behar diete, harremanean eta zerbitzuetan nagusi daitezkeen bereizkeriak barne, tokiko herritarrekin alderatuta.

Tailer horietan bildutako esperientziei esker, guztion artean gomendio, ekintza eta proposamen praktiko, erraz eta jasangarriak egin ahal izan ziren. Horiek txertatu beharko lirateke osasun-sistema publikoa artatutako herritarren kultura-aniztasunera hobeto egokitzeko, eta migratzaileen osasunerako eskubidea bermatzeko.

- Zer da onargarritasuna osasun-arretaren arloan?

Ikerketa hau zuzendu duen osasun-zerbitzuen onargarritasunaren kontzeptua Nazio Batuen Eskubide Ekonomiko, Sozial eta Kulturalen Batzordearen 14. ohar orokorrean oinarritzen da. Honela azaltzen du Eskubideen Nazioarteko Itunaren 12. artikulua:

"Osasunaren arloko establezimendu, ondasun eta zerbitzu guztiek errespetatu beharko dute etika profesionala eta kulturalki egokiak izan beharko dira, hau da, errespetatu egin beharko dituzte pertsonen, gutxiengoen, herrien eta komunitateen kulturak eta, aldi berean, sentikorrak izan beharko dira generoaren eta bizitza-zikloaren betekizunekiko. Halaber, konfidentzialtasuna errespetatzeko eta kasuan kasuko pertsonen gizarte-egoera hobetzeko sortu beharko dira" - Ahalik eta osasun-mailarik handiena izateko eskubidea, 2000/08/11.

- Arrazakeriaren aurkako eta generoko ikuspegiak eta interseksionalitatea, zergatik dira garrantzitsuak osasun-arretaren arloan?

Etnia edo larruazalaren kolorearen arabera pertsonak bereizten eta hierarkizatzen dituen sistema historiko eta ideologikoa da arrazakeria, batez ere pertsona zurien mesedetan. Osasunaren arloan, modu nabarian ager daiteke, arreta zuzenean ukatuz edo jokabide etnozentrikoen bidez, hala nola beste talde batzuen ohitura, sinesmen edo hizkuntzei uko eginez. Arrazakeriako modu konplexuagoak daude, eta horiek ere eragina dute osasun-arretan:

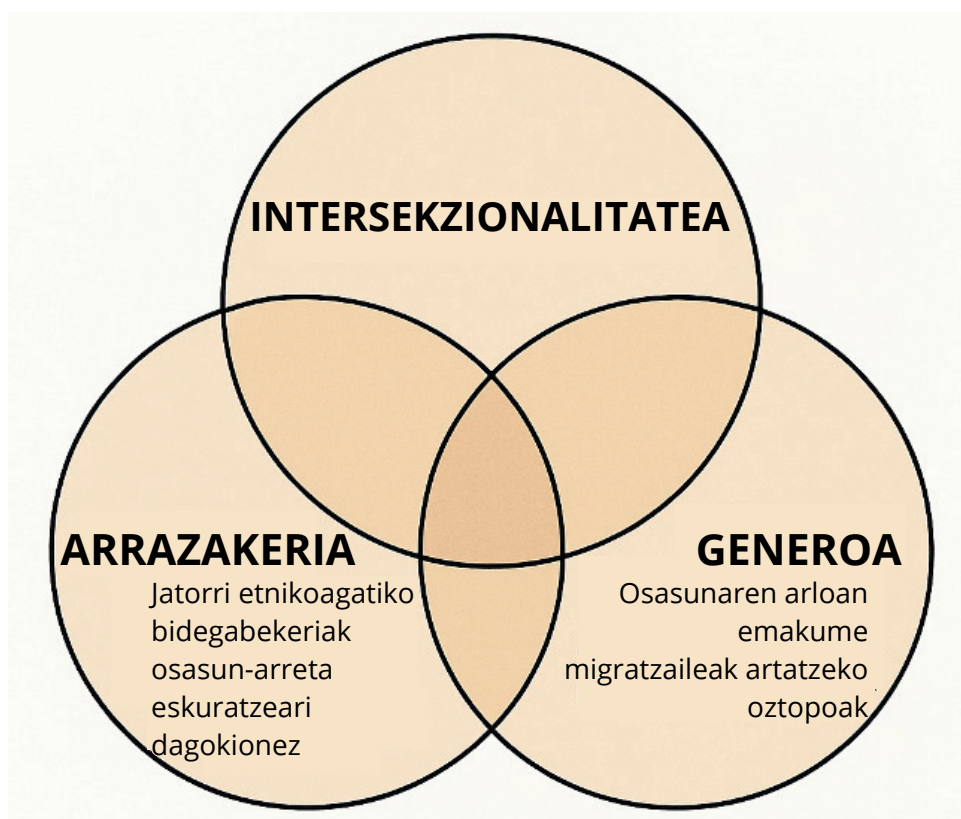
- **Arrazakeria instituzionala:** arrazako edo etniako arrazoiengatik desparekotasunak eragiten dituzten osasun-sistema publikoaren praktikak, arauak edo prozedurak. Horren adibide da ospitaleetan migratzaileentzako interpreterik ez egotea. Horrek zaildu egiten du behar bezalako arreta ematea.
- **Egiturazko arrazakeria:** historikoki gizatalde batzuk atzerabidean jartzen dituzten politika, lege eta dinamika sozialak. Horren adibide da migratzaile asko bizi diren eremuetan osasun-baliabideak urriak izatea. Horrek zerbitzuaren kalitatea mugatzen du.

Gizonen, emakumeen eta beste identitate batzuen arteko alde sozialek, esleitutako rolek, arauak eta itxaropenek osasun-zerbitzuen sarbidean, erabileran eta kalitatean nola eragiten duten aztertzen duen ikuspegia da generoa. Aldeak ez dira neutroak: pertsonak osasun-sistema publikoarekin harremanetan aritzeko modua eta artatuak izateko modua baldintzapean jartzen dituzte. Egunerokoan, generoak eragina izan dezake osasun-arretan hainbat mailatan:

- **Zerbitzuetarako sarbidea:** emakume migratzaileek oztopo gehiago izaten dituzte kontsultara joateko zaintzeko lanengatik, ordaindu gabeko etxeko lanengatik edo baliabide ekonomikoen faltagatik. Horrek mugatu egiten du prebentziozko arreta eta jarraipen egokia jasotzeko aukera.

- **Zerbitzuen egokitzapena:** askotan ez dira sexu- eta ugalketa-osasunarekin lotutako behar zehatzak kontuan hartzen, eta ez da baliabiderik eskaintzen generoan oinarritutako hainbat indarkeriarako, hala nola emakumeen genitalen mutilaziorako edo ezkontza behartuetarako. Egokitzapeneko falta horrek arrakala handiak sortzen ditu arretan.
- **Alborapenak arreta klinikoan:** genero-estereotipoek eragina izan dezakete diagnostikoetan eta tratamenduetan. Adibidez, onartzen da zenbait sexu-jarduera gizonezkoenak bakarrik direla, eta horrek diagnostikoetan akatsak egitea edo arreta osoa ez jasotzea ekar dezake. Alborapen horiek zerbitzuaren kalitatea murrizten dute eta desparekotasunak iraunarazten dituzte.

Azkenik, interseksionalitateak azaltzen du zenbateraino pertsonak ez duten bereizkeriako modu bakar bat jasaten, baizik eta hainbat bereizkeria aldi berean. Adibidez, emakume migratzaile arrazializatu batek bereizkeriari aurre egin diezaioke emakume izateagatik, jatorri etnikoagatik edo egoera sozioekonomikoagatik (1. irudia). Bereizkeria horiek guztiak batu eta gurutzatu egiten dira, desparekotasunak indartuz eta iraunaraziz.



1. irudia. Arrazakeria, generoa eta interseksionalitatea

Osasun-sistema publikoko langile administratiboek eta soziosanitarioek eredu diskriminatzaileak errepika ditzakete ezagueraz edo ezaguerarik gabe, eta horrek harreman desberdina sortzen du pazienteekin jatorri etnikoa, larruazalaren kolorea, kultura edo generoa dela eta. Nahiz eta ez den beti nahita gertatzen, jokabide horiek zenbait ekintzatan islatzen dira, hala nola arreta gutxiagoz entzutea, pertsonak jarraibideak ulertuko ez dituela pentsatzea, estereotipoetara jotzea sintomak azaltzeko edo tokikoen aukera berak ez eskaintzea tratamenduari dagokionez. Jardunbide horiek errepikatzen direnean, desparekotasuna eta bereizkeria sortzen dituzte, eta horiek eragin negatiboa dute arretaren kalitatean eta osasun-sistema publikoaren onargarritasunean.

Bereizkeriako modu horien elkarguneak migratzaileen ahultasuna larriagotzen du, hainbat konturekin elkartzeko baita: prekaritate sozioekonomikoa, migrazio-estatus araugabea, sare sozialen eta familiarren falta, hizkuntza-oztopoak, osasun-sistema publikoa ez ezagutzea eta, kasu askotan, indarkeriari edo migrazio-traumari lotutako alde aurreko esperientziak. Bateratze horrek oztopo gehigarriak sortzen ditu arreta egokia eta bidezkoa jasotzeko.

Horregatik, funtsezkoa da arrazakeriaren aurkako, generoko eta interseksionala den ikuspegia izatea osasun-arretan. Ikuspegi horri esker, desparekotasunak sortzen dituzten eta zerbitzuen onargarritasunari eragiten dioten testuinguruak, alderdiak eta oztopoak ezagutu eta landu daitezke. Hori txertatzeak arreta bidezkoagoa, barneratzaileagoa eta aniztasunari egokituagoa bermatzen laguntzen du, pertsona guztien eskubideak errespetatuz.

Kontzeptu horien erabilera praktikoa ulertzeko, oinarrizkoa da identitate aniztunen ideia gogoan izatea. Pertsona baten identitatea osatzen duten hainbat alderdiren, hala nola generoa, jatorri etnikoa, sexu-orientazioa, gizarte-klasea, erlijioa, adina edo migrazio-estatusa, konbinazioa eta elkarrekintza hartzen ditu barne kontzeptu horrek, baita alderdi horiek nola lotzen diren bizi-esperientziaren une eta testuinguru desberdinetan ere, osasun-egoera ulertzeko eta zerbitzuak eskuratzeko moduan eraginez.

Osasun-sistema publikoko langile administratiboek eta soziosanitarioek eredu diskriminatzaileak errepika ditzakete ezagueraz edo ezaguerarik gabe, eta horrek harreman desberdina sortzen du pazienteekin jatorri etnikoa, larruazalaren kolorea, kultura edo generoa dela eta. Nahiz eta ez den beti nahita gertatzen, jokabide horiek zenbait ekintzatan islatzen dira, hala nola arreta gutxiagoz entzutea, pertsonak jarraibideak ulertuko ez dituela pentsatzea, estereotipoetara jotzea sintomak azaltzeko edo tokikoen aukera berak ez eskaintzea tratamenduari dagokionez. Jardunbide horiek errepikatzen direnean, desparekotasuna eta bereizkeria sortzen dituzte, eta horiek eragin negatiboa dute arretaren kalitatean eta osasun-sistema publikoaren onargarritasunean.

Bereizkeriako modu horien elkarguneak migratzaileen ahultasuna larriagotzen du, hainbat konturekin elkartzen baita: prekaritate sozioekonomikoa, migrazio-estatus araugabea, sare sozialen eta familiarren falta, hizkuntza-oztopoak, osasun-sistema publikoa ez ezagutzea eta, kasu askotan, indarkeriari edo migrazio-traumari lotutako alde zuzeneko esperientziak. Bateratze horrek oztopo gehigarriak sortzen ditu arreta egokia eta bidezkoa jasotzeko.

Horregatik, funtsezkoa da arrazakeriaren aurkako, generoko eta interseksionala den ikuspegia izatea osasun-arretan. Ikuspegi horri esker, desparekotasunak sortzen dituzten eta zerbitzuen onargarritasunari eragiten dioten testuinguruak, alderdiak eta oztopoak ezagutu eta landu daitezke. Hori txertatzeak arreta bidezkoagoa, barneratzaileagoa eta aniztasunari egokituagoa bermatzen laguntzen du, pertsona guztien eskubideak errespetatuz.

Hona hemen adibide batzuk:

- **Emakume migratzaile arrazializatuak:** generoagatik (sexu- eta ugalketa-osasunaren arretarik eza), jatorri etnikoagatik (bereizkeria edo aurreiritzi kulturalak) eta migrazio-estatusagatik (zerbitzuetara jotzeko beldurra) oztopoak izan ditzakete.
- **LGTBI migratzaileak:** sexu-orientazioagatik eta jatorri kulturalagatik bereizkeria jasan dezakete, eta horrek zaildu egiten du arreta psikologiko edo mediko egokia jasotzea.
- **Egoera araugabea dauden eta desgaitasuna duten gizon migratzaileak:** egoera fisikoagatik (mugitzeko oztopoak), migrazio-estatusagatik eta jatorriagatik oztopoei aurre egin diezaiekete. Horrek mugatu egiten du osasun-sistema publikorako sarbidea eta tratamenduen jarraitutasuna.



2. ZERTARAKO ETA NORENTZAT DA GIDALIBURU HAU?

Gidaliburu hau osasunaren arloan, batez ere lehen mailako arretako zentroetan, modu praktiko eta errazean txertatzeko egin da. Helburua da:

- Migratzaileak osasun-zentroetan sartzea eta arreta egokia jasotzea erraztuko duten **tresna eta ekintza errazak azaltzea**.
- Migratzaileei arreta osoa eta bidezkoa bermatzeko funtsezko alderdiak dituen **ibilbide-orri praktiko bat proposatzea**.
- Arreta bidezkoagoa, kulturalki egokituagoa eta errespetuzkoagoa sustatzen duten ikuspegi eta edukien bidez **laguntzaren kalitatea hobetzea**.

Osasun-sistema publikoaren barruan, askotariko langilek egiten dute lan (administrariak, zeladoreak eta medikuntzako, erizaintzako, gizarte-laneko edo psikologiako profesionalak), eginkizun desberdinekin baina helburu berarekin: arreta egokia, duina eta barneratzailea bermatzea. Horietara guztietara iristeko diseinatu da gidaliburu hau, zuzentasunerantz eta aniztasunerantz doan erakundearen paradigmatik aldaketak guztion lana eta konpromisoa eskatzen baititu maila guztietan.

Honako hauek dira lehen mailako osasun-arretara iristen diren paziente migratzaile eta arrazializatuen arretaren erronka nagusiak:

- Pazientea administrazioan hartzeko eta horri elkarriketa kliniko egiteko fasean hitz-jarioa eta elkar ulertzea oztopatzen duten kulturako, hizkuntzako eta erlijio kontuak.
- Aldeak ongizatearen eta osasun-egoeraren inguruko ikuskeretan. Izan ere, paziente etorkinen jatorri, erlijio eta kultura desberdinek eragina dute osasuntsu egoteko eta gaixo egoteko prozesuak ulertzeko moduan. Hona hemen adibide batzuk:
 1. Pazienteak edo osasunaren arloko langileak nola jotzen dituen zenbait zantzu eta/edo sintoma, eta zein da kezkaren maila.
 2. Gaixotasunaren esanahia ulertzea.
 3. Odola aztertzeke ateratzearen esanahia zein den.

- Gure osasun-sistema publikoak nola funtzionatzen duen ez jakitea eta jatorrizko herrialdeetan beste medikamentu batzuk erabiltzea.
- Aldez aurreko osasun-txostenik eta txertaketa-egutegirik ez izatea.
- Eskualde tropikal eta subtropikaletako patologia endemikoak egotea. Baliteke langileek ez izatea esperientzia nahikorik edo prestakuntza zehatzik, eta horrek oztopatu egiten du diagnostikoa goiz egitea eta tratamendu egokia ematea. Hona hemen adibide batzuk:
 - o **Leishmaniasia** (azalekoa edo erraietakoa).
 - o **Filariasia** (eltxoek transmititutako bizkarroi-infekzioa).
 - o **Eskistosomiasia** (bizkarroiek ur gezetan eragindako infekzioa).
 - o **Chagasen gaixotasuna** (intsektu triatominok transmititutako bizkarroi-gaixotasuna).
- Gaixotasun kronikoen terapia betetzeko eta jarraipen erregularra egiteko zailtasunak.

Migratzaileentzako arretan, halaber, harrera-gizarteari lotutako beste gauza batzuek ere eragina izan dezakete; izan ere, gizarte horretan, hainbat eredu eta kultura-kode daude iritsi berri diren herritarrekin harremanetan jartzeko eta komunikatzeko:

- **Puntualtasunaren inguruko itxaropenak:** herrialde batzuetan, hitzordu medikoetara garaiz iristea aintzat hartzen da; beste batzuetan, ordea, ordutegi malgua ohikoa da. Horrek gaizki-ulertuak edo pazientearen "erantzukizunari" buruzko iritziak sor ditzake.
- **Komunikatzeko moduak:** begietara zuzenean begiratzea edo keinuak edo gorputz-espresioak erabiltzea modu desberdinetan uler daiteke kulturaren arabera, konfiantza edo errespetua ulertzeko moduari eraginez.
- **Osasunaren arloko hizkuntza eta jargoia:** interpreterik ez izateak edo azalpenik gabeko teknizismoak erabiltzeak ulertzea oztopatu eta bazterketako sentazioa sor dezake.

- **Mina eta gaixotasuna ulertzeko modua:** kultura-kode desberdinek eragina dute sintomak adierazteko moduan (adibidez, hitzez adieraztea edo hitzei eustea), eta horrek arazoa gutxiestera edo gehiegizko garrantzia ematera eraman dezake.

Harrera-gizarteak ere ezartzen ditu arrazarekin eta generoarekin lotutako gizarte-ereduak, eta horiek eragina dute migratzaileekin harremanetan aritzeko moduan. Eredu horiek osasun-arretan ere desparekotasunak sor ditzakete:

- **Egiturazko arrazakeria:** harremanaren kalitateari eta baliabideen esleipenari eragiten dioten aurreiritziak eta jokabideak. Adibidez: ospitaleetan interpreterik ez izatea, edo gutxiago inbertitzea migratzaile asko dituzten auzoetako zentroetan.
- **Kultura-estereotipoak:** pentsatzea migratzaileek ez dutela tratamendurik jarraitzen, sintomak puzten dituztela edo ez dituztela jarraibide medikoak ulertzen. Horrek aukera terapeutiko gutxiago eskaintzea ekar dezake.
- **Pribatutasunari eta generoari buruzko arauak:** kultura batzuetan espero da emakumeak langile femeninoek artatzea, baina osasun-sistema publikoak ez du beti kontuan hartzen, eta horrek deserosotasuna eta errefusa eragiten du.



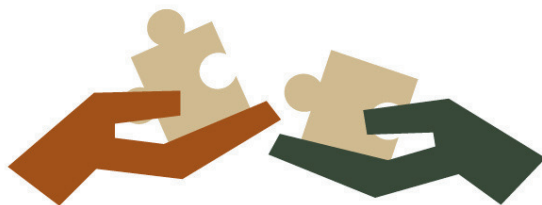
3. NOLA ERABILI BEHAR DA GIDALIBURU HAU?

Gidaliburu hau lanaren arloan eguneroko kontsultarako tresna bihur daitekeen baliabide praktiko gisa pentsatuta dago, batez ere osasun-zentroa koordinatzeko langileen talde osoarekin lankidetzan.

Jakin badakigu ez dugula beti behar adina denbora eta baliabide izaten praktikak, jarrerak eta sinesmenak aldatzen dituzten ideia eta ikuspegi guztiak txertatzeko. Hori dela eta, gomendio gakoekin batera, ordena zorrotzik gabe eta aurrez zehaztutako lehentasunik gabe mailaka aplikatu daitezkeen adibide errazak ematen dira. Ekintza bakoitzak, txikia izan arren, aurrerapen garrantzitsuak eragin ditzake.

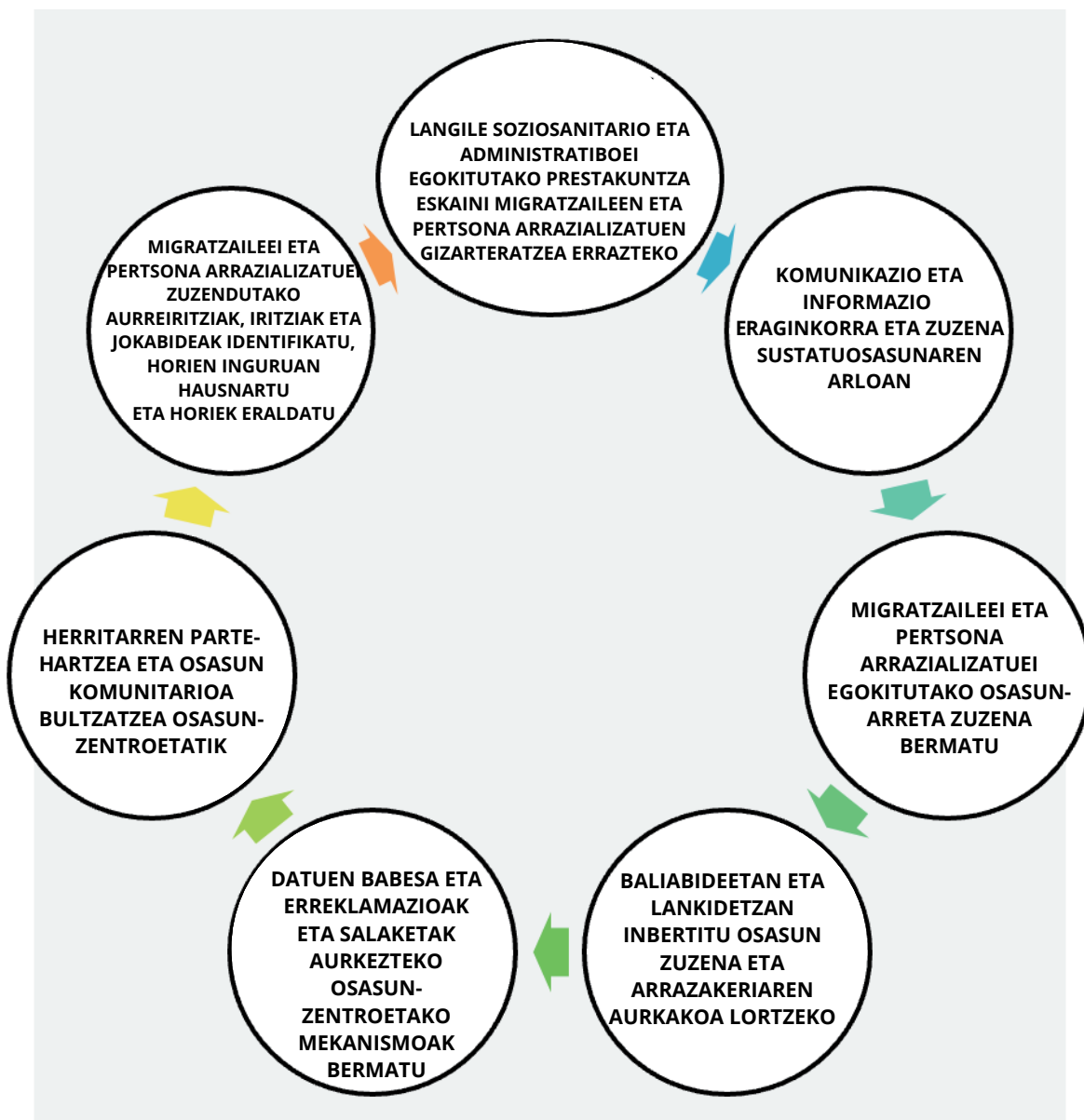
Gidaliburu honen helburua ez da irtenbide magikoak ematea migratzaileen arretan sortzen diren gatazka guztiei. Etengabeko lan iraunkor baterako oinarriak finkatuko dituzten ardatz estrategikoak proposatzea du helburu. Baliabide atsegin eta didaktikoa izatea nahi izan dugu, osasun-arreta pixkanaka eraldatzeko bideari ekitea erraztuko duena, migratzaileei ikuspegi barneratzaileago batetik begiratzen eta ulertzen ikasteko irizpide eta jarrera zehatzak txertatuz.

Gidaliburu hau ulertzeko eta/edo txertatzeko moduari buruzko zalantzaren bat baduzu, jarri harremanetan Munduko Medikuek erakundearen ikerketako unitatearekin, posta elektronikoz, salud.movilizacion@medicosdelmundo.org, edo telefonoz, 91 543 60 33.



4. EZARTZEKO GOMENDIOAK

Gidaliburu honetan proposatutako gomendioak zazpi ardatz nagusitan oinarritzen dira: prestakuntza egokitua; komunikazio eta informazio eraginkorra; osasun-arreta egokitua eta bidezkoa; baliabideak eta lankidetzak; datuen babesa eta erreklamazioak aurkezteko mekanismoak; herritarren parte-hartzea eta osasun komunitarioa; eta aurreiritzi, iritzi eta jokabideen eraldaketa (2. irudia).



2. irudia. Zentro soziosanitarioetan arrazakeriaren aurkako eta generoko ikuspegi intersektionala txertatzeko gomendioak

Gomendio bakoitza errazago irakurtzeko, honako egitura hau proposatu da:

1. Helburua - Zertarako proposatzen da gomendioa?
2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena - Nola hobetzen da onargarritasuna osasun-sistema publikoan? Zergatik da garrantzitsua txertatzea?
3. Inplementazio praktikoa - Nola gauzatu egunerokoan?
4. Behar diren baliabideak - Behar diren materialak, tresnak, prestakuntza edo laguntzak
5. Funtsezko alderdiak - Kontuan hartu beharreko gauza garrantzitsuak eta alderdi etikoak, kulturalak edo zuzentasunari buruzkoak.
6. Erreferentzia bibliografikoak eta frogazientifikoak - Gomendioa indartzen duten azterlanak eta gidaliburuak

Hona hemen gomendio bakoitzaren deskribapen zehatza:



1. GOMENDIOA:

LANGILE SOZIOSANITARIO ETA ADMINISTRATIBOEI EGOKITUTAKO PRESTAKUNTZA ESKAINI MIGRATZAILEEN ETA PERTSONA ARRAZIALIZATUEN GIZARTERATZEA ERRAZTEKO

1. Helburua

Osasunaren arloko langileei eta langile administratiboei tresnak, prestakuntzako baliabideak, gaitasunak eta trebetasunak ematea banakako, pertsonen arteko eta gizartearekiko gaitasunak hobetzeko. Izan ere, gaitasun horiek guztiek eragina dute pertsona batek beste batzuekin eta lan-ingurunearekin sozializatzeko eta elkarrekintzan aritzeko duen moduan. Amaierako helburua da migrazioaren egoera berriari lotutako kultura-aniztasunari modu hurbilean, gizatiarrean eta aurreiritzirik gabe aurre egitea, eta osasun-sistema publikoaren onargarritasuna hobetzea migratzaileentzat.

2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena

- Migratzaileek osasun-sistema publikoarekiko duten konfiantza hobetuko du.
- Osasun-sistema publikoaren humanizazioa indartuko du.
- Praktikak eta dinamikak elkartzen eta sistematizatzen lagunduko du.
- Osasun-sistemako langileen eta migratzaileen arteko gatazkak eta gaizki-ulertuak saihestuko ditu.

3. Inplementazio praktikoa

Prestakuntza-plan oso bat diseinatzea, bere edukietan gutxienez honako alderdi hauek jasoko dituen:

- Arrazakeria eta bereizkeria arlo soziosanitarioan.
- Osasun-zentro bateko langileen lanari aplikatutako genero-ikuspegia eta ikuspegi intersektionala.
- Osasunaren erabakitzaile sozialak.
- Migrazio-prozesuek osasunean duten eraginaren azterketa (adibidez, migrazio-dolua, edo Ulisesen sindromea).
- Migratzaileekiko jokabideak: joerak, aurreiritziak, kultura-kodeak, identitate aniztunak, eta rolak eta botereko jarrerak ulertzea.

Era berean, prestakuntza-plan honek profil profesional bakoitzeko eginkizun zehatzetara egokituta egon behar du:

- **Osasunaren arloko langileak:** arreta harreman klinikoan jarriko dute eta erabakiak elkarrekin hartuko dituzte. Adibidez: nola egin anamnesi bat kultura- eta hizkuntza-desberdintasunak kontuan hartuz, diagnostikoetan eta tratamenduetan alborapenak saihesteko estrategiak, eta genero-indarkeriako egoerei edo osasunari eragiten dioten kultura-praktikei aurre egiteko tresnak.
- **Langile administratiboak:** errespetuzko harremana, hizkuntza inklusiboa eta kultura-orientabidea emateko trebakuntza izango dute. Adibidez: nola azaldu prozedurak modu argi eta ulergarrian, nola saihestu bereizkeriako esamoldeak eta nola eskaini migratzaileei osasun-eskubideei eta -baliabideei buruzko informazioa.

Prestatzeko moduak: aurrez aurreko saioak eta saio birtualak nahas daitezke, langileen erabilgarritasunaren arabera. Benetako egoeretan oinarritutako kasu praktikoak sartzea gomendatzen da, hala nola:

- Tokiko hizkuntza hitz egiten jakin gabe arreta eskatzen duen emakume migratzailea.
- Osasun-sisteman gutxi ezagutzen den gaixotasun endemikoa duen pazienteak.
- Harrera-lekuan edo kontsultan hautemandako bereizkeriako egoerak.

4. Behar diren baliabideak

- Osasunaren arloko arrazakeriari, generoari eta interseksionalitateari buruzko gidaliburu eta eskuliburu praktikoak.
- Arreta barneratzailerako protokoloak eta kontrol-zerrendak.
- Osasunaren arloko oinarritzko hitzak dituzten glosario eleaniztunak, migratzaileekiko komunikazioa hobetzeko.
- Benetako kasuak eta jardunbide egokiak erakusten dituen ikus-entzunezko materiala (bideoak, lekukoak, simulazioak).
- Osasun-eskubideei eta errespetuzko harremanari buruzko infografiak eta horma-irudiak, osasun-zentroetan ikusgai.



Prestakuntzako tresnak

- Lineako prestakuntzarako e-learning plataformak, modulu elkarreragileekin eta autoebaluazioekin.
- Kulturarteko testuinguruetan erabakiak hartzen saiatzeko aukera ematen duten kasu klinikoen simulagailuak.
- Rol-jokoak eta parte hartzeko dinamikak enpatia eta komunikazioa lantzeko.
- Alborapen inplizituetarako azterketak, langileek oharkabeko aurreiritziak ikusteko.
- Eskarmentua partekatzeko eta zalantzak argitzeko hausnarketako eztabaidalekuak eta guneak.

Prestakuntza zehatza

- Osasunaren arloko langileentzat:
 - Kulturarteko komunikazioaren eta erabakiak elkarrekin hartzearen inguruko tailerrak.
 - Gaixotasun endemikoen (Chagas, malaria) diagnostikoan eta tratamenduan gaitzea.
 - Genero-indarkeriari eta osasunari eragiten dioten praktika kulturei heltzeko estrategiak.
- Langile administratiboentzat:
 - Hizkuntza inklusiboan eta errespetuzko harremanean prestatzea.
 - Osasunaren arloko prozedurak eta eskubideak azaltzeko kultura-orientabidea.
 - Harreran eta bideratzean bereizkeria saihesteko protokoloak.

5. Funtsezko alderdiak

- **Prestakuntza aldizkakoa izatea saihestea.** Prestakuntza ez da mugatu behar saio bakanetara edo borondatezkoetara. Eraginkorra izan dadin, langileen ohiko prestakuntzaren parte izan behar du, eta aldizka eguneratu behar da, osasun-zentroen ohiko funtzionamenduan txertatuz.
- **Pertsona guztiek aurreiritziak ditugula onartzea.** Erronka nagusietako bat da onartzea aurreiritziek eta estereotipoek oharkabean eragina izan dezaketela osasun-arretan. Hausnartzeko, ikasteko eta hobetzeko gune seguruak eskaini behar ditu prestakuntzak, erruduntzat jo gabe, eta jarrera irekia eta kritikoa sustatuz.
- **Errespetuan eta eskubideetan oinarritutako harremana bermatzea.** Funtsezkoa da gogoratzea pertsona guztiek dutela osasun-arreta duina eta kalitatezkoa jasotzeko eskubidea, jatorria, hizkuntza edo egoera administratiboa edozein dela ere. Prestakuntzak errespetua, konfidentzialtasuna eta harreman berdintasuna bezalako balioak indartu behar ditu.
- **Osasuneko arazoak "kulturara" ez mugatzea.** Kontu garrantzitsu bat da osasuneko arazoak kultura-desberdintasunengatik soilik direla azaltzen saihestea. Lan-prekaritatea, migrazio-estresa, oztopo administratiboak edo bereizkeria bezalako faktoreek ere osasunean eragiten dute, eta kontuan hartu behar dira arretan.
- **Migrazioaren barruan dauden egoera desberdinak kontuan hartzea.** Migratzaileak ez dira talde homogeenak. Generoak, adinak, egoera ekonomikoak, sexu-orientazioak edo egoera administratiboak eragina dute haien beharretan eta eskarmentuan. Prestakuntzak desberdintasun horiek ulertzen eta arreta bidezkoagoa eskaintzen lagundu behar du.
- **Ikasitakoa eguneroko praktikan erabiltzen laguntzea.** Lan-kargak eta denbora faltak ikasitakoa erabiltzea zaildu dezakete. Horregatik, garrantzitsua da prestakuntzarekin batera tresna praktikoak, protokolo argiak eta erakundearen laguntza izatea.

- **Migratzaileengan konfiantza eta segurtasuna sortzea.** Osasun-arretak ez du beldurrik edo mesfidantzarik sortu behar. Funtsezkoa da informazioaren konfidentzialtasuna bermatzea eta argi eta garbi adieraztea osasun-sistema leku segurua dela pertsona guztientzat.
- **Migratzaileei entzutea.** Migratzaileen, kulturarteko bitartekarien edo gizarte-erakundeen eskarmentua eta ikuspegia prestakuntzan txertatzeak kalitatea hobetzen du eta ikuspegi estereotipatuak edo paternalistak saihesten ditu.
- **Etengabe ebaluatzea eta hobetzea.** Azkenik, garrantzitsua da ebaluatzea prestakuntza benetan hobetzen ari den migratzaileekiko harremana eta haien eskarmentua, hobekuntzak sartu ahal izateko eta epe luzera izango duten eragina bermatzeko.

6. Erreferentziak eta frogak

- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Park, E. R. (2005). *Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends*. Health Affairs, 24(2), 499–505. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.2.499>
- Gaztela-Mantxako Osasuneko Kontseilaritza. (2024). *Guía de atención a personas migrantes: Mediación sanitaria intercultural*. Gaztela-Mantxako Gobernua. https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20241002/guia_de_atencion_a_personas_migrantes.pdf
- González-Rábago, Y., Lanborena, N., & Rodríguez-Álvarez, E. (2025). *Barriers to healthcare for racialised populations in Europe: A scoping review of reviews*. International Journal for Equity in Health, 24, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02577-1>
- Osasunaren Mundu Erakundea. (2010). *How health systems can address ethnicity*. OMEren Europarako eskualdeko bulegoa. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/how-health-systems-can-address-ethnicity6efa4eb8-2ac9-4a66-97c3-16d458b2817c.pdf>
- Torres Belma, A. (2025). *Interculturalidad en salud en los currículos de formación médica y de profesionales sanitarios para un desempeño profesional efectivo*. Educación Médica, 26(5), 101060. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2025.101060>



2. GOMENDIOA: **KOMUNIKAZIO ETA INFORMAZIO ERAGINKORRA ETA** **ZUZENA SUSTATUOSASUNAREN ARLOAN**

1. Helburua

Osasunaren arloko langileen eta migratzaileen arteko komunikazioa argia, ulergarria, eraginkorra eta kulturalki egokia izatea bermatzea, osasun-arretaren sarbidean, segurtasunean eta kalitatean eragina izan dezaketen hizkuntzako, kulturako eta komunikazioko oztopoak murrizteko. Gomendio horren barruan sartzen dira osasunaren arloko langileen komunikazioko gaitasunak, hitzezkoak zein hitzezkoak ez direnak, indartzeko ekimen guztiak, baita ama-hizkuntza gaztelania ez duten pazienteekin edo komunikazio-kodeak, gaixotasunaren adierazpenak, arretaren inguruko itxaropenak edo harremanetan aritzeko moduak Espainiako osasun-sisteman erabili ohi diren berak ez diren testuinguru soziokulturaletatik datozen pazienteekin elkar ulertzen laguntzeko mekanismoak ere.

2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena

- **Pazienteak osasun-sisteman duen konfiantza indartuko du**, bere hizkuntza, testuinguru kulturala eta eskarmentua errespetatu eta baloratzen direla erakusten baitu.
- **Bazterketako eta ahultasuneko sentsazioa txikituko du** osasun-arretan, pazienteek entzuten eta ulertzen zaiela sentituko baitute.
- **Tratamenduekiko atxikimendua eta medikuaren aginduen jarraipena hobetuko ditu**, pazienteek gomendio eta prozedura klinikoak behar bezala ulertzen dituztela bermatuko baitu.
- **Osasunerako eskubidea zuzentasunez bermatzen lagunduko du**, informazioa eta arreta eskuratzea eragozten duten hizkuntzako eta kulturako oztopoak kenduz.
- **Eragin positiboa sortuko du pazientearekiko harreman orokorrean**, eta osasunaren arloko langileen enpatia eta kultura-ulerpena indartuko ditu.
- **Gaitasun profesionalak garatzen lagunduko du**, hala nola entzute aktiboa, komunikazio eraginkorra eta kultura- eta hizkuntza-aniztasunari egokitutako arretarako gaitasuna.

3. Inplementazio praktikoa

- Informazio-material argiak eta eleaniztunak sortzea (kartelak, gidak, komunikabideen bidezko hedapena). Era berean, material horiek funtsezko lekuetan banatu behar dira, eta garrantzi berezia eman behar zaio komunikazio piktografikoari, informazioa modu argi eta azkarrean transmititzeko ahozko eta idatzizko hizkuntzaren oztopoak gaindituz.
- Osasun-sistemara sartzeko eta haren funtzionamendurako gidak eta protokoloak sortzea, prozedurak, funtzionamenduko ereduak eta estaldurak ezagutzeko.
- Interprete profesionalak eta/edo itzulpen-zerbitzuak txertatzea osasun-zentroetan eta/edo telefono, sare edo bideodei bidez. Baliabide horien erabilera sustatzea, langileak haien funtzionamenduari buruz trebatzea eta erabilera ziurtatuko duten protokoloak badaudela eta betetzen direla ziurtatzea.
- Pazienteekiko harremanari ekitean kulturaren ezaugarri komunikatiboak kontuan hartzeak duen garrantziari buruzko eta entzute aktiboko, hizkuntza argiko eta komunikazio-kodeko trebetasunak sustatzeari buruzko prestakuntzako saioak egitea (adibidez, ahotsaren tonua kontrolatzea, begietara zuzenean begiratzea, gaitzak aintzat hartzea, pazientearen testuinguru soziofamiliarrekiko interesa erakustea).
- Baliabide piktorikoen eta ikusizko baliabideen erabilera sustatzea prozedura eta tratamendu medikoak azaltzeko. Pertsonak agindutako prozedurak eta tratamenduak ezagutzen dituela ez auresuposatzearen garrantzia azpimarratzea.
- Migratzaileen elkarte eta erakunde komunitarioekin harremanetan jartzea, haien beharrak ezagutzeko eta elkarrekin lan egiteko irtenbide egokituak aurkitzeko, tresnak sortzeko eta itzultzaile eta kulturarteko bitartekari gisa parte har dezaten sustatzeko.



4. Behar diren baliabideak

- Material eta gida eleaniztunak eta kulturalki baliozkotutako baliabide piktorikoak.
- Interpreteen, kulturarteko bitartekarien edo itzulpen-plataformen erabilera txertatzea eta sustatzea, eta horien inplementazioa eta jarraipena bermatzea.
- Kultura-komunikazioko eta komunikazio-kodeko gaitasunetan trebatzea.
- Migratzaileen tokiko komunitateekin lankidetzarako eta elkarriketarako guneak sortzea.

5. Funtsezko alderdiak

- Ez erabiltzea adingabeak edo haien senitartekoak itzultzaile edo interprete gisa, diagnostikoen eta tratamenduen konfidentzialtasuna bermatzeko.
- Behar bezala jakinaraztea itzulpenak eta interpretazioak konfidentzialtasuna bermatuko dutela.
- Informazioa eta komunikazioa egokitzea hainbat alfabetatze-mailatara eta osasun-zentrora joaten diren migratzaileen hainbat profiletara.
- Migratzaileen komunitateak baliabide eta tresnen diseinuan eta sorkuntzan nahastea eta kulturarteko bitartekari gisa aritu daitezen sustatzea.

6. Erreferentziak eta frogak

Gaixotasunak kontrolatzeko eta prebenitzeko zentroak (datarik gabe). *Culture and language*.
https://www.cdc.gov/health-literacy/php/develop-materials/culture.html?utm_source=chatgpt.com

Georgetown unibertsitateko Kultura-gaitasunerako Zentro Nazionala (datarik gabe). *A guide to selecting and adapting culturally and linguistically competent health promotion materials* [gidaliburua gaztelanian].
https://nccc.georgetown.edu/documents/Materials_Guide_Spanish.pdf

Osasunaren Mundu Erakundea. (2022). *Refugee and migrant health toolkit: Module 5 - Communication and countering misinformation* [Herramienta 15]. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/tools/refugee-and-migrant-health-toolkit/module-5/tool-15>

AEBko Osasun eta Giza Zerbitzuen Saila, Gutxiengoen Osasun Bulegoa (datarik gabe). *Guide to providing effective communication and language assistance services*. Think Cultural Health.

<https://thinkculturalhealth.hhs.gov/education/communication-guide>



3. GOMENDIOA: **MIGRATZAILEEI EGOKITUTAKO OSASUN-ARRETA** **ZUZENA BERMATU OSASUN-ZENTROETAN**

1. Helburua

Gomendio honen helburua da bermatzea migratzaileei eskaintzen zaien osasun-arreta egokitua, segurua eta bidezkoa dela aurretiko kultura-aurrekariak eta osasun-esperientziak kontuan hartzen dituzten berariazko estrategiak ezarriz. Profesionalek arreta pertsonalizatua eta ulergarria eskaini ahal izatea nahi du, arreta eta behar zehatzak erregistratzea eta laguntza-zerbitzuekin koordinatzea sustatuz, eta arretaren jarraitutasuna eta kalitatea bermatuz.

2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena

- Pazienteak osasun-sisteman duen konfiantza indartuko du, hasiera-hasieratik entzuten eta ulertzen zaiola ikusten baitu.
- Migratzaileei lagunduko die haien beharrei aurreiritzirik gabe aurre egiteko gune bat aurkitzen.
- Arretak migrazio-traumak, dolu kulturalak, indarkeria, lekualdaketak edo bereizkeriako esperientziak kontuan hartzea bermatuko du.
- Gaizki-ulertu klinikoak saihestuko ditu, informazio garrantzitsua hasieratik behar bezala biltzen dela ziurtatuz.

- Eragin positiboa sortuko du arretaren hautematean, pazientearen jatorri kulturala edozein dela ere.
- Arreta pazientearen behar kultural eta zehatzetara egokitzeko aukera emango du, harreman inbertsonaltzat edo diskriminatzailetzat jotzeko aukera saihestuz.
- Medikuen aginduak hobeto ulertuko dituzte eta terapia hobeto jarraituko dute, segurtasuneko eta duintasuneko sentazioak indartuz.
- Medikuen eta pazientearen arteko harreman sendoagoa sustatuko du, non migratzaileak sentitzen duen zalantza eta kezka adieraz ditzakeela epaituta izan gabe.
- Pazienteak bere zaintzan aktiboki parte hartzea indartuko du, bere sistemarekiko konfiantza areagotuz.

3. Inplementazio praktikoa

- **Ongietorriko elkarriaketa kliniko egokitu bat ezartzea:** pazientearen historia, kultura eta beharrak hasieratik ezagutzeko aukera emango du, konfiantza sortuz eta ahultasuneko sentazioa murriztuz.
- **Kontsultan interpreteak eta bitartekari kulturalak erabiltzen erraztea:** pazienteak informazio kliniko ulertzen duela eta profesionalek kultura-arauak errespetatzen dituztela ziurtatuko du, gaizki-ulertuak saihestuz.
- **Protokolo kliniko malguak** garatzea: prozedurak eta azterketak pazientearen ezaugarri kulturaletara edo behar zehatzetara egokitzeko aukera ematen dute, arreta pertsonalizatua eta segurua bermatuz.
- **Pazientearen lehentasunak eta erabakiak errespetatu daitezkeen** sustatzea: zaintzan parte-hartze aktiboa sustatuko du eta erabaki klinikoak bere balio eta itxaropenetara egokitzen direla ziurtatuko du.
- Giro atsegina eta diskriminatzen ez dutenak sortzea: gune barneratzaileek eta harreman adeitsuak segurtasuneko eta konfiantzako sentazioa sortuko dute, osasun-sistema onartzea erraztuz.

- **Jarraipen egokitua** eskaintzea: hitzorduak eta kontrolak pazientearen erabilgarritasunaren eta egoeraren arabera moldatzeak hobetu egingo du arretaren jarraitutasuna eta tratamenduekiko atxikimendua.
- Osasuna sustatzea komunitatean: esku-hartze komunitarioko jarduerak sustatzea, bai osasunari buruzkoak, bai sistema publikoaren erabilerari eta sarbideari buruzkoak.
- **Pazientearen** iruzkinak edo iradokizunak jasotzeko bideak garatzea: iritziak eta esperientziak biltzeak oztupoak identifikatzea eta arretaren kalitatea hobetzea ahalbidetuko du, errespetuaren eta ulertzearen pertzepzioa indartuz.
- **Gizarte- eta komunitate-zerbitzuekiko** koordinazioa indartzea: gizarte-laguntzako baliabideetarako eta zerbitzu osagarrietarako sarbidea erraztuko du, eta gizarteratzea eta tratamenduarekiko atxikimendua sustatzen ditu.

4. Behar diren baliabideak

- **Osasunaren arloko langileen prestakuntza zehatza** kulturen, kulturarteko komunikazioan eta pertsonan ardaztutako arretan.
- **Zuzeneko edo telefono bidezko interprete profesionalak eta kultura-bitartekaritzako zerbitzuak** izatea.
- **Protokolo kliniko malguak** eta migratzaile eta pertsona arrazializatuen arretara egokitutako gidak garatzea.
- Kultura-aurrekariari, hizkuntza-oztopoei eta behar zehatzei buruzko informazioa duten **erregistroko eta dokumentazioko tresnak**.
- **Gune fisiko atsegina eta barneratzaileak** osasun-zentroen barruan, osasun-zerbitzuaren eta komunitatearen arteko ardatz egituratzaile izan daitezkeenak.
- **Iradokizunak jasotzeko sistema** irisgarriak eta anonimoak.

- Gizarte-zerbitzuekin, GKEekin, elkarteekin eta sare komunitarioekin **koordinatzeko baliabideak.**
- Kotsultan elkarriketa luzatueterako denbora gehiago behar daitekeela aurreratzea, **batez ere lehen bisitaldietan.**
- Kulturalki eta linguistikoki egokitutako **osasun-hezkuntzako materialak.**
- **Migratzaileen komunitatearekin elkarlanean aritzeko eta harremanetan jartzeko bideak,** osasuna sustatzeko eta osasun-sistemara hurbiltzeko jardueretarako.

5. Funtsezko alderdiak

- **Pazientearen autonomia eta kultura-balioak errespetatzea,** eta azaldu edo negoziatu gabeko praktika biomedikoak inposatzea saihestea.
- **Konfidentzialtasuna bermatzea,** bereziki garrantzitsua dena legez kontrako egoera administratiboan dauden pertsonekin aritzen garenean.
- Arreta klinikoan eta erabakiak hartzean **bereizkeria edo alborapen inplizituak saihestea.**
- **Baimen informatua benetan ulertzen dela ziurtatzea,** hizkuntzaren eta kulturaren aldetik egokituz.
- Proba, tratamendu eta jarraipenak **eskuratzeko zuzentasuna bermatzea** oztopo administratiboek eskubideak mugatu gabe.
- **Gardentasuna prozedura kliniko eta administratiboetan,** argi azalduz zer informazio biltzen den, zertarako eta nork duen eskuratzeko aukera.
- **Eragin emozionala eta aldez aurreko eskarmentu traumatikoak kontuan hartzea,** batez ere errefuxiatuei edo asilo-eskatzaileei dagokienez.
- **Prozedura klinikoak moldatzea egokia den ebaluatzea,** pazientearen segurtasuna eta laguntzaren kalitatea arriskuan jarri gabe.
- Osasunaren arloko langileak lan-baldintzetara egokitu gabeko kontsulta luzeagoak eginez gehiegi kargatzea **saihestea.**



6. Erreferentziak eta frogak

- Osasun, Gizarte-zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa. (2012). *Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud* (1. bertsioa). Madril.
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf
- Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. (2018). *High-quality health systems in the sustainable development goals era: time for a revolution*. The Lancet Global Health, 6(11), e1196–252.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Ghebreyesus TA. (2018). *How could health care be anything other than high quality?* The Lancet Global Health, 6(11), e1140–1
Hemen eskuragai: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2818%2930394-2/fulltext>
- Guillén Poyato, A. C., Arriaza Cruz, S. E., García Muñoz, M. S., Leiva Comerás, N., Ferrer Oliver, C., & Gálvez Chaverri, B. (2024). *Accesibilidad y equidad en la atención médica: estrategias para garantizar que todos los pacientes tengan acceso igualitario a servicios de salud de calidad*. Revista Ocronos, 7(6), 166.
<https://revistamedica.com/acceso-igualitario-servicios-salud/>
- Pelcastre Villafuerte, B. E., Meneses Navarro, S., Sánchez Domínguez, M., Rueda Neria, C. & Leyva Flores, R. (2021). *Equidad en el acceso a los servicios de salud* (Síntesis sobre políticas de salud). Instituto Nacional de Salud Pública.
https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Equidad_acceso.pdf
- Martín-Fernández, J., & Rodríguez Cabrera, F. (2024). *Accesibilidad al Sistema Nacional de Salud: equidad y listas de espera. Un estudio observacional*. Revista Clínica de Medicina de Familia, 17(3), 171–177.
<https://doi.org/10.55783/rcmf.170304>
- Cruz-Riveros, C., Portilla-Saavedra, D., & Lay-Lisboa, S.-L. (2025). *Discursos y prácticas de aceptabilidad en salud desde la perspectiva del personal sanitario y migrantes*. Ciencia y Enfermería, 31, 1–12.
<https://doi.org/10.29393/CE31-9DPCS30009>

- Garizábalo-Dávila, C. M., Rodríguez-Acelas, A. L., & Cañón-Montañez, W. (2023). *Utilidad de la evaluación de la aceptabilidad y factibilidad en intervenciones de enfermería*. *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(1), e02.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e02>
- Bernal-Ordoñez, L. K., Niño-Gutiérrez, E. L., Casanova, M. L., Treviño del Campo, F., Rodríguez, A., & Jiménez García, D. A. (2024). *Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e135.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135>
- Brown Vega, C. (2024). *Evidencia científica en el trabajo comunitario en salud*. *Applied Sciences in Dentistry*, 5(1).
<https://perfiles.uv.cl/index.php/asid/article/view/4280>
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). (2011). *Guia d'atenció al pacient immigrant* (2a ed.). Coordinació: Lluís Valerio. Autors: Maria Badenes, A. Aguilar, C. Massagué, C. Carrasco, B. de Gispert, J. Fernández, C. Roca, S. Roura, R. Sánchez, L. Solsona, & A. Tena.
https://gestor.camfic.cat/Uploads/ITEM_413_EBLOG_1916.pdf
- Theodosopoulos, L., Fradelos, E. C., Panagiotou, A., Dreliozzi, A., & Tzavella, F. (2024). *Delivering culturally competent care to migrants by healthcare personnel: A crucial aspect of delivering culturally sensitive care*. *Social Sciences*, 13(10), 530.
<https://doi.org/10.3390/socsci13100530>
- Handtke, O., Schilgen, B., & Moško, M. (2019). *Culturally competent healthcare – A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision*. *PLOS ONE*, 14(7), e0219971.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971>
- Urbanavičė, R., El Arab, R. A., Austys, D., Skvarčevskaja, M., & Istomina, N. (2025). *The cultural competence of nurses and its relationship to socio-demographic factors: A cross-sectional survey*. *BMC Nursing*, 24, 497.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03124-7>
- Alghazali, I. S., & Ahmed, R. (2024). *The role of cultural competence in health care to improve communication between immigrant patients and health-care providers in Ottawa, Canada*. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 21 (1): 132–148.
<https://doi.org/10.1108/ijmhsc-09-2023-0091>

- Choi, S., & Kang, E. (2025). *Cultural factors related to immigrants' health: A scoping review*. *Frontiers in Public Health*, 13, 1606772.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1606772>
- Gutman, C. K., Rojas, C. R., Waidner, L., et al. (2025). *Strategies to increase professional interpreting in clinical settings: A systematic review*. *JAMA Network Open*, 8(7), e2521492.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.21492>
- Verrept, H., Bouhjar, D., & Braem, C. (2025). *Reducing ethnic healthcare disparities through the implementation of video-remote intercultural mediation (VRIM) services*. *European Journal of Public Health*, 35(Suppl_6), ckaf180.168.
doi.org/10.1093/eurpub/ckaf180.168
- Savas, S. T., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., & Blanchet, K. (2024). *Migrant-sensitive healthcare in Europe: Advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust*. *The Lancet Regional Health – Europe*, 41, 100805.
<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>
- Liu, A., Yazdani, Y., Elias, M., Patel, K., Budzi, D., Saad, A., & Pottie, K. (2025). *Transition in care interventions for Refugee, Immigrant and other Migrant (RIM) populations: A health equity-oriented scoping review*. *Globalization and Health*, 21, 25.
<https://doi.org/10.1186/s12992-025-01114-7>
- Osasunaren Mundu Erakundea. (2020). *Migración y salud: mejora de la competencia intercultural y la sensibilidad a la diversidad*. OMEren Europarako eskualdeko bulegoa.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25e683d-a013-405d-92fe-2bd05e421c23/content>



4. GOMENDIOA:

BALIABIDEETAN ETA LANKIDETZAN INBERTITU OSASUN-ZENTROETAN OSASUN ZUZENA LORTZEKO

1. Helburua

Osasun-sistemaren antolatze ahalmena eta baliabideak osotasunean indartzea, kulturen prestatutako langileak, tresna teknologiko eskuragarriak, azpiegitura egokia eta laguntza-zerbitzuak barne hartuta, **arreta onargarria, bidezkoa eta migratzaileen eta pertsona arrazializatuen benetako beharretan oinarrituta dagoela** bermatzeko.

Arretari eragiten dioten egiturazko eta harremaneko oztopoak murriztu nahi dira horrekin, komunikazio eraginkorra, harreman duina eta ulergarria, eta kultura-egokitzapena sustatuz prozedura administratibo eta kliniko guztietan. Era berean, administrazio, osasun, gizarte-zerbitzu, kultura-bitartekaritza eta erakunde komunitario bezalako **zerbitzuen arteko koordinazioko** mekanismoak hobetzea ere jasotzen du gomendioak, konfiantza, sarbide goiztiarra eta pertsonen haien zaintzan aktiboki parte hartzea sustatuko duen arreta jarraitua, koherentea eta migrazio-testuinguruarekiko sentikorra bermatuz.

2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena

- Osasun-zentroetako zerbitzuen arteko komunikazioa erraztuko du, gaizki-ulertuak murriztuz eta hasieratik konfiantza sortuz.
- Pazienteari aukera emango dio bere kultura, hizkuntza eta bizi-testuingurua une oro aintzat hartzen eta errespetatzen direla ikusteko.
- Saihestu egingo du migratzaileek probak errepikatu behar izatea, haien historia klinikoa azaldu behar izatea edo lekualdaketa bakoitzean tratamenduak berregin behar izatea.
- Sistema zatitua dagoela nabaritzea murriztuko du (susmo hori oso ohikoa da lurraldez aldatzen diren pertsonen artean).
- Laguntzaren jarraitutasuna handituko du, eta askotariko ibilbideei erantzuteko prestatuta dagoen sistema koherente eta koordinatuaren ideia transmitituko du.

- Sistemak eskuraezin, burokratiko edo oldarkor itxura ematea saihestuko du.
- Espainiako administrazioarekin hain ohituta ez daudenek zerbitzuak gainezka sentitu gabe erabil ditzaketela sentitzea erraztuko du.
- Pazienteari koherentzia, profesionaltasuna eta instituzioen zuzentasunarekiko konpromisoa antzematen lagunduko dio.
- Osasun sistema sentikor, ulergarri eta ongizate osoaren alde konprometituta dagoenaren irudia indartuko du.

3. Inplementazio praktikoa

- **Kulturarteko bitartekaritza eta interpretazio profesionala sartzea**, bai aurrez aurre, bai telefonoz edo bideodei bidez, laguntzaren maila guztietan.
- **Gizarte-zerbitzuekiko koordinazioa laguntzaren esparruan txertatzea**, komunikazio zuzeneko bideak ezarriz gizarte-langileen, osasunaren arloko langileen, bitartekarien eta erakunde komunitarioen artean.
- Kasu korapilatsuetarako hitzordu bateratuak edo zirkuitu partekatuak sortzea, etxebizitzarekin, indarkeriarekin, pobreziarekin edo osasunari eragiten dion irregulartasun administratiboarekin lotutako arazoak daudenean gizarte-zerbitzuetara (udalekoak, eskualdekoak) garaiz bideratzeko.
- **Osasun mentaleko eredu barneratzaile eta migrazio-traumari egokitutako bat** txertatzen sustatzea, trauma psikosozialean, migrazio-doluan eta migrazio osteko estresean trebatuz langileak eta psikologia, psikiatria eta kultura-bitartekaritza ibilbide berean sartuz bertan behera uztea eragiten duten bideratze anitzak saihesteko.
- **Mugikortasun handiko pazienteen elkarreragingarritasuna eta laguntzaren jarraitutasuna erraztea**, datu kliniko garrantzitsuak osorik erregistratuz, hala nola aurrekariak, medikazioa, hizkuntzarik gogokoena edo kulturako oztopoak, eta informazioa estatuko beste zentro batzuetan eskuragarri dagoela ziurtatuz, probak errepikatzea edo jarraipena galtzea saihesteko.

- **Alerta klinikoak sortzea**, osasun-zentroaren langileei behar zehatzen berri emateko (hala nola, interpretea edo laguntza soziala) hasieratik.
- **Hitzorduen kudeaketa hobetzea eta arrakala digitala murriztea, beti sartzeko hainbat aukera eskainiz**: online aukera erraza eta aurrez aurre, oinarrizko izapideetarako aurretiko hitzordurik behar izan gabe.
- Mezularitzako sistema argiak erabiltzea (SMS, WhatsApp korporatiboa), hizkuntza errazean eta, ahal denean, eleanitzean.
- **Osasun-zentroaren langileen artean topagune seguruak sortzea eta barneko hausnarketarako uneak eskaintzea**, alborapenak saihesteko, kulturarteko gaitasunak hobetzeko edo kultura-desberdintasunekin eta bereizkeriako esperientziekin lotutako tentsioei aurre egiteko.
- **Telefono bidezko sarbidea deszentralizatzea eta osasun-zentroekiko harreman zuzena berreskuratzea**, komunikazio bihozberagoa ahalbidetuz eta frustrazioa murriztuz.

4. Behar diren baliabideak

- **Laguntzaren esparruan txertatutako langile espezializatuen profil berriak**, besteak beste kulturarteko ikuspegia duten eta migrazio-trauma ezagutzen duten interprete profesionalak, kulturarteko bitartekariak eta osasun mentaleko langileak.
- Laguntzaren jarraitutasuna bermatu, eten digitala murriztu eta alfabetatze digital txikiko erabiltzaileen onargarritasuna handitzen duten **baliabide teknologikoak**.
- Lehen mailako arretaren, osasun mentalaren, gizarte-zerbitzuen eta bitartekaritzaren arteko **koordinazioko protokoloak**.
- **Hizkuntzako edo kulturako oztopoak** dituzten pazienteentzako zirkuitu bereiziak.
- Osasun-zentroetako langileentzako **areto edo gune seguruak**.

- Oztopo burokratikoak arintzen lagunduko duten eta migratzaileei arreta emateko prestatuta dauden langile administratiboak.
- Kanal anitzeko hitzorduak kudeatzeko prozedura sinplifikatuak eta digitalak ez diren aukerak mugikorrik, daturik edo alfabetatze digitalik ez duten pertsonentzat.
- Osasun-zentroen eta autonomia-erkidegoen arteko historia klinikoaren elkarreragingarritasuneko protokoloak.
- Bideo bidezko interpreteak edo plataforma eleaniztunak bezalako urrutitik interpretatzeko teknologia barneratzaileak, interfaze eleaniztunak dituztenak eta erraz irakur daitezkeenak.
- Ikus-entzunezko ekipamendua osasun-zentroetan, bitartekaritzako guneetarako eta saio kliniko sentikorretarako.

5. Funtsezko alderdiak

- Laguntzaren maila guztietan kulturarteko bitartekaritzaren erabilgarritasuna, egonkortasuna eta profesionaltasuna bermatzea.
- Hitzorduen kudeaketa hobetzea eta eten digitala murriztea sarbide digitalerako zailtasunak dituzten pertsonentzako konponbide teknologiko barneratzaileak diseinatuz.
- Osasun-zentroetan laguntza-zerbitzuak benetan txertatzea (kulturarteko bitartekaritza, interpretazioa, psikologia eta gizarte-koordinazioa).
- Kulturalki barneratzaileak diren eta migrazio-trauman espezializatuta dauden osasun mentaleko baliabideetan inbertitzea.
- Osasun-zentroen eta autonomia-erkidegoen arteko datuen elkarreragingarritasuna bermatzea.
- Baliabideak modu zehatz eta jarraituan finantzatzea.

6. Erreferentziak eta frogak

Osasunaren Mundu Erakundea. (2025). *Fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar la salud de las poblaciones desplazadas y migrantes en el contexto del cambio climático* (Serie Global Evidence Review on Health and Migration). Osasunaren Mundu Erakundea.

<https://iris.who.int/handle/10665/382023>

Osasun Ministerioa. (2021). *Osasun Sistema Nazionalaren Osasun Digitalaren Estrategia*. Osasun Sistema Nazionalerako Osasun Digitaleko, Informazioko eta Berrikuntzako Zuzendaritza Nagusia.

https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia_de_Salud_Digital_de_I_SNS.pdf

Salud Entre Culturas. (2019). *Manual de interpretación y mediación intercultural en el ámbito sociosanitario* (1.ª ed.). Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas.

<https://www.saludentreculturas.es/wp-content/uploads/2024/04/04-Manual-de-interpretacion-y-mediacion-intercultural-en-el-ambito-sociosanitario.pdf>

Verrept, H. (2019). *What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness...?* Health Evidence Network Synthesis Report 64. Osasunaren Mundu Erakundearen Europarako eskualdeko bulegoa.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054355>

Fagundo-Rivera, J., García-Lozano, M. S., Portero-Prados, F. J., Romero-Castillo, R., Badillo-Sánchez, N., & Fernández-León, P. (2025). *Barriers to healthcare access for irregular immigrants after their arrival in Spain: a systematic review*. European Journal of Public Health, 35(3), 407–422.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf042>

Nur, Z. F., Suryadarma, A. Y., Mengistu, A. G., Pangestuti, A., Ariza, N. R., & Mahmudiono, T. (2024). *Health care access and equity among migrants: A literature review*. Medical and Health Science Journal, 8(1).

<https://doi.org/10.33086/mhsj.v8i01.4272>

Savas, S. T., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., & Blanchet, K. (2024). *Migrant-sensitive healthcare in Europe: advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust*.

The Lancet Regional Health – Europe, 41, 100805

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>

- McDermott, L., Hameed, I., & Lau-Zhu, A. (2024). *Cultural adaptations, efficacy, and acceptability of psychological interventions for refugees and asylum seekers: A systematic review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 3758–3776.
<https://doi.org/10.1177/15248380241262262>
- Al Kalaf, H., Jenks, C., Mösko, M., Sanders, T., & Schouten, B. (2025). *When migrants do not speak the host country's language but need mental health care: Protocol for developing a communication intervention*. *PLOS One*, 20(12), e0338040.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0338040>
- Gutman, C. K., Rojas, C. R., Waidner, L., et al. (2025). *Strategies to increase professional interpreting in clinical settings: A systematic review*. *JAMA Network Open*, 8(7), e2521492.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.21492>
- Khanal, S. K. (2025). *Language barriers and their consequences in healthcare: A qualitative case study of Nepali migrants in Finland*. *BMC Health Services Research*, 25, 577.
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12757-y>
- Liu, A., Yazdani, Y., Elias, M., Patel, K., Budzi, D., Saad, A., & Pottie, K. (2025). *Transition in care interventions for refugee, immigrant and other migrant populations: A health equity-oriented scoping review*. *Globalization and Health*, 21, 25.
<https://doi.org/10.1186/s12992-025-01114-7>



5. GOMENDIOA: **DATUEN BABESA ETA ERREKLAMAZIOAK ETA** **SALAKETAK AURKEZTEKO OSASUN-ZENTROETAKO** **MEKANISMOAK BERMATU**

1. Helburua

Migratzaileek eta pertsona arrazializatuak osasun-sistemaren barruan eskubideak **konfidentziasunez, segurtasun juridikoz eta datuen babesez** gauzatu ahal izango dituztela bermatzea **kexak, erreklamazioak eta salaketak** aurkezteko mekanismo irisgarri, fidagarri eta kulturalki egokituak erabiliz, errepresalien beldurrik gabe eta egoera administratiboan ondoriorik pairatu gabe.

Helburua da **gardentasunaren, erantzukizunaren eta justiziaren kultura instituzionala** indartzea, edozeinek irregulartasunak, bereizkeria, tratu txarrak edo laguntzaren akatsak modu babestu, eraginkor eta arriskurik gabean jakinaraz ditzan, sistema bidezkoago, seguruago eta errespetuzko baten alde eginez.

2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena

- **Hautemandako konfiantzaren eta segurtasunaren maila hobetuko du,** eta erabiltzaileei askatasunez hitz egiteko aukera emango die, errepresalien beldurrik gabe.
- **Ondorio administratiboekiko beldurra murriztuko du legez** kontrako egoera administratiboan dauden pertsonen artean.
- **Erabilgarria dela erakutsiko da,** kexak eta salaketak aurkezteak benetako aldaketarik eragiten ez duten izapide hutsak direla desagertaraziz. Horrek poza eta sistemara itzultzeko gogoia areagotuko ditu.
- **Berdintasunezko eta bereizkeriarik gabeko harremana.** Arrazakeriatatik edo tratu txarreatatik egiten diren kexetarako zirkuitu zehatzak sortzeak, talde espezializatuarekin, erakutsiko du sistemak bidegabekeriak ikusten eta konpontzen dituela. Horrek handitu egingo du onargarritasun etikoa eta harremanei dagokiona.
- **Gardentasuneko eta etengabeko hobekuntzako kultura instituzionala.** Auditoretzak, adierazleak eta erreklamazioen emaitza bateratuen argitalpena bezalako kontrol-mekanismoak sustatzeak kontuak ematen direla erakusten du, eta justiziarekin, erantzukizunarekin eta kalitatearen aldeko konpromisoarekin lotuta dago.

- **Elkartasun terapeutiko sendoagoa.** Zigorrik pairatu gabe akatsak egin daitezkeela jakiteak profesionalekiko harremana hobetuko du eta komunikazioa erraztuko du.
- **Kalteak eta biktima berriro bihurtzea saihestea.** Bereizkeria edo tratatu txarrak salatze bide seguruek aukera ematen dute eskarmentu negatiboak kroniko bihurtu aurretik jarduteko.

3. Inplementazio praktikoa

- Diagnostikoak pazienteari bakarrik jakinarazten zaizkiela bermatzea, eta senideek baimenik gabe itzultzaile gisa jardutea saihestea.
- Laguntza-prozesuaren etapa guztietan pribatutasunerako eskubidea bermatzeko protokoloak ezartzea.
- Bereizkeriarekin edo eskubideen urratzearekin lotutako salaketetarako protokolo zehatzak sortzea.
- Erreklamazioak egiteko bide anonimoak (digitalak zein fisikoak), irisgarriak eta eleaniztunak ezartzea. Erreklamazioak interpreteen edo kulturarteko bitartekarien laguntzaz egiteko aukera.
- Datu pertsonalen babes zorrotza bermatzea, informazioa edo kexak baimenik gabe eskuratzea debekatuz, eta pazienteari azaltzea nola babestuko diren bere datuak, bere hizkuntza edo hizkuntzarik gogokoenean eta alfabetatze-maila desberdinetara egokituta.
- Erreklamazioak egiteko kultura sustatzea sistemaren ohiko funtzionamenduaren parte gisa, bai pazienteen artean, bai osasun-zentroetako langileen artean.
- Osasunaren arloko langileak eta langile administratiboak konfidentzialtasunari eta datuen babesari buruzko araudian gaitzea, eta arazo horren inguruan sentikor bihurtzea salatzea atzera botako duten praktikak saihesteko.
- Gardentasuneko, jarraipeneko eta itzultzeko (atzeraelikadurako) mekanismoak garatzea, hala nola pazienteari erreklamazioa aurkeztu ondoren zer gertatuko den azaltzea edo ebazpen argiak, ez orokorrak, eskaintzea, prozesuak kalitatea hobetzeko balio duela eta izapide hutsa ez dela erakusteko.

- **Bereizkeriako salaketak talde espezializatuek prozesatuko dituztela bermatzea,** arrazakeriako, bereizkeriako tratuko edo indarkeria instituzionaleko **kasuei benetako konponbidea emateko.**
- **Elkarriketako gune seguruak sortzea, non pazienteek zentroaren zuzendaritza-taldeari gertatutako esperientziak kontatuko dizkioten ondorioen beldurrik gabe.**
- Jasotako kexei eta horien ebazpenari buruzko txostenak egitea aldizka. Txosten horietan, egindako jardueren eraginkortasuna neurtzeko adierazleak sartuko dira eta salatze prozesuen trazabilitatea eta jarraipena bermatuko dira.

4. Behar diren baliabideak

- Pazientearen datuak eta eskubideak babesteko prestakuntza duten langile administratiboak.
- Kulturarteko bitartekariak eta interpreteak, komunikazioan laguntzeko.
- Sistemetara sartzeko ekipo informatiko seguruak (ordenagailuak, tabletak).
- Berdintasuneko unitateak edo batzorde espezializatuak, bereizkeriako salaketak aztertzeko.
- Kexak erregistratzeko plataforma seguruak, anonimizazio automatikoarekin.
- Erreklamatzeko sistema eleaniztunak (webgunea, aplikazioa, SMSak, QR kodea), erreklamazioak erregistratzeko eta haien trazabilitatea egiteko aukera ematen dutenak.
- Pazientearen eskubideei buruzko protokolo zehatzak (paperez eta digitalak), hainbat hizkuntzatan, hizkera barneratzailearekin eta bereizten ez duenarekin.
- Osasun-zentroko leku irisgarrietan kokatutako postontzi fisiko seguruak.
- Kexei edo salaketei buruzko elkarriketak egiteko areto pribatuak.
- Kexak eta salaketak izapidetzeko protokolo estandarizatuak.

- Aldizkako barneko auditoretzako prozedurak.
- Gorabeheren ereduak dokumentatzeko eta aztertzeko mekanismoak.
- Datuen babesari, pribatutasunari eta pazientearen eskubideei eta erreklamatzeko prozedurei buruzko informazio-material eleaniztuna eta alfabetatze-maila desberdinetara egokituta.
- Salaketek egoera administratiboan eraginik ez dutela bermatuko duen araudi argia.

5. Funtsezko alderdiak

- Baimen espliziturik izan ezean, informazio klinikoa pazienteari bakarrik ematen zaiola bermatzea.
- Esku-hartze orok (itzulpengintza, kultura-bitartekaritza, plataformen erabilera) baimen argia eta dokumentatua duela ziurtatzea.
- Ziurtatzea sistema digitalak irisgarriak direla desgaitasuna, alfabetatze digital txikia edo hizkuntzako oztopoak dituzten pertsonentzat.
- Baliabide teknologikoen faltak talde ahulak baztertzeko dituela saihestea.
- Datuak babesteko araudiak zorrotz betetzea.
- Erreklamazioen eta ebazpenen jarraipenari buruzko txostenak aldizka argitaratzea, eraginkortasuna eta zuzentasuna neurtzeko adierazle argiekin.
- Hizkuntza barneratzailea duten inprimaki eta protokolo zehatzak.
- Eskubideak urratzeagatik salaketetarako berariazko prozedurak.
- Bereizkeriako praktikak saihesteko eta datuen babesa bermatzeko etengabeko prestakuntza.

6. Erreferentziak eta frogak

- Savas, S. T., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., & Blanchet, K. (2024). *Migrant-sensitive healthcare in Europe: Advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust*. The Lancet Regional Health – Europe, 41, 100805
<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>
- Osasunaren Mundu Erakundea. (2025). *Health system strengthening interventions to improve the health of displaced and migrant populations in the context of climate change* (Global Evidence Review on Health and Migration).
Osasunaren Mundu Erakundea.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1d9f855a-7427-49bb-907b-a38a60e20529/content>
- Osasun Ministerioa. (2021). Osasun Sistema Nazionalaren Osasun Digitalaren Estrategia. Osasun Sistema Nazionalerako Osasun Digitaleko, Informazioko eta Berrikuntzako Zuzendaritza Nagusia.
https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
- Europar Batasuna. (2016). Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council (General Data Protection Regulation – GDPR). Official Journal of the European Union.
<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>



6. GOMENDIOA: **HERRITARREN PARTE-HARTZEA ETA OSASUN** **KOMUNITARIOA BULTZATZEA OSASUN-** **ZENTROETATIK**

1. Helburua

Herritarren parte-hartzea eta osasun komunitarioa bultzatzea osasun-arretaren ardatz nagusi, osasuna esparru klinikoa gainditzen duen gizarteko, taldeko eta lurraldeko prozesu gisa ulertuz.

Gomendio honen helburua da **ahalduntze komunitarioa indartzea**, osasunaren erantzunkidetasuna sustatzea eta **laguntza sozialeko sareak** sendotzea, pertsonen, batez ere migratzaileei eta pertsona arrazializatuak, haien ongizatea kudeatzen laguntzeko eta **ingurune seguruak, solidarioak eta kulturalki esanguratsuak sustatuz** osasun-zentroetatik eta osasun-zentroekin batera.

2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena

- **Pertsonak haien osasunaren eragile aktibotzat hartuko ditu**, ez bakarrik zerbitzuen hartzaile gisa, eta errespetuaren eta duintasunaren pertzepzioa handituko du.
- **Osasun-sistemaren eta komunitatearen arteko tarte sinbolikoa murriztuko du**, elkarrenganako konfiantza eta kide izatearen sentimendua bultzatuz.
- **Komunitatearen, kulturaren eta eskarmentuaren ezagutzak baliozkotuko ditu**, eta horrek sistemaren aintzatespeneko eta egiazkotasuneko sentsazioa areagotuko du.
- Profesionalen eta herritarren arteko **harreman horizontalak sustatuko ditu**, harreman terapeutikoa eta atxikimendua hobetuz.
- **Parte hartzeko gune seguruak sortuko ditu**, non beharrak, proposamenak eta kezak adieraziko diren estigmatizatzeko edo baztertzeko beldurrik gabe.
- **Irisgarritasun soziala eta kulturala indartuko du**, osasuna eguneroko lekuetara eramango baitu, non komunitatea dagoeneko antolatzen den eta eroso sentitzen den.

3. Inplementazio praktikoa

- Jarduera komunitarioak txertatzea lehen mailako arretako taldeen lanaren zati aitortu gisa.
- Komunitateko aktiboak identifikatzea (elkarteak, auzoko taldeak, sare informalak) eta haiekin koordinatzea osasun-zentroetan artatzen diren komunitate migratzaileengana iristeko.
- Parte-hartzeko benetako gune jarraituak sortzea, askotariko parte-hartzea izango dutenak (migratzaileak, emakumeak, gazteak, adinekoak) eta lan-talde komunitarioak sortzea sustatuko dutenak, osasuna sustatzeko estrategiak batera sortzeko.
- Ahalduntzeko eta hezkuntza komunitarioko programak bultzatzea osasun-zentroetatik kanpo, hala nola, zentro komunitarioetan, ikastetxeetan, elkarteetan edo auzoko guneetan, osasunerako eskubideei, osasun-sistemaren erabilerari eta autozainketa kolektiboari buruzko parte hartzeko tailerren bidez, hainbat kultura eta alfabetatze-mailatara egokituta.
- Komunitateko pertsona giltzarriak gehitzea, hala nola osasuneko eragile komunitarioak edo kulturarteko bitartekariak, komunitateen eta osasun-sistemaren arteko zubi-lana egin dezaten.
- Osasun-zentroetako programa eta zerbitzuen ebaluazioan komunitatearen ikuspegia gehitzea, lurraldearen benetako beharren eta behar aldakorren arabera egokitzapenak egin ahal izateko.
- Hitzarmenak eta elkartasunak ezartzea hirugarren sektoreko erakundeekin eta sare sozial komunitarioekin, laguntza eman dezaten behar bereziak dituzten edo gizarte-ahultasuna duten kasuetan, orientabidean, osasuneko izapideak egitean, eta migratzaile eta pertsona arrazializatuen jarraipenean.



4. Behar diren baliabideak

- Topaketak eta jarduerak egiteko komunitateko guneak.
- Osasun komunitarioan eta parte-hartze sozialean prestakuntza duten hirugarren sektoreko langileak.
- Elkartasunak gizarte-erakundeekin eta auzoko elkarrekin.
- Denbora babestua osasun-zentroetako langileen lanaldiaren barruan komunitateko lana egiteko.
- Parte-hartze komunitarioa laguntza-ereduaren zati gisa txertatzen duten protokoloak.
- Sektore arteko (osasuna, gizarte-zerbitzuak, hezkuntza, erakunde komunitarioak) koordinaziorako guneak osasun-zentroen barruan.
- Proiektu komunitarioetarako eta herritarren parte-hartzerako finantzaketa egonkorra.

5. Funtsezko alderdiak

- Parte-hartzeak benetakoa izan behar duela, ez sinbolikoa, dioen premisari eustea.
- Komunitateak erabakitze gaitasuna izan behar du, ez bakarrik kontsultatzeko.
- Migratzaileak, pertsona arrazializatuak eta gizatalde azpi-aurkeztuak komunitatearen sustapenean aktiboki txertatzea.
- Epe luzearako konfiantzazko harremanak garatzea. Izan ere, osasun komunitarioak jarraitutasuna eskatzen du, ez aldizkako esku-hartzeak.
- Komunitateko lana sistemaren parte dela onartzea. Denborarik eta baliabiderik gabe, parte-hartzeak indarra galtzen du.

- Komunitateko lana malgua izatea eta komunitate bakoitzera egokitzea, haien dinamikak, beharrak eta antolatze moduak errespetatuz.
- Ebaluazio partekatua eta etengabeko ikaskuntza. Komunitatearen esperientzia etengabeko hobekuntzaren iturritzat hartzea.

6. Erreferentziak eta frogak

Osasun Ministerioa. (2020). *Acción comunitaria para ganar salud: o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida.*

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/documentos.htm>

Bernal-Ordoñez, L. K., Niño-Gutiérrez, E. L., Casanova, M. L., Treviño del Campo, F., Rodríguez, A., & Jiménez García, D. A. (2024). *Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: Revisión sistemática exploratoria.* Revista Panamericana de Salud Pública, 48, e135.

Báscolo, E., Vance, C., Leys, M., & Coitiño, A. (2024). *Social participation in health: Analysis of progress and challenges for the Region of the Americas.* Revista Panamericana de Salud Pública, 48, e70.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.70>

Fidelis de Almeida, P., Giovanella, L., Schenkman, S., Mendes Franco, C., Oliveira Duarte, P., Houghton, N., ... Bousquat, A. (2024). *Perspectives for Primary Health Care public policy in South America.* Ciência & Saúde Coletiva, 29(7), e03792024.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>

Buziquia, S. P., Junges, J. R., Pereira da Silva Lopes, P., Nied, C., & Ribeiro Gonçalves, T. (2023). *Social participation and Primary Health Care in Brazil: A scoping review.* Saúde e Sociedade, 32(1), e220121.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220121en>

Seyfulayeva, A., Dias, S., Peruhype, R., & Marques, M. J. (2024). *Scoping review of health literacy interventions among migrant communities in Europe.* European Journal of Public Health, 34(Suppl_3), ckae144.1068.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1068>

- López-Ruiz, M. V., Pola, M., Enríquez-Martín, N., Casseti, V., Iriarte de los Santos, T., & Benedé Azagra, C. B. (2024). *¿Cómo mejoramos la participación comunitaria en salud? Análisis de las acciones propuestas tras la aplicación de una herramienta de evaluación*. *Atención Primaria*, 56, 102847.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102847>
- Madrilgo Erkidegoa - Madrilgo Osasun Zerbitzua. (2022). *Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria*. Madril: Osasun Kontseilaritza. ISBN 978-84-451-4024-6.
<https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050748.pdf>
- Knowles, M., Crowley, A. P., Vasan, A., & Kangovi, S. (2023). *Community Health Worker integration with and effectiveness in health care and public health in the United States*. *Annual Review of Public Health*, 44, 363–381.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071521-031648>
- Kaseje, N., Ranganathan, M., Magadi, M., Oria, K., & Haines, A. (2023). *The effectiveness of rural community health workers in improving health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review*. *Global Health Action*, 16(1), 2292385.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2292385>
- Evans, J., White, P., & Ha, H. (2023). *Evaluating the effectiveness of community health worker interventions on glycaemic control in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet*, 402(S40).
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02140-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02140-2)
- Osasunaren Mundu Erakundea (2024). *Community engagement for quality, people-centred health services*. Osasunaren Mundu Erakundea.
<https://www.who.int/publications/m/item/community-engagement-for-quality--people-centred-health-services>
- Osasunaren Mundu Erakundea (2023). *Community engagement for quality health services ((politikei/kalitateari buruzko laburpena)*. Osasunaren Mundu Erakundea.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/quality-of-care/community-engagement>



7. GOMENDIOA:

MIGRATZAILEEI ETA PERTSONA ARRAZIALIZATUEI ZUZENDUTAKO AURREIRITZIAK, IRITZIAK ETA JOKABIDEAK IDENTIFIKATU, HORIEN INGURUAN HAUSNARTU ETA HORIEK ERALDATU LEHEN MAILAKO OSASUN-ARRETAKE ZENTROEN TALDEETAN

1. Helburua

Osasun-arreta bidezkoa, errespetuzkoa eta bereizkeriarik gabea bermatzea, lehen mailako arretako taldeetan modu kontzientean edo inkontzientean dauden aurreiritzi, iritzi eta jarrerak aldatzeko, sentsibilizatzeko eta hausnarketa kritikoa egiteko prozesu egituratuak eta jarraituak sustatuz.

Gomendio honen helburua da kalitate klinikoa, profesionalaren eta pazientearen arteko harremana eta osasun-sistemaren onargarritasuna hobetzea, kulturalki seguruak diren eta enpatian, errespetuan eta aniztasunaren onarpenean oinarrituta dauden laguntzako praktikak bultzatuz eta alborapen inplizituen eta egiturazko arrazakeriaren eragina murriztuz osasun-arretan.

2. Onargarritasunari egiten dion ekarpena

- **Migratzaile eta pertsona arrazializatuak jasotzen duten harremana hobetuko du**, bereizkeriako, ulertezintasuneko edo estigmatizazioko esperientziak murriztuz.
- **Kulturalki seguruak den arreta sustatuko du**, non pazienteak errespetua jasotzen duela eta entzuten eta ulertzen zaiola sentituko duen, bere jatorria edo identitatea edozein dela ere.
- **Osasun-sistematikiko konfiantza sendotuko du**, funtsezkoa dena garaiz sartzeko, laguntzari jarraitutasuna emateko eta atxikimendu terapeutikoa lortzeko.
- Aurreiritzi edo estereotipoetatik eratorritako **medikalizazio desegokia, diagnostiko okerrak eta kontsultako gatazkak murriztuko ditu**.
- **Harreman terapeutikoa indartuko du**, zaintzarako giro bihozberagoa, hurbilagoa eta ulerberagoa sortuz.
- **Zuzentasunarekiko eta arrazakeriaren aurkako borrokarekiko konpromiso instituzionala ikusaraziko du**, osasun-sistemaren bidez kotasun soziala areagotuz.

3. Inplementazio praktikoa

- Prestakuntza egituratua eta jarraitua, alborapen inplizituak, egiturazko arrazakeria eta arrazakeria instituzionala, gaitasun eta segurtasun kulturala eta kulturarteko komunikazioa ulertzearen garrantziari helduko diona. Profil profesional desberdinetara egokitu beharko da prestakuntza (osasunaren arloko langileak, langile administratiboak, zuzendaritzako langileak).
- Pertsonen artean aldizkako saioak ezartzea, benetako kasuak aztertze eta laguntzaren arloko jarrera eta praktiken inguruko hausnarketa etikoa sustatzeko, ikaskuntza kolektiboa sustatzen duten metodologia parte-hartzaileak eta ez-zigortzaileak erabiliz (hala nola, alborapenak autoebaluatzeko *Implicit Association Test* (IAT) tresna).
- Gatazkak, deserosotasunak edo erresistentziak kudeatzen laguntzeko gainbegiratze eta laguntza profesionala.
- Kulturarteko bitartekariekin batera modu koordinatuan lan egitea saio klinikoetan eta prestakuntzako saioetan, aurreiritziak desegiten lagunduko duten ikuspegi komunitarioak eskaintzeko.
- Protokoloak eta antolaketako praktikak aldizka berrikustea, zeharkako bereizkeria eragin dezaketen praktikak hautemateko (agenda, denborak, zirkuituak).
- Zuzentasuneko irizpideak txertatzea pazientearen kalitateko eta segurtasuneko ebaluazioetan, aintzat hartuko dituztenak zentroan erabiltzen den hizkuntza barneratzailea, eguneroko jardunean berdintasunezkoak ez diren harremanak identifikatzea, erabiltzaileek osasun-zentroan jasotako zerbitzuen eta tratua inguruko pertzepzioari arreta ematea, eta bestelako alderdiak.

4. Behar diren baliabideak

- Arrazakeriaren aurkako ikuspegiari buruzko gidaliburuak, hausnarketarako fitxak, alborapenetako galdetegiak.
- Egiturazko arrazakeriari eta kulturarteko komunikazioari buruzko material didaktikoa (Munduko Medikuek erakundeak modulu bereziak eskaintzen ditu).

- Zuzendaritzaren konpromisoa, praktika horiek etengabeko prestakuntzan eta barneko auditoretzetan sartzeko.
- Zuzentasuna eta kulturartekotasuna barne hartzen dituzten kalitatezko planak.
- Praktikak etengabe berrikustea eta hobetzea bermatzen duten protokoloak.
- Taldeko eta gainbegiratzeko saioetarako leku fisiko egokiak.

5. Funtsezko alderdiak

- **Zigortzen eta erruduntzat jotzen ez duen** ikuspegia txertatzea, praktikak aldatzeko balio duena, eta ez indibidualki seinalatzeko.
- **Pertsona guztiek alborapenak dituztela onartzea**, hausnarketa zuzena erraztea eta hobekuntzak eragitea.
- Balioen eta alborapenen eraldaketa denbora, jarraipena eta koherentzia eskatzen dituen prozesu jarraitu gisa **ulertzea**. Jarrerak eraldatzeko denbora, jarraipena eta koherentzia behar dira.
- **Zuzendaritza-taldea nahastea**, haren babesik gabe ekimenek egiazkotasuna eta iraunkortasuna galtzen baitute.
- **Zentroko langile guztiak barne hartzea**, pazientearen esperientzian aldaketak osasun-zentrora sartzen den unean has daitezen.
- **Artatutako pertsonen esperientziak entzutea** benetako arazoak eta puntuitsuak identifikatzeko.
- Denbora babestua lanaldiaren barruan prestakuntzarako eta hausnarketarako.



6. Erreferentziak eta frogak

- Munduko Medikuek. (2024). *Guía de formación y sensibilización para identificar conductas racistas y xenófobas en el ámbito sociosanitario*. Munduko Medikuek Espainia.
https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/2024/06/Formacion_identificar_conductas_racistas_y_xenofobas_ambito_sociosanitario.pdf
- Kanadako Osasun Publikoaren Bulegoa. (2025). Anti-racism toolkit. Gobierno de Canadá.
<https://www.canada.ca/en/departement-national-defence/services/systemic-racism-discrimination/anti-racism-toolkit.html>
- Osasunaren Erakunde Panamerikarra eta Osasunaren Mundu Erakundea (2023). *Salud de los migrantes internacionales: sistemas de salud. Calidad y aceptabilidad de la atención*. Osasunaren Erakunde Panamerikarra eta Osasunaren Mundu Erakundea.
<https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/healthmigration-quality-health-care-2023-es.pdf>
- Institute for Healthcare Improvement. (s. f.). *Building skills for anti-racism work: Supporting the journey of hearts, minds, and action (TA 104)*. IHI Open School.
<https://www.ihl.org/learn/courses/open-school/catalog/ta-104>
- González-Rábago, Y., La Parra-Casado, D., Jacques-Aviñó, C., Nchama, M. B., & Manzano Lorenzo, J. M. (2024). *Raza, salud y sistema sanitario: la necesidad de abordar el racismo institucional en España*. Gaceta Sanitaria, 38, 102425.
<https://www.gacetasanitaria.org/es-download-pdf-S0213911124000839>
- Ferreira, A., Honorato, V. C. H. d. S. C., & Palumbo, J. (2025). *Por un abordaje de las desigualdades raciales y el racismo en el campo de la salud: Un llamado a la equidad*. Salud Colectiva, 21, e5783.
[10.18294/sc.2025.5783](https://doi.org/10.18294/sc.2025.5783)
- Osasunaren Mundu Erakundea. (2022). *Fortalecer la atención primaria de salud para hacer frente a la discriminación racial, promover servicios interculturales y reducir las desigualdades sanitarias: síntesis de la investigación*. Osasunaren Mundu Erakundea.
<https://iris.who.int/items/00ccc7e0-5609-4210-b0a4-2ca75a87cc8a>
- Bailey, Z. D., Feldman, J. M., & Bassett, M. T. (2021). *How structural racism works — Racist policies as a root cause of U.S. racial health inequities*. New England Journal of Medicine, 384(8), 768–773.
<https://doi.org/10.1056/NEJMms2025396>

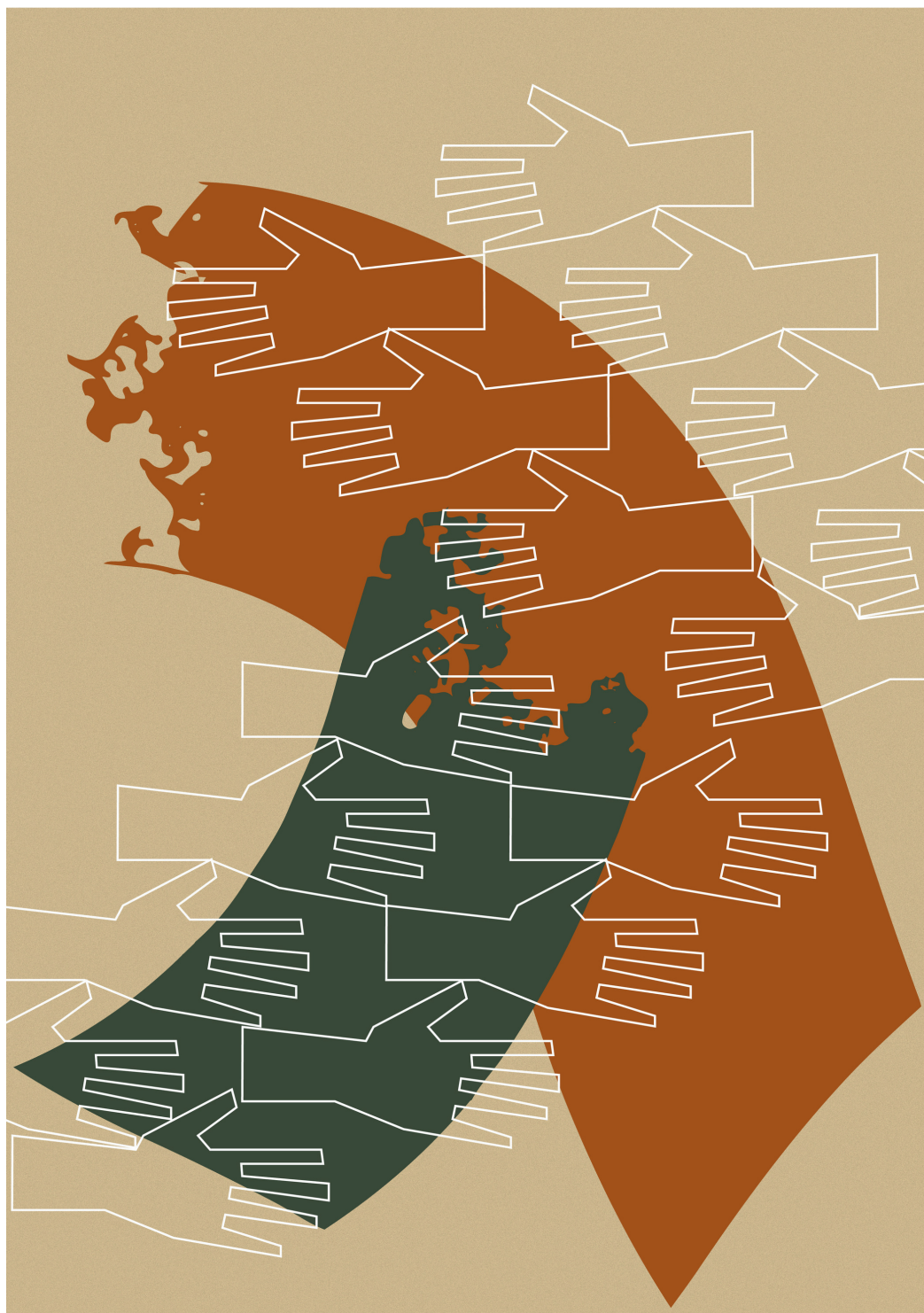
Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., ... Gee, G. (2015). *Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis*. PLoS ONE, 10(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

The Lancet (2022). The Lancet aldizkariaren osasunaren arloko arrazakeriari, xenofobiari eta The Lancet (2022). The Lancet aldizkariaren osasunaren arloko arrazakeriari, xenofobiari eta bereizkeriari buruzko seriea. www.thelancet.com/series/racism-xenophobia-discrimination-health

5. HITZEN GLOSARIOA

- **Xenofobia:** atzeritarrenganako edo etorkinenganako bereizkeria edo gorrotoa da xenofobia.
- **Arrazakeria:** desparekotasunen arrazializazioan oinarritzen den talde batek bestea menderatzeko eta gutxiagotzeko sistema bat da, non pertsonen arteko, erakundeetako eta kulturako alderdiak nahasten diren.
- **Egiturazko arrazakeria:** arrazakeria ez da banakako jarrera bat bakarrik; sistema menderatzailea oinarritzen den ardatza da, eta logika kolonialean ditu bere sustraiak.
- **Arrazakeria sistemikoa:** gaur egungo testuinguruan, ikuspegi arrazistak ez dira arrazaren inguruko arrazoibide biologizistetan soilik oinarritzen; kulturaren, etniaren edo identitatearen inguruan eraikitako desparekotasunetatik ere elikatzen dira. Arrazakeria sistemiko horrek normalizatu egiten du herritarren zati batek bizi-aukera berberak izateko aukerarik ez izatea.
- **Arrazakeria instituzionala:** bizi garen testuinguru sozial eta kulturala osatzen duten hainbat sozializazio-eragiletan dago arrazakeria. Komunikabideek, ikastetxeak, administrazioek, osasun-sistemak, eta gizarte-, ekonomia- edo kultura-eragileek balio-aukera zehatz bat sortzen dute, eta horrek kalte egiten die talde arrazializatuei eta ez die uzten eskubideak eskuratzen.

MUNDUKO MEDIKUAK



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE MIGRACIONES

DIRECCIÓN GENERAL
DE GESTIÓN MIGRATORIA



Financiado por
la Unión Europea