

L'atenció sociosanitària en un context de doble oficialitat lingüística: una perspectiva internacional

Isidor Marí

Jornada sobre Llengua i Qualitat de
l'Atenció Sanitària

27 d'abril de 2022

Guió de la intervenció

1. Objectiu de la sessió: **per què** és necessari assegurar una atenció sociosanitària equivalent en les dues llengües oficials i **com** es pot aconseguir
2. Breu resum de l'evolució a les Balears
3. L'interès de les experiències internacionals semblants (núm. 15-16 de la revista *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, de la Universitat d'Ottawa. 2021)
4. Conclusions

1. Per què i com?

- **Per què** assegurar la mateixa atenció socio sanitària en les dues llengües oficials ?
 - **Sobretot per raons mèdiques:** oferir a tothom la mateixa qualitat assistencial i amb la mateixa seguretat, d'acord amb l'ètica professional.
 - És per aquestes raons d'equitat, que els marcs legals estableixen el principi de la igualtat d'accés en les dues llengües.
- **Com** es pot aconseguir?
 - Conjuntant l'actuació de tots els sectors implicats, amb un lideratge actiu i constant dels responsables del sistema de salut.
- Les experiències internacionals són altament il·lustratives en aquest sentit.

2. Breu resum de l'evolució a les Balears

- Doble oficialitat: CE 1978 / Estatut 1983 - 2007.
 - Art. 3: El català, llengua pròpia: *“Tothom té el dret de conèixer-la i fer-la servir. Ningú pot ser discriminat per raó de l’idioma.”*
 - Art. 4.3 de l’actual (2007): *“Les institucions de les Illes Balears garantiran l’ús normal i oficial dels dos idiomes, prendran les mesures necessàries per assegurar-ne el coneixement i crearan les condicions que permetin arribar a la igualtat plena de les dues llengües quant als drets dels ciutadans de les Illes Balears.”*
- 1986. Llei de normalització lingüística
 - Art. 6: el català, com a llengua pròpia de la comunitat autònoma, ho és també de tota l’Administració pública
 - Art. 9 i 34: les institucions de les Illes Balears han d’assegurar l’ús de la llengua catalana en totes les funcions i activitats de la seva competència
 - Art. 16: encomana a les institucions públiques que adoptin les mesures necessàries per assegurar progressivament la competència lingüística dels empleats públics

2002. Traspàs de la sanitat

- 2003: Llei 5/2003, de 4 d'abril, de Salut de les Illes Balears
 - Art. 5.2: dret a rebre informació sanitària en una de les llengües oficials, comprensible pels pacients
 - Art. 5.3: atenció a les necessitats lingüístiques dels pacients estrangers
 - Addicional 5a: mesures de normalització dels centres i serveis
 - Addicional 6a: disponibilitat d'informació en català en els centres privats
- Llei estatal 55/2003, de 16 de desembre, de l'estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut
 - Art. 30.2: en els procediments de selecció es podrà incloure, si escau, l'acreditació de coneixement de llengua oficial en la respectiva comunitat autònoma
 - Art. 72.2.b: considera falta molt greu qualsevol actuació discriminatòria per motiu de llengua

2008: Estudi del GRESIB (1)

Projecte de planificació de la gestió lingüística de l'IB-Salut. Anàlisi de la situació

1. Anàlisi de la situació

- Tipologia de llocs de feina segons les funcions i els usos i lingüístics
- Observació dels usos lingüístics en l'atenció telefònica
- Anàlisi de l'ús de les llengües a un PAC
- Entrevistes amb responsables de dependències de l'IB-Salut
- Resultats de l'enquesta sobre la disponibilitat lingüística
- Proposta del contingut d'una carpeta d'acollida
- La disponibilitat lingüística com a millora de la qualitat de l'atenció sanitària

2008: Estudi del GRESIB (2)

2. Pla d'actuacions

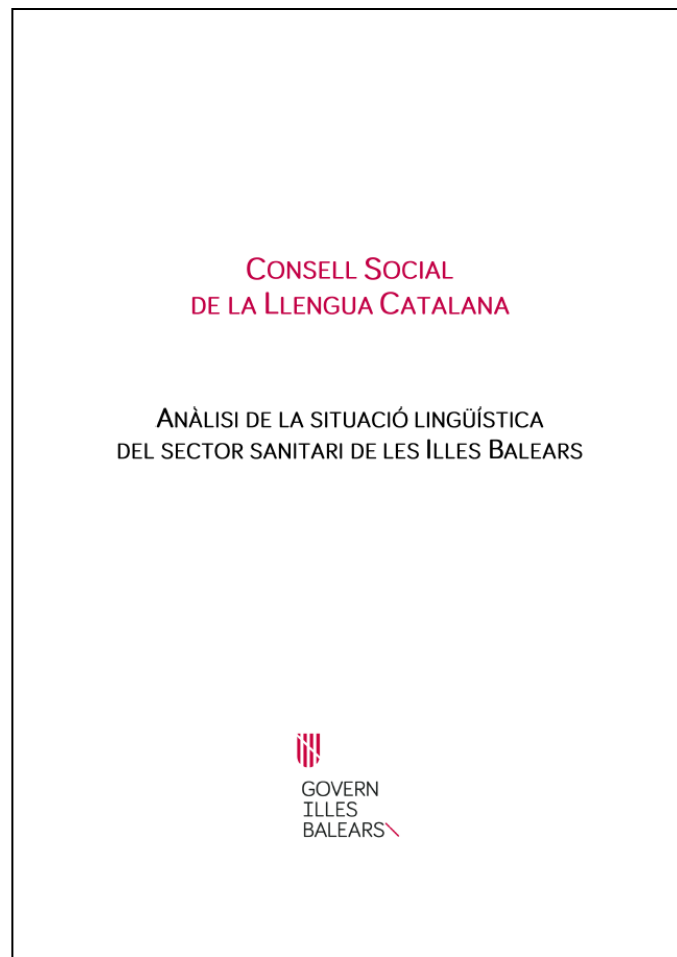
- Determinar els procediments i recursos per a l'obtenció de les dades sobre la situació actual.
- Classificació de les diverses tipologies de llocs de feina segons els usos i funcions lingüístics.
- Assignació de perfil lingüístic als llocs de feina.
- Establir la situació de disponibilitat lingüística potencial actual.
- Visites al punt d'informació i entrevistes amb responsables de dependències de l'IB-Salut
- Situació de la documentació impresa
- Establir prioritats per a l'acollida lingüística
- Dissenyar una xarxa de voluntariat lingüístic intern
- Disseny provisional d'una oferta de formació

Intents de regulació

- Decret 24/2009, de 27 de març. Regula per primera vegada l'exigència generalitzada de coneixements de llengua catalana en el sector públic sanitari
- Decret 8/2018, de 23 de març, de capacitació lingüística del personal estatutari del Servei de Salut de les Illes Balears
- PERÒ el Decret 49/2018 (art. 16) estableix l'ús inicial del català en totes les comunicacions del personal dels serveis públics –també sanitaris– amb els ciutadans

2017. Informe del Consell Social de la Llengua Catalana de les Illes Balears

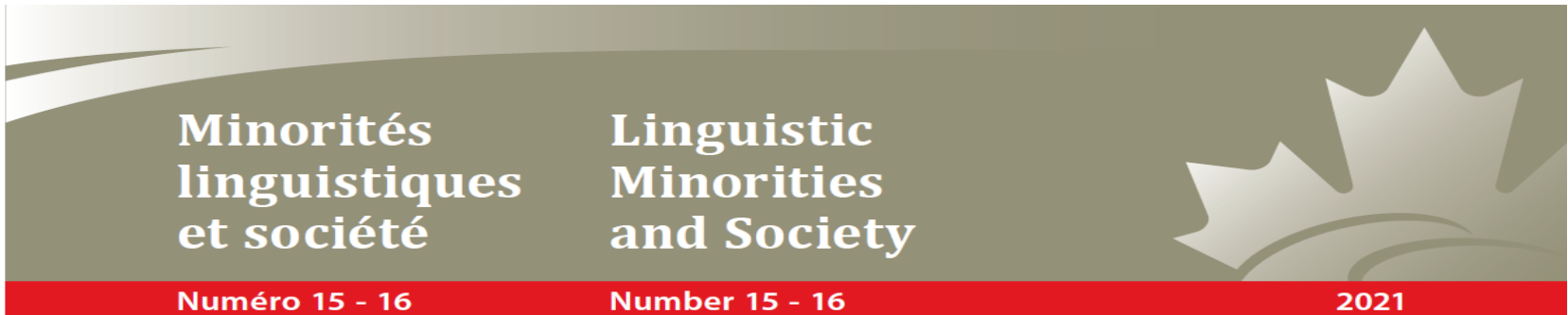
- [Anàlisi de la situació lingüística del sector sanitari de les Illes Balears](#)
- Proposa un **pla de comunicació** que exposi i legitimi els objectius i una **xarxa de coordinació** entre els responsables del sistema sanitari
- Mesures d'un **pla d'actuació**: formació lingüística, recursos digitals, directrius d'ús...



2020. Sentències 14 i 15 del TSJIB arran de la impugnació

- El català, com a llengua oficial pròpia, justifica l'adopció de mesures que assegurin una atenció de qualitat als ciutadans.
- És constitucional fixar requisits proporcionats i graduals de coneixements lingüístics amb una norma que tengui rang de llei.
- Ratificades pel Tribunal Suprem (2021). [V. Article M. Ballester.](#)
- La Llei 4/2016 regula la capacitació lingüística (Salut inclosa). Una transitòria preveu exempcions només en casos justificats.
- És evident que necessitam un marc legal efectiu i un projecte comú de gran abast, capaç d'assegurar la igualtat entre les dues llengües oficials en els serveis sanitaris i assistencials.

3. Les experiències internacionals



<https://www.erudit.org/fr/revues/minling/2021-n15-16-minling06133/>

Bouchard, L., Nyqvist, F., Marí Mayans, I., van Kemenade, S. & Maisonneuve, A. R. (2021). *Public Policy and Citizen-Based Practices That Support Social and Health Services for Official and Co-Official Language Minority Communities. An International Perspective: What Has Really Been Achieved and Where Are the Gaps?*

- **Finlàndia:** minories sueca i finesa
- **País de Gal·les**
- **Catalunya, Balears i el País Basc**
- **El Canadà:** minories francòfones i anglòfones

Des d'una perspectiva de **qualitat assistencial i equitat**

Elements comuns

- L'atenció en cada llengua oficial no és sols una qüestió legal, sinó **una exigència de qualitat assistencial equitativa** basada en un enfocament holístic centrat en el pacient
- **[Infinitat d'estudis mèdics internacionals](#)** confirmen els desavantatges i riscos de no ser atès en la pròpia llengua, especialment per als més vulnerables (ancians, infants, persones amb dificultats cognitives o problemes mentals) o en situacions crítiques. **És una necessitat clínica, no sols una opció.**
- Mobilitat creixent a causa de la mundialització (migracions, refugiats, turistes...) **La mobilitat ha de respectar la llengua local: [informe MIME](#)**
- **Cal superar la distància entre les previsions mèdiques o legals i la realitat**
- Necessitat de **generalitzar l'oferta activa** d'atenció en qualsevol de les dues llengües oficials
- **Manca de professionals ben capacitats:** sistemes de formació i selecció
- Necessitat de **potenciar recursos lingüístics tecnològics**

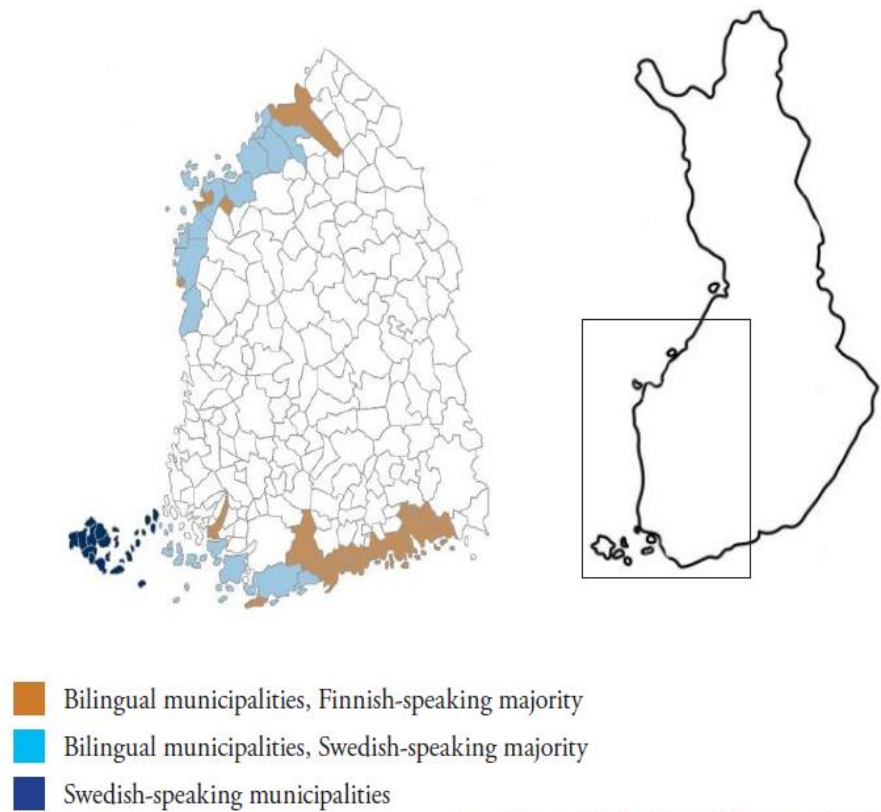
La desigualtat interioritzada

- Els parlants de la llengua minoritzada no coneixen bé els seus drets lingüístics
- Renuncien a usar la seva llengua encara que no coneguin prou bé la majoritària, per por de no ser ben atesos
- El personal que els atén creu que, si usen (bé o malament) la llengua majoritària, és innecessari atendre'ls en la llengua pròpia
- Uns i altres no són prou conscients dels riscos de no ser atès en la llengua pròpia

Finlàndia: finès 88%, suec 5,2%

- Doble oficialitat des de 1863. Independència 1919.
- La sanitat és competència municipal.
- Municipis amb minoria (>3.000 o 8%): sueca (18) o finesa (15)
- **Avaluació quadriennal de la qualitat lingüística dels serveis (*Language Barometer Survey*)**
- Seguiment especial de les persones de més edat de cada minoria lingüística

Figure 1
Swedish-Speaking and Bilingual Municipalities in Finland in 2017



Source: Kommunförbundet [Municipal Association], Härtull, 2018

País de Gal·les: 19% de parlants

- 2011. El gal·lès esdevé oficial amb la *devolution* i s'estableix la igualtat amb l'anglès.
- 2016. Marc estratègic *More Than Just Words*
- 2018. *A Healthier Wales*: prioritat a l'ús del gal·lès en la sanitat, malgrat dificultats d'aplicació i tensions.
- **Necessitat d'estendre l'oferta activa d'atenció en gal·lès**: superar la inhibició dels pacients, no donar per suposat que saben anglès.
- **Coordinació entre els nivells macro-meso-micro del sistema sanitari**
 - **Macro**: lideratge del govern; **meso**: sensibilització de centres i organitzacions professionals i sectorials; **micro**: oferta activa i atenció personalitzada.
- **Desplegar sistemes de formació i ocupació eficaços en relació amb les universitats**: manca de professionals capacitats.

Catalunya, Balears i País Basc

- Fa temps que s'adverteix que falta personal mèdic en determinades especialitats, i competent en la llengua oficial pròpia
 - Insuficiència dels titulats dels centres de formació de medicina i infermeria (quantitat i llengua)
 - Relleu generacional: jubilació de les generacions inicials
 - Èxode del personal del país a altres països amb millors condicions de feina

Dades recents de les Balears

- Relleu generacional de metges de família:
 - 60% tenen més de 50 anys i el 28% superen els 60
 - Dèficit de titulats, **especialment a causa del cost de la vida** a les Balears, **les quotes altes** d'usuaris (més de 1.500) i la **precarietat laboral**
- Problema a pediatria:
 - Un col·lectiu envellit: 58% tenen més de 50 anys i el 27%, més de 60
- Increment dels crònics (envelliment)
- **Pla especial de reactivació**: més titulats i millors condicions (una oportunitat per a la llengua)

Selecció estatal dels MIR

(metges interns residents)

Oberta a candidats estrangers, però **l'Estat només exigeix coneixements de castellà (nivell C1 com a mínim)**, incomplint el compromís contret a la Carta Europea de les Llengües Regionals o Minoritàries (Consell d'Europa)

Compromís assumit per Espanya (ratificació de 2001):

*“velar por que los servicios sociales como los hospitales, las residencias de la tercera edad, los asilos **ofrezcan la posibilidad de recibir y atender en su lengua a los hablantes de una lengua regional o minoritaria que necesiten cuidados por razones de salud, edad o por otros motivos**”*

Reconvencions del Comitè de Ministres del Consell d'Europa a les autoritats espanyoles:

- [2012](#): que s'assegurin de la presència de totes les llengües en l'oferta dels serveis de salut
- [2016](#): vetlar per la presència de les llengües cooficials en els serveis de salut
- 2019: l'informe del Comitè d'Experts hi insisteix.

Mesures de formació i acolliment

- Catalunya:
 - **Dossier d'acolliment** amb informació lingüística ([*Toma el pulso a la lengua catalana*](#))
 - **Curs intensiu de formació inicial** de 20 h.
 - **Cursos territorialitzats** (ConSORCI)
 - Reforç amb **cursos i materials en línia** (*Diccionari enciclopèdic de medicina*)
 - **Enquesta anual** (*Baròmetre sanitari*)
- País Basc:
 - [Pla d'actuació 2013-2019](#) i [Pla 2022-2028](#): **oferta activa d'opció lingüística**, millora de qualitat i progressivitat
 - La comunicació és l'eina més importat de l'atenció mèdica: **identificació visual de personal i serveis bilingües**
 - **Curs de postgrau** a la Universitat del País Basc: [Gestión de los idiomas en la asistencia sanitaria](#) (15 ECTS)

El Canadà:

37 milions (anglès 57%, francès 21%)

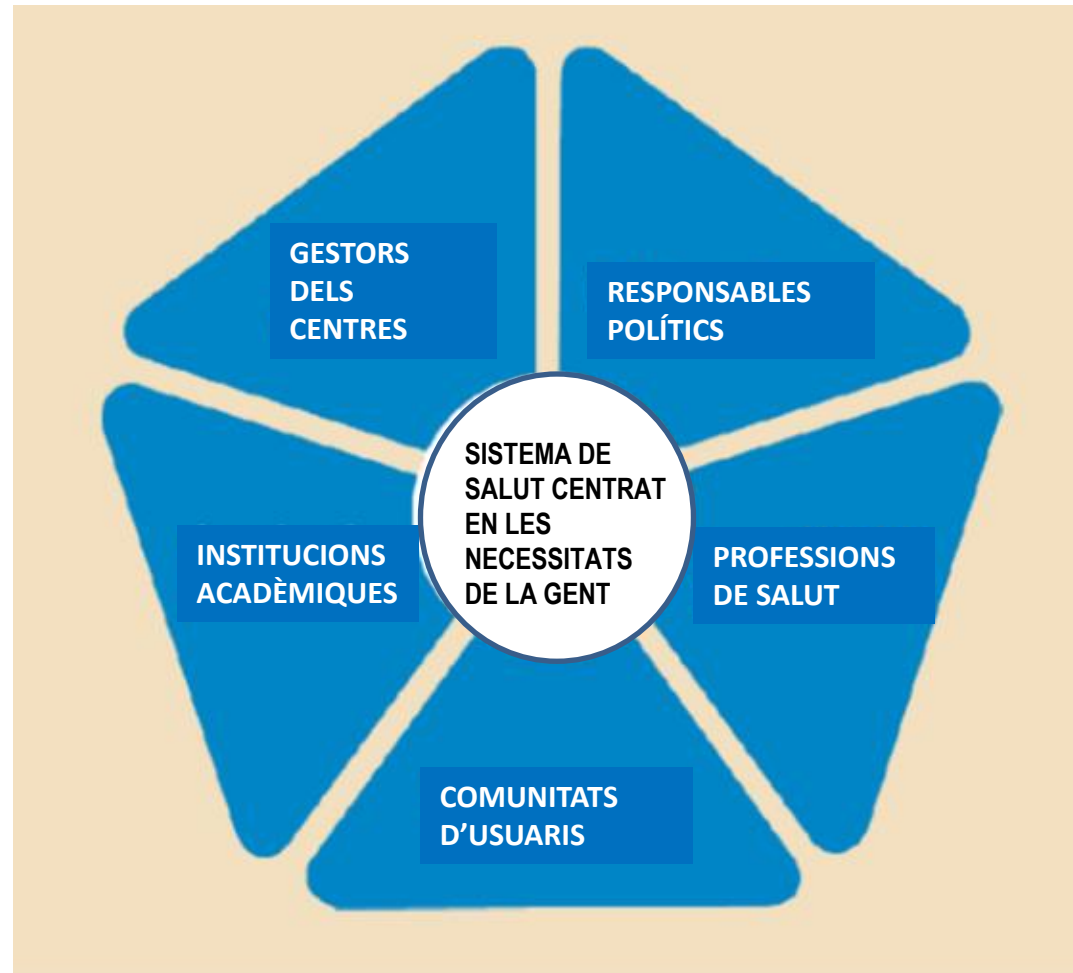
- Sens dubte, el país on més s'ha elaborat la doble oferta equitativa.
- Doble oficialitat estatal d'anglès i francès (1867/1988). Compromís actiu de l'estat federal amb les dues llengües: [oferta activa general](#).
- La sanitat, competència de les 'províncies' (≈estats federats).
- Extensos estudis i una clara consciència dels perjudicis de la manca d'oferta lingüística

Per exemple

- **Diu un article que ressenya 30 estudis previs:**
 - *“La comunicació insatisfactòria sembla ser la major font d'errors mèdics evitables durant l'atenció clínica aguda.”*
 - *“És l'aspecte més important però menys aconseguit de l'atenció de qualitat”*
 - *“La competència verbal del personal mèdic ha de coincidir amb la destresa en els procediments i els coneixements tècnics.”*
- No es pot donar per suposat que els pacients coneixen bé la llengua majoritària: la majoria no reclamen l'atenció en la llengua pròpia encara que la necessitin.

La *Société Santé en Français*, decisiva

- Creada el 2002.
- Basada en el model de partenariat proposat per l'OMS (*Towards Unity for Health*) entre els 5 grans sectors implicats
- Una cooperació indispensable

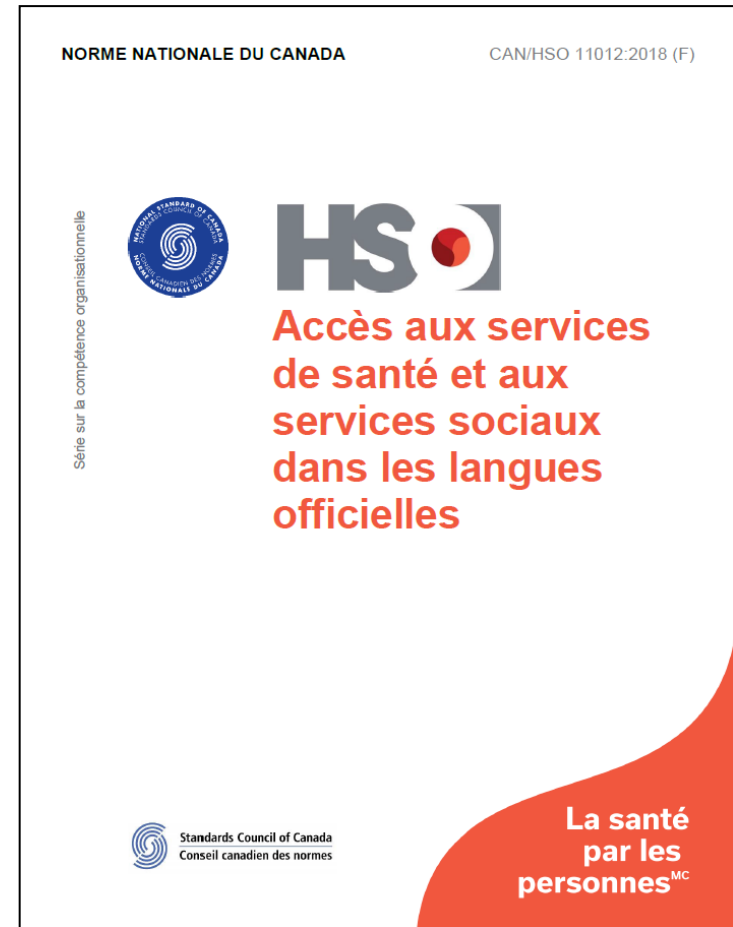


Dos principis fonamentals

- **Creació de xarxa**
 - Superar l'aïllament entre persones i centres
- **Mobilització dels coneixements**
 - Difondre la recerca sobre la importància de superar les barreres lingüístiques
 - Donar suport als centres perquè facin doble oferta activa
- Una plataforma de formació en línia (<https://equity-link.ca>) centrada en la formació i la selecció de personal bilingüe
- Un [portal de recursos i bones pràctiques](#) (Savoir Santé)

Una norma estàndard oficial

- Una guia per a la qualitat assistencial:
 - Establiment de l'oferta activa de serveis
 - Ús de les llengües en la recerca clínica
 - Governança i lideratge (compromís directiu)
 - Millora constant de les competències del personal
 - Compromís de qualitat amb els usuaris



Justificació

The CAN/HSO 11012:2018 Access to Health and Social Services in Official Languages Standard provides guidelines of excellence to help organizations aim to improve access to health and social services across the continuum of care in Canada's two official languages – French and English.

Typically, official language communities encountering communication challenges are more likely to:

- Receive a lower quality of health care generally
- Have decreased access to adequate primary care or health prevention
- Have increased risk of non-compliance with treatment plans
- Experience higher rates of infectious disease and infant mortality
- Underreport risk factors for serious and often chronic diseases, such as diabetes and heart disease
- Experience longer lengths of hospital stay
- Have decreased satisfaction with services
- Have increased likelihood of adverse events

Viabilitat en el nostre context

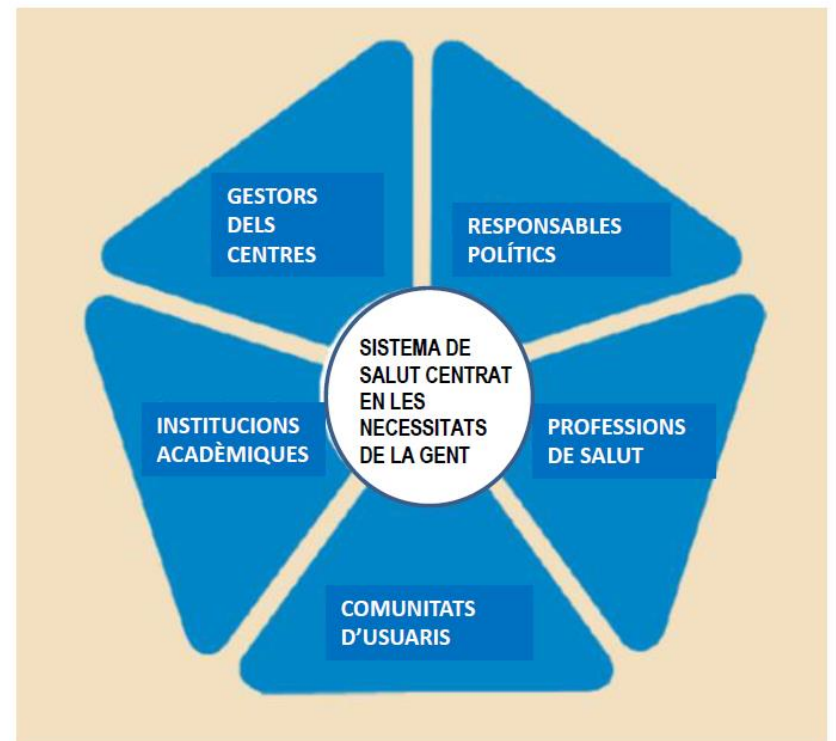
- A Espanya la norma [UNE 15224 Servicios Sanitarios](#) (aplicació de la norma ISO 9001 sobre qualitat del sistema de gestió, no considera els aspectes lingüístics).
- A les Balears hi ha el sistema de [cartes ciutadanes](#) (Cartes Marc, de Serveis i de Compromisos), que gestiona la Direcció General de Participació, Transparència i Voluntariat.
- Alguna fa referència a les llengües i la sanitat: [Servei d'Emergències de les Illes Balears](#) (SEIB 112)
- Una [guia metodològica](#) explica com s'elaboren

4. Conclusions

- Tenim elements per construir el nostre propi model de partenariat i treballar junts amb diligència per donar plena efectivitat a una atenció sanitària de qualitat i equitativa en les dues llengües oficials
- Des d'un punt de vista mèdic, no es poden minimitzar o negligir les conseqüències de no atendre els pacients en la seva pròpia llengua, a part del dret que hi tenen. L'escassa incidència estadística de les queixes no pot servir d'excusa: la inhibició és típica de la subordinació lingüística.
- En una situació de crisi –com la pandèmia– s'accentuen els problemes de marginació: no és bon moment per a fer grans canvis, però sí que és el moment de dissenyar i organitzar els canvis necessaris. Fer de la crisi un estímul i una oportunitat i no una excusa.
- Les experiències internacionals i les pròpies poden ser la base d'una iniciativa conjunta de tots els sectors en el marc del recent Pla Especial de Reactivació del sistema sanitari.

La concertació és la solució

- Lideratge dels responsables polítics de la sanitat
- Responsabilització activa dels directius dels centres
- Suport de la Universitat a la formació inicial i permanent
- Cooperació responsable dels sectors professionals (col·legis i sindicats)
- Seguiment de la valoració dels usuaris



GRÀCIES PER LA VOSTRA ATENCIÓ