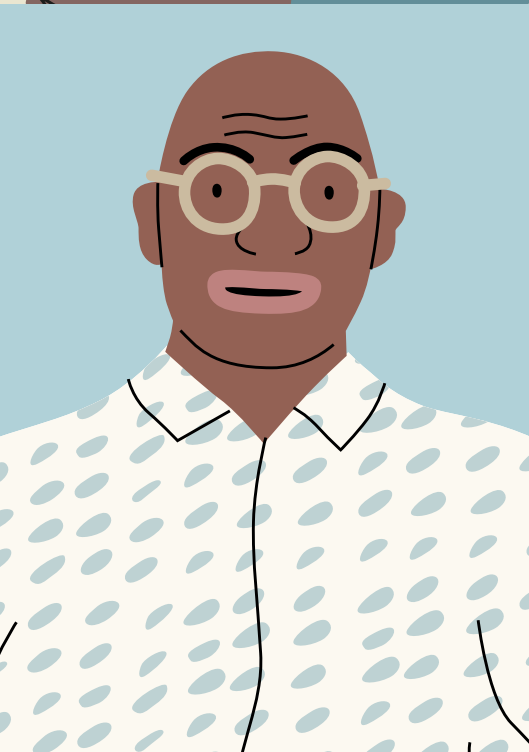




**BIZTANLERIA  
ZAURGARRITUEK  
OSASUNBIDEARAKO  
SARBIDEAN  
JASATEN DITUZTEN  
URRAKETA  
ETA OZTOPOEI  
BURUZKO TXOSTEN  
ALTERNATIBOA  
2024**



Laguntzailea

Gobierno  
de Navarra



Nafarroako  
Gobernua



Proiektuaren egilea

---



Laguntzailea

---



Egilea

**Munduko Medikiak Nafarroa**

Equipo investigador

**María Flamarique Esparza**

**María Cazacu**

**Andrea Maeztu Redín**

Ikerketa-laguntzaileak

**Maite García Pérez**

**Amaia García Bosque**

**Farmata Ly Watt**

**Arnaud Soro**

Itzulpena

**Andrea Ganchegui**

Diseinua eta maketazioa

**Cósmica**® comunicación | arte | web

---

## **MUNDUKO MEDIKUAK NAFARROA**

Biztanleria zaugarrituek osasunbidearako sarbidean jasaten dituzten urraketa eta oztopoei buruzko txosten alternatiboa 2024

Identifikatzailea: 241 1060018023

Izena emateko data: 06-nov-2023 6:49 UTC

Lizentzia Creative Commons

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0



**safeCreative**<sup>®</sup>  
Do what's unique



Munduko Medikiak Nafarroa  
Iruña, 2024ko azaroa

**BIZTANLERIA  
ZBURGARRITUEK  
OSASUNBIDEARAKO  
SARBIDEAN  
JASATEN DITUZTEN  
URRAKETA  
ETA OZTOPOEI  
BURUZKO TXOSTEN  
ALTERNATIBOA  
2024**



# 00. AURKIBIDEA

<b>01.</b>	<b>ESKER ONAK</b> .....	05	<b>09.</b>	<b>ONDORIOAK</b> .....	28
<b>02.</b>	<b>HITZAURREA</b> .....	06	<b>10.</b>	<b>GOMENDIOAK</b> .....	30
<b>03.</b>	<b>HELBURUAK ETA NORAINOKOA</b> .....	08	<b>11.</b>	<b>GEHIGARRIA: DESGAITASUNA DUTEN MIGRATZAILEAK</b> .....	33
<b>04.</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	10	<b>12.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	35
<b>05.</b>	<b>TXOSTENA HAU EGITEA JUSTIFIKATZEN DUTEN ARRAZOIAK</b> .....	12	<b>13.</b>	<b>ERANSKINAK</b> .....	37
<b>06.</b>	<b>AZTERLANAREN ERREFERENTZIA-ESPARRUA ETA PRINTZIPIO ORIENTATZAILEAK. OSASUNERAKO ESKUBIDEA, GIZA ESKUBIDEEN ESPARRUAN</b> .....	13	<b>01.</b>	Terminoen, erreferentzia terminologikoen eta siglen glosarioa .....	37
<b>07.</b>	<b>TESTUINGURUAN KOKATZEA: OSASUN-SISTEMARAKO SARBIDEA ETA HAREN OZTOPOAK</b> .....	16	<b>02.</b>	Talde triangeluarraren gidoia .....	38
<b>08.</b>	<b>OSASUN-SISTEMAKO SARBIDEKO URRAKETAK ETA OZTOPOAK NAFARROAN</b> .....	18	<b>03.</b>	Gizarte-erakundeentzako galdetegia .....	40
	<b>8.1</b> Nafarroan osasun-sistamarako sarbidea izateko lege-esparrua eta izapideak .....	18			
	<b>8.2</b> Osasun-sistemako sarbideko urraketak eta oztopoak, Nafarroan herritar zaurgarrituen osasunerako eskubidea eragozten edo mugatzen dutenak .....	20			
	<b>8.3</b> Munduko Medikuek erakundeak detektatutako urraketa eta oztopoen erregistroa (2022 - 2024) .....	26			

# 01. ESKER ONAK

Txosten hau Nafarroako Gobernuaren Memoria eta Bizikidetzako Zuzendaritza Orokorrak Munduko Medikuek elkartean jarritako konfiantzari esker egin da. Izan ere, txostena egitea finantzatu du Munduko Medikuek Nafarroak artatzen dituen herritar zaugarrituek aurre egin behar dieten funts publikoetarako kargurako osasun-sistamarako sarbideko urraketak aztertzeko.

Eskerrak eman nahi dizkiegu haien iruzkinak, ezagutzak eta proposamenak partekatu zituzten gizarte-entitateei. Haien artean, Garun Paralisia eta Antzeko Asalduren Laguntza Elkartek (ASPACE Nafarroa), Nafarroako Autismo Elkartek (ANA), Nafarroako Desgaitasun Fisikoa eta Organikoa duten Pertsonen Espainiako Konfederazioa (COCEMFE Nafarroa), Eunate (Nafarroako Gorren Familien Elkartea), Nafarroako Gobernuaren Kultura arteko Bitartekotza Zerbitzua (Secretariado Gitano Fundazioak kudeatua) eta SOS Arrazakeria Nafarroa. Gainera, eskerrak eman nahi dizkiegu ere haiek ala erabakita anonimatuan jarraitzea nahiago duten baina aztertutako kolektiboek aurrez aurre dituzten oztopoak identifikatzeko eta aztertzeko ekarpen baliotsua egin zuten erakundeei.

Bereziki nabarmendu nahi dugu eskubideen titularren parte-hartzea<sup>1</sup>; izan ere, ausardiaz eta eskuzabaltasunez, talde triangeluarretan parte hartu eta beren eskubideen urraketen bizipenak partekatu zituzten: prostituzio- eta sexu-esplotaziorako salerosketa-egoeran dauden emakumeak; emakumeen genitalen mutilazioaren bizirauleak diren emakume migratzaileak; emakumeen genitalen mutilazioa egiten den Afrikako herrialdeetako gizonak; errumaniar ijitoak eta desgaitasuna duten pertsona migratzaileak. Haien testigantzak txosten honen oinarria dira, eta haien eskubideetarako sarbidean eta erabilera eraginkorrean lagunduko dutela espero dugu.

Eta amaitzeko, txosten honen prestaketaren etapa ezberdinetan parte hartu duten teknikari eta boluntario guztien ahalegina aitortu nahi dugu. Haien konpromisoari esker, Nafarroan zaugarritasun-egoeran dauden kolektiboek eskubideak ziurtatzen eta urraketak ezeztatzen laguntzeko helburua duen dokumentu hau argitaratzea posible izan da.

**1.** Giza eskubideen ikuspegiaren arabera, Eskubideen Titularrak (ET) honako hauek dira: gizaki guztiak, eskubideak erabiltzeko gaitasuna duten eskubide-subjektu gisa ulertuak. IKUS GLOSARIOA.

# 02. HITZAURREA

Munduko Medikuek Nafarroak bi hamarkada baino gehiago daramatza osasunerako eskubidearen bermearekin konprometita, bazterketarik gabe, eta osasun-estaldura unibertsal baten alde egiten du, pertsona guztiek osasun-arretako, -prebentzioko eta -sustapeneko zerbitzuak jasotzeko aukera izan dezaten, eta, aldi berean, tratamenduetarako eta sendagaietarako sarbidea ziurtatuta.

Gure misioak giza eskubideen eta generoaren ikuspegia du oinarri, aitortzen baitu osasunerako eskubidea erabat erabiltzea baldintzatuta dagoela lan egiten dugun kolektiboen nortasun-, jardunbide- eta ezagutza-aniztasuna ez aitortzeagatik. Biztanleriarik zaurgarrituenekin egin dugun lanean, egiaztatu dugu osasun-sistamarako sarbidea izateko oztopoak dituztela, eta, horrek zailtasun horiek ikusarazteko eta deuseztatzeke ekimenak garatzea eragin du.

Gizarte justuagoa, ekitatiboagoa eta solidarioagoa eraikitzeak ezinbesteko lehentasuna izan behar du. Osasuna, gaixotasun-eza ez ezik, erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialeko egoera gisa ulertuta, gizarte-determinatzaileei lotuta dago berez. Determinatzaile horiek, ekonomia-, lan-, hezkuntza- eta ingurumen-baldintzak barne hartzen dituztenak, hein handi batean erabakitzen dute nork duen bizitza bete eta osasungarria izateko aukera. Egiaz, gizarte-determinatzaileek ez dute modu isolatuan jarduten; aitzitik, etengabe eboluzionatzen ari den sare konplexu baten parte dira, non osasun-arloko desberdinkeriak betikotu edo murriztu ditzaketen hainbat faktorek elkarreragiten duten.

Desberdinkeria horiek ez dira bat-bateko fenomenoak; sakonki errotutako gizarte-egiturei erantzuten diete. Gizarte-bidegabekeriak eta egiturazko desberdinkeriek bizitza osasungarri baterako funtsezko baliabideetarako sarbidea mugatzen duten baldintzak sortzen dituzte, elikadura egokirik hasi eta kalitatezko osasun-zerbitzuetara iritsi arte. Ez da osasun-zerbitzuetarako sarbide fisikoa soilik, ikusten ez diren oztopoak ere badaude, hala nola norberaren eskubideei buruzko ezagutza, kapital soziala eta oinarrizko premiak asetzeko gaitasun ekonomikoa.

Azken hogeitun urteotan, Munduko Medikuek Nafarroak ikusi du osasunerako eskubidearen urraketa askotariko oztopoen bidez gauzatzen dela eta zuzenean eragiten dietela pertsona zaurgarrituenei. Horien artean, pertsonen egoera administratiboak neurri handi batean dakarren oztopoa nabarmentzen dugu. Azken urteotan egindako araudi-ahaleginak gorabehera, 7/2018 Errege Dekretuaren erreforma kasu, hilabete luzez Nafarroan bizi arren osasunerako eskubidea eraginkor egitea lortzen ez duten pertsonak aurkitzen ditugu oraindik ere. Testuinguru horrek agerian uzten du bazterkeria ez dela nahikoak ez diren araudien emaitza hutsa, baizik eta pertsona guztiek, haien egoera administratiboa edozein dela ere, sarbide ekitatiboa izango dutela ziurtatuko duten mekanismo eraginkor ezarena ere bai. 16/2012 Errege Dekretua indarrean sartzeak atzerakada handia ekarri zuen, eta pertsona ugari osasun-sistematik at utzi zituen. Ondorengo erreformak egoera hori arintzen saiatu badira ere, egitateak adierazten digute benetako ekitatetik urrun gaudela oraindik.

Oztopo ekonomikoak, fisikoak eta kulturalak ere erabakigarriak dira, eta askotan ez dira antzematen. Tratamendu jakin batzuk ordaintzeko zailtasunak, garraio egokirik ez izateagatik osasun-zentroetara fisikoki iristeko ezintasuna eta kasuan kasuko hizkuntzetan informazio argirik eta ulergarririk ez izatea dira gure laguntza-lanean dokumentatu ditugun oztopoetako zenbait. Oztopo horiek arreta medikoa mugatzen dute eta, gainera, bazterketa- eta babesgabetasun-sentsazioa eragiten dute, kaltetutako pertsonen ongizate orokorra erasaten duena. Horregatik guztiagatik, defendatzen dugu politika publikoak oztopo horiek ezabatzerantz bideratu behar direla, eta bermatu behar dela pertsona guztiek, haien jatorria, generoa, administrazio-egoera edo maila sozioekonomikoa edozein dela ere, osasunerako eskubidea baldintza berdinetan erabili ahal izango dutela. Gizarte-ingurune ekitatiboago bat sustatzea eta osasunaren gizarte-determinatzaileak onartu eta jorratuko dituzten neurriak hartzea funtsezko urratsak dira osasunaren arloan benetako ekitatea lortzeko bidean aurrerapausoak emateko.

# 03. HELBURUAK ETA NORAINOKOA

Txosten honen bitartez, lehenik eta behin, Nafarroan bizi diren biztanleek osasun-arreta jasotzeko duten eskubidea benetan gauzaten lagundu nahi da, batez ere funts publikoen konturako osasun-zerbitzuetarako sarbidean oztopoak eta urraketak jasaten dituzten kolektiboak dagokienez.

Dokumentu honek osasun-arretarako eskubidearen urraketak aztertzen ditu, bai eta Osasunbiderako sarbidea izateko oztopoak ere, batez ere zaurgarritasun-egoeran dauden biztanleriei eragiten dietenak. Azterketa horretan oinarrituta, hainbat hobekuntza-proposamen egiten zaizkie Nafarroako administrazioei eta erakundeak, hautemandako oztopoak ezabatu eta Nafarroako Foru Komunitatean bizi diren pertsona guztiei osasun-arretarako sarbide eraginkorra bermatzeko.

Norainokoari dagokionez, txosten honek Munduko Medikuek Nafarroak artatzen dituen talde zaurgarritu nagusienak ditu ardatz, zeinak lan-arlo espezifikoaren arabera sailkatzen diren: prostituzioa eta sexu-esplotaziorako salerosketa, emakumeen genitalen mutilazioa eta beste genero-indarkeria mota batzuk, bai eta biztanleria migratzailea ere, Spoitoren etniako ijito errumaniarrak eta desgaitasuna duten migratzaileak bezalako kolektiboak barne.

Testuinguru horretan, zaurgarritasun-egoeran dauden kolektibo nagusiak identifikatu dira:

- **Prostituzio- eta sexu-esplotaziorako salerosketa-egoeran dauden emakumeak,** gaur egun edo gutxienez azken bost urteetan.
- **Emakumeen genitalen mutilazioaren bizirauleak diren emakume migratzaileak:** Migrazio-ibilbide konplexuak izan dituzten emakumeak dira, genero-indarkeriaren hainbat mota jasateko arriskuan daudenak.

- **Gizon afrikarrak,** emakumeen genitalen mutilazioa egiten den herrialdeetan sortuak.

- **Errumaniar ijitoak:** Ijito-etniako kolektiboak (romá), eta, zehazki, Spoitoren taldekoa.

- **Desgaitasuna duten migratzaileak:** Talde honek barne hartzen ditu egoera administratibo irregularrean dauden pertsona helduak eta desgaitasunen bat duten adingabeak.

Txostenaren helburua ez da osasun-arretarekin lotutako helburu guztien azterketa xehea egitea, baizik eta landa-lanetik sortu diren urraketa kritikoenei erreparatzea. Ildo horretan, osasun-arreta jasotzeko aukera mugatzen duten oztopoak ezabatzeke ezinbesteko neurriak eskaintzen dira, Nafarroako administrazioek eta erakundeek giza eskubideen arloan dituzten betebeharrak bete ditzaten, kolektiborik zaurgarritueneren eskubideak errespetatuz, bermatuz eta babestuz.

## AZTERLANAREN MUGAK

- Aztertutako kolektiboak lotutako estigmak baldintzatu ahal izan ditu parte-hartzaileen erantzunak, eta, horrenbestez, fenomeno horri heldzean azaleratu diren informazioan eta kategorietan.
- Ohikoa izan da protagonistek beren burua eskubideen titulartzat ez hartzea, eta horrek eragotzi egin du bizitako eskubide-urraketak erabat identifikatzea.
- Aztergai den biztanleriak zailtasunak izan ditu gaztelania erabiltzeko orduan, eta horrek batzuetan komunikazioan eta ulermenean eragin du.
- Gizarte-erakundeek egindako galdetegiei dagokienez, baliteke desgaitasunaren arloak



gainordezkaritza izatea; izan ere, ikerketan parte hartzen duten gizarte-erakunde gehienek kolektibo hori artatzen dute. Desgaitasuna duten pertsonak, gehienak nazionalitate espainiarrekoak, osasun-txartel indibidualerako (OTI) sarbide erregularizatuagoa izaten dute. Hala ere, kolektibo jakin batzuek, besteak beste, migratzaile eta errefuxiatuek, oztopo handiagoak dituzte beren egoera administratiboa dela eta.

- Nafarroan jarduten duten funtsezko gizarte-erakundeen erantzun-ezak muga gehigarri bat da, ikuspegi zabalagoa eta askotarikoagoa lortzeko aukera murriztuta; talde zaurgarritu horiei aurre egiten dieten oztopoei buruzko ikuspegia murriztuta. Hortaz, galdera-sortetan egindako aurkikuntzak zuhertasunez interpretatu behar dira, gutxietsi egin baititzakete baztertuen dauden kolektiboen irisgarritasun-zailtasunak.

# 04. METODOLOGIA

Txostenak metodologia triangeluarra erabili du, analisi kuantitatiboa eta kualitatiboa konbinatuz, 2022ko urtarriletik 2024ko ekainera bitartean Nafarroan osasun-sistamarako sarbidean izandako urraketak eta oztopoak identifikatzeko. Ikerketa genero-ikuspegiarekin eta marko antropologikoarekin garatu da, eta azterlanaren fase guztietan aplikatu da, ikuspegi inklusiboa ziurtatzeko.

Honako hauek izan dira erabilitako tresna metodologikoak:

## BIGARREN MAILAKO ITURRIAK AZTERTZEA

Osasunerako sarbidearekin lotutako araudia berrikusi da, nazioarteko, estatuko eta foru-mailako arau-esparruak kontuan hartuta. Azterketa honek barne hartu ditu osasun-sistamarako sarbide-baldintzak arautzen dituen legedia eta arretaren unibertsaltasun- eta ekitate-printzipioak. Gainera, araudi horretatik eratorritako dokumentu osagarriak ebaluatu dira, kolektibo desberdinen osasun-sarbideei eta osasun-arloko eskubideei buruzko marko argi eta osoa ezartzeko.

## BARNE-DATUEN USTIAKETA ESTADISTIKOA

Munduko Medikuek elkartearen barne datu-baseak erakundeak artatutako pertsoneri, haien ezaugarri soziodemografikoei eta bizi izan dituzten eskubide-urraketei buruzko informazio xehea biltzen du, eta haren bidez osasun-sisteman sartzeko oztopoak bost kategoriatan sailkatu ahal izan dira: 1) diskriminatzaileak, 2) fisikoak, 3) ekonomikoak, 4) informatiboak eta 5) kulturalak. 2022ko urtarriletik 2024ko urrira bitartean erregistratutako datuen analisiari

esker, artatutako kolektiboetan ohikoenak diren urraketak identifikatu ahal izan dira.

## TALDE TRIANGELUARRAK

Azterlanean talde triangeluarren teknika erabili da, gizarte-bazterkeriako egoeran dauden pertsonentzat egokia den metodologia, sarritan beren egoera ingurune formaletan partekatze mesfidantza baitute. Talde triangeluarrek parte-hartzaileen bizipen-esperientzietatik hurbilago dauden diskurtsoak sortzeko aukera ematen dute. Hiru talde sortu ziren, honako kolektibo hauekin:

- Prostituzio-egoeran dauden emakumeak
- Emakumeen mutilazio genitalaren eta bestelako indarkeria-moduen biktima izandako emakume afrikarrak eta gizon afrikarrak
- Errumaniar jatorriko eta Spoitoris ijito-etniako gizon-emakumeak

Kulturarteko bitartekariak funtsezkoak izan dira talde horiek antolatu eta garatzeko, parte-hartzaileen eta ikertzaileen arteko komunikazioa eta kulturen arteko elkar ulertzea erraztu baitute.

## GALDETEGIAK

Nafarroan lan egiten duten hirugarren sektoreko erakundeek galdetegiak bidali zitzaizkien, osasun-arlorako sarbide-oztopoei buruz jasotako informazioa osatzeko (Erantzukizunen Titularrak).

Guztira 12 gizarte-erakundek parte hartu zuten inkestan. Emaitzek erakusten dutenez, erakundeen % 91,7k desgaitasunen bat duten pertsonak artatzen dituzte, eta kolektibo hori da arreta handiena jasotzen duena. Erakundeen % 25ek baino ez dute genero-indarkeriaren

## PARTE-HARTZAILEEN PROFIL-TAULA

1. TALDEA RROMA KOMUNITATEA	ADINA	DENBORA ESPAINIAN	BIZITOKIA	EGOERA ADMINISTRATIBOA
Emakumea	28 urte	20 urte	Iruñea	Irregularra
Emakumea	19 urte	6 urte	Iruñea	Irregularra
Emakumea	21 urte	15 urte	Iruñea	Erregularra
Gizona	24 urte	10 urte	Iruñea	Irregularra

2. TALDEA KOMUNITATE AFRIKARRA	ADINA	DENBORA ESPAINIAN	BIZITOKIA	EGOERA ADMINISTRATIBOA
Emakumea	65 urte	3 urte	Iruñea	Asilo-eskatzailea
Emakumea	69 urte	7 urte	Iruñea	Erregularra
Gizona	23 urte	10 urte	Iruñea	Erregularra
Gizona	34 urte	1 urte	Iruñea	Irregularra

3. TALDEA PROSTITUZIO-EGOERAN DAUDEN EMAKUMEAK	ADINA	DENBORA ESPAINIAN	BIZITOKIA	EGOERA ADMINISTRATIBOA
Emakumea	37 urte	1 urte	Iruñea	Irregularra
Emakumea	47 urte	11 hilabete	Iruñea	Irregularra
Emakumea	40 urte	1 urte	Orkoien	Irregularra

biktima diren emakumeekin lan egiten, eta % 33k biztanleria migratzailea eta errefuxiatua artatzen dute. Erakundeek % 17k biztanleria ijitoa eta ijito-errumaniarra artatzen dute. Erakunde batek LGTBIQ+ pertsonekin eta mendekotasunak dituzten pertsonekin egiten du lan, eta beste batek etxegabeak eta babes-sisteman dauden nerabeak artatzen ditu.

Estaldura geografikoari dagokionez, 7 erakundek Nafarroa osoan jarduten dute, eta 5 Iruñean eta Iruñerrian kontzentratzen dira. Batak Iruñea hiriari erreparatzen dio batez ere, eta, besteak, hiriaren ipar-mendebaldeari. Erakunde bakar batek ere ez du Pirinioetan, Lizarraldean, Nafarroa Erdialdeko Ekialdean edo Erriberagoitian lan egiten, eta bakarra geratzen da Tuteran.

Galdetegiek galdera ireki eta itxiak barne hartzen zituzten.

## INFORMAZIOA TRIANGELUKATZEA

Triangelukatze-metodologia aplikatu zen, Denzin-en (1970) definizioari jarraiki, teoria, datu-iturri eta gizarte-ikerketako metodo desberdinak konbinatuz. Estrategia horrek emaitza fidagarriagoak ahalbidetzen ditu, aztertutako fenomenoaren ikuspegi osoagoa eta aberastuagoa eskainiz, kasu honetan, Nafarroan pertsona zaurgarrituek osasun-sistamarako sarbidean dituzten oztopoak.

# 05.

## TXOSTENA HAU EGITEA JUSTIFIKATZEN DUTEN ARRAZOIAK

Nafarroan funts publikoen kargurako osasun-sistamarako sarbideak oztopo eta urraketa handiak ditu zaurgarritutako zenbait kolektiborentzat, besteak beste, migratzaileentzat, prostituzio-egoeran dauden emakumeentzat, emakumeen genitalen mutilazioa egiten den herrialdeetako emakume eta gizonentzat eta Spoitoris etniako ijito errumaniarrentzat. Oztopo horiek osasun-sistamarako sarbide ekitatiboa eragozteaz gain, haien eskubideak sistematikoki urratzen dituzte, funts publikoekin finantzaturako osasun-sistamarako berdintasunezko sarbidea ez bermatzeagatik.

Txostenak Munduko Medikuek elkarteak Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioak bere gain hartutako betebeharren betetze-maila egiaztatzeko detektatu duen premiari erantzuten dio, hain zuzen ere, bere programetan artatutako kolektiboen osasun-sistema publikorako sarbideari dagokionez. Oztopo horiek ez dira oztopo administratiboak, ekonomikoak edo kulturalak soilik, baizik eta zuzenean urratzen dute funts publikoen kargurako osasun-zerbitzuetara jotzeko eskubidea, bereziki pertsonarik zaurgarrituenena.

Txosten hau funtsezko une batean aurkezten da, Osasunari buruzko Foru Lege berria kontsultatzeko eta onesteko prozesuarekin bat baitator. Lege horretan, osasun-sistema publiko, unibertsal eta ekitatiboa indartzeko beharra mahaigaineratzen da. Testuinguru horretan, funtsezkoa da erreforma-prozesuan zaurgarritutako herritarren ahotsak kontuan hartzea, aurrez aurre dituzten oztopoek lotura zuzena baitute beren eskubideen urraketekin. Horrela, txosten honek, oztopoak diagnostikatzear gain, kontsultarako tresna ere izan nahi du, kolektibo horien errealitateak politika publiko berrien prestaketan presente egongo direla bermatzeko.

## 06.

# AZTERLANAREN ERREFERENTZIA- ESPARRUA ETA PRINTZPIO ORIENTATZAILEAK. OSASUNERAKO ESKUBIDEA, GIZA ESKUBIDEEN ESPARRUAN

## OSASUNERAKO ESKUBIDEARI BURUZKO NAZIOARTEKO ETA ESTATUKO ARAUDIA

Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsalak (GEAU) osasunerako eskubidea ezartzen du pertsonen berezko giza eskubideetako bat den aldetik. 25. artikuluan xedatzen duenez, pertsona orok du osasuna eta ongizatea bermatuko dizkion bizi-maila egokia izateko eskubidea, eta, bereziki, osasun-laguntza aipatzen du horiek lortzeko bitarteko gisa. Edonola ere, eta giza eskubideen defentsan erreferentziazko tresna gisa duen balioa gorabehera, GEAU ez da izaera loteslea estatuentzat.

Ez da gauza bera gertatzen Eskubide Ekonomikoen, Sozialen eta Kulturalen Nazioarteko Itunarekin (EESKNI). Itun horrek aitortzen du pertsona orok duela ahalik eta osasun-mailarik handiena izateko eskubidea, eta estatuak behartzen ditu pertsona guztiei osasun-arreta bermatzeko beharrezkoak diren baldintzak sortzera, osasunerako eskubidearen erabateko eraginkortasuna ziurtatzeko funtsezko baldintza gisa (12. artikulua).

Ildo beretik, Garapen Jasangarrirako 2030 Agendak zenbait xede eta helmuga proposatzen ditu osasunaren arloan, eta Espainiako Estatuak, Nazio Batuen kide den aldetik, horiek ezartzeko konpromisoa du. Garapen Jasangarriko 3. Helburuak (GJH 3) bizitza osasuntsua bermatu

eta pertsona guztien ongizatea ziurtatu nahi du, adin guztietan, osasun-estaldura unibertsala helmuga gisa hartuta. 2030 Agendak osasun-zerbitzuetarako sarbidean dauden desberdintasunei heltzearen garrantzia azpimarratzen du, osasun-arretan ekitatea sustatuz. Horrenbestez, pertsona guztientzako osasun-arreta egokia, lorgarria eta eskuragarria bermatzea da Espainiako Estatuak osasun-estaldura unibertsala lortzeko bete behar duen nazioarteko konpromisoetako bat.

Nazio-mailan, Konstituzioaren 43. artikuluan osasuna babesteko eskubidea aitortzen da, eta botere publikoei ematen die hura sustatuko duen osasun-sistema bat ezartzeko erantzukizuna. Sistema hori Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorraren bidez ezarri da, osasun-sistema publiko eta unibertsala sortzen duen Estatuak arau-tresna baita, eta Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearen bidez indartu da. Lege horrek Osasun Sistema Nazionalerako sarbidean kalitatea eta ekitatea ziurtatzeko beharrezko lege-esparrua ezartzen du, osasun-arreta Estatuan bizi diren pertsona guztiei ziurtatutako eskubide gisa arautuz.

## GIZA ESKUBIDEETAN OINARRITUTAKO IKUSPEGIA

Giza eskubideetan oinarritutako ikuspegiak (GEOI) pertsonak jartzen ditu politika publikoen erdigunean, eta giza eskubideak errespetatu, babestu eta sustatzen direla ziurtatzen du. Osasunerako eskubideari dagokionez, errespetatzeko betebeharrak exijitzen du Estatuak ez dezatela zuzenean edo zeharka esku-sartzerik egin osasunerako eskubidearen gozamenen; babesteko betebeharrak exijitzen du Estatuak beharrezko neurriak har ditzatela hirugarrenek ez dezaten ahalik eta osasun-maila handienaren bermea oztopatu; eta ziurtatzeko betebeharrak eskatzen du Estatuak legegintza-, administrazio-, aurrekontu- edo bestelako neurri egokiak hartzea, osasunerako eskubideari erabateko eraginkortasuna emateko.

Hitz batean, osasun-eskubideari dagokionez giza eskubideen ikuspegi hori aplikatzeak berekin dakar aitortzea osasuna gaixotasun-eza ez ezik, pertsonen duintasunari eta garapenari lotuta dagoen oinarritzko eskubidea ere badela.

## UNIBERTSALTASUNAREN ETA EZ DISKRIMINATZEAREN PRINTZIBIOA

Giza eskubideen unibertsaltasunaren eta ez diskriminatzearen printzipioaren arabera, osasunerako eskubidea pertsona guztientzat errespetatu, babestu eta ziurtatu behar da, eta ezin da diskriminaziorik egon generoagatik, arraza- edo etnia-jatorriagatik, nazionalitateagatik, migrazio-estatusagatik, desgaitasunagatik edo beste edozein egoerarengatik. Hau da, pertsona guztiak berdintasunezko sarbidea izan behar dute osasun-zerbitzuetara, eta ezabatu egin behar da eskubidea erabat erabiltzea eragozten duen oztopo sozial, ekonomiko, administrazio, fisiko, linguistiko edo kultural oro.

## OSASUNERAKO ESKUBIDEAREN FUNTSEZKO DIMENTSIOAK

Eskubide Ekonomiko, Sozial eta Kulturalen Komiteak (EESKK), estatuak EESKNI betetzen dutela ikuskatzen duen organoa izaki, funtsezko eginkizuna du eskubide ekonomiko, sozial eta kulturalak errespetatu, ziurtatu eta babesteari dagokionean. Estatuak osasun-arloan dituzten betebeharrak betetzen laguntzeko, 14. Ohar Orokorrean eskubidearen irismena argitzen du, eta osasun-zerbitzuetan ezarri beharrekoko funtsezko elementu hauek xedatzen ditu:

- **ESKURAGARRITASUNA:** behar adina instalazio, zerbitzu publiko, programa eta osasun-zentro izatea esan nahi du.
- **IRISGARRITASUNA:** osasun-zerbitzuek irisgarriak izan behar dute pertsona guztientzat, inolako diskriminaziorik gabe, irisgarritasun fisikoa, ekonomikoa eta ez-diskriminatzailea barne, baita informaziorako sarbidea ere.
- **ONARGARRITASUNA:** osasun-zerbitzuek kulturalki egokiak eta errespetuzkoak izan behar dute medikuntzaren etikarekin eta pertsonen, gutxiengoen, herrien eta komunitateen kulturarekin.
- **KALITATEA:** osasun-zerbitzuek kalitate-estandar egokiak bete behar dituzte, bai eta mediku gaituak, funtsezko sendagaiak eta arreta eraginkorra eta segurua ziurtatuko duen teknologia egokia izan ere.

Horrez gain, osasun-sistemek gardenak izan behar dute, kontuak emateko mekanismoen mende egon behar dute eta pertsonen parte-hartzea ziurtatu behar dute beren osasunari eragiten dioten erabakiak hartzerakoan.

Elementu horiek dira osasunerako eskubidea ziurtatzeko oinarria. Hala ere, azterlan honetan osasunerako eskubidearen irisgarritasuna baino ez da sakonki aztertuko, eskubide hori erabat erabiltzea eragozten duten oztopoak identifikatu eta aztertze aldera.

## OSASUNERAKO SARBIDE- OZTOPOEN INPAKTUA

Osasunerako sarbide-oztopoek osasunerako eskubidea erabat erabiltzea eragozti edo zailtzen dute. Oztopo horiek neurritz kanpoko eragina dute biztanleriari zaurgarrituarengan, hau da, besteak beste, desgaitasunarekin, migrazio-estatusarekin, etnia- edo arraza-jatorriarekin, generoarekin eta gizarte-bazterketako arriskuarekin edo egoerarekin lotutako desberdinkeriei aurre egiten dieten pertsonengan.

Estatu espainiarrean, 16/2012 Errege Lege Dekretuak ekarri zuen erreformaren ondoren osasunerako eskubidearen unibertsalizazioa berreskuratzeko prozesuan aurrerapausoak eman badira ere, osasun-sistema publikotik at utzi baitzituen administrazio-egoera irregularrean dauden migratzaileak, aldeak daude oraindik osasun-sistemarako sarbidean, bereziki zaurgarritasun-egoeran dauden kolektiboentzat, hala nola migratzaileentzat eta administrazio-egoera irregularrean dauden pertsonentzat. Osasunerako eskubidea bermatzeko, Estatuek osasun-sistema publikoetarako sarbidea eragozten edo zailtzen duten oztopoak ezabatu behar dituzte, eta modu proaktiboan jardun, pertsona guztiek osasunerako eskubidea berdintasunez, duintasunez eta errespetuz izango dutela ziurtatzeko.

Erreferentzia-esparru horrek oinarriak ezartzen ditu Nafarroan bizi diren biztanleria zaurgarritueneren osasun-eskubideari eragiten dioten oztopoak eta urraketak aztertze, berdintasunezko osasun-arreta bultzatzen duten proposamen zehatzak sortzeko.

## 07.

# TESTUINGURUAN KOKATZEA: OSASUN-SISTEMARAKO SARBIDEA ETA HAREN OZTOPOAK

Osasun-sistema publikorako sarbide erreal eta eraginkorra osasunerako eskubidearen funtsezko osagaia da, eta ziurtatuta egon behar du. Horrek zerbitzuen eskuragarritasuna ez ezik, arretaren kalitatea eta pertsona bakoitzaren premietara egokitzea ere eskatzen du. Osasun-eskubidea eraginkor egiteko, funtsezkoa da pertsona guztiek, bereziki zaugarrienen, osasun-arreta egokia jaso ahal izatea. Horregatik, politika publikoak ezarri behar dira, sarbide-oztopoak ezabatzeko eta guztientzako kalitatezko osasun-sistema inklusiboa sustatzeko.

Era berean, Nazio Batuen Eskubide Ekonomiko, Sozial eta Kulturalen Komitearen arabera (2000), osasun-sistamarako irisgarritasuna ez da soilik sarbide fisiko batera edo legezko aitortzen batera mugatzen, baizik eta gainjarritako lau dimentsio barne hartzen ditu:

- **IRISGARRITASUN FISIKOA:** zerbitzu medikoek irisgarriak izan behar dute, bai geografiaren ikuspegitik (hau da, pertsona guztiengandik arrazoizko distantziara egon behar dute, bereziki talde zaugarriuenetakoengandik, hiri-eta landa-eremuak barne), bai zerbitzu horiek desgaitasunen bat duten pertsonen egokitzeko moduaren ikuspegitik.
- **IRISGARRITASUN EKONOMIKOA (ARRAZOIZKOA IZATEA):** osasun-zerbitzuetarako sarbidea ezin da pertsonen eta familien ahalmen ekonomikoaren arabera izan. Aitzitik, ekitate-printzipioari erantzun behar dio, etxerik pobreenek ez dezaten neurritz kanpoko osasun-gasturik jasan.
- **INFORMAZIORAKO SARBIDEA:** osasunarekin zerikusia duten gaiei buruzko informazioa eskatu, jaso eta hedatzeko eskubidea barne hartzen du, betiere osasunari buruzko datuak konfidentzialtasunez tratatzeko eskubidea errespetatuz. Irisgarritasunaren dimentsio hori, era berean, oso modu estuan lotzen da osasunerako eskubidearen onargarritasun-elementuarekin; informazio hori modu ulergarrian eta kasuan kasuko pertsonaren kultura-esparrura egokituta jaso behar da.
- **DISKRIMINAZIORIK EZA:** osasun-establezimenduen, -ondasunen eta -zerbitzuen irisgarriak izan behar dute herritar guztientzat, bereziki sektore zaugarritu eta baztertuenentzat. Horretarako, estatuak ziurtatu behar dute, bai legerian, bai praktikan, pertsona guztiek aukera berdinak dituztela osasun-arreta jasotzeko.



Azken batean, osasun-sistema publikorako irisgarritasuna sarbide fisikoa edo aitortze formala ematek harago doa; elkarri lotuta dauden lau dimentsio biltzen ditu, eta pertsona zaurgarrituenek askotariko oztopoak dituen osasun-arreta eskuratzeko bidean saihestu behar dituzte. Haien existentzia hutsak ekitatearen printzipioa hausten du. Hau da, lau dimentsio horien eraginkortasuna eragozten edo zailtzen duten oztopoak osasun-sistemarako sarbidea izateko oztopoak dira, eta osasun-eskubidea gauzatea eragozten edo mugatzen dute. Txosten honetan honako tipologia hauen arabera aztertzen dira: administratiboak, linguistikoak eta kulturalak, informatiboak, ekonomikoak eta fisikoak. 4.2. atalean, oztopo horietan sakontzen da.

Horregatik guztiagatik, Estatuek, osasun-sistemarako sarbidea izateko oztoporik ez sortzeaz gain, modu proaktiboan jardun behar dute dauden oztopoak ezabatzeko. Horri dagokionez, ekintzarik eza nazioarteko zuzenbidearen esparruan hartutako betebeharren aurkakoa da, eta, beraz, osasunerako eskubidea urratzea dakar.

# 08. OSASUN-SISTEMAKO SARBIDEKO URRAKETAK ETA OZTOPOAK NAFARROAN

## 8.1 Nafarroan osasun-sistamarako sarbidea izateko lege-esparrua eta izapideak

Uztailaren 27ko 7/2018 Errege Lege Dekretuak, Osasun Sistema Nazionalerako sarbide unibertsalari buruzkoak, **Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legea** aldatu zuen. Lege hori aurretik aldatu zuen apirilaren 20ko 16/2012 Errege Lege Dekretuak, Osasun Sistema Nazionalaren iraunkortasuna ziurtatzeko eta haren prestazioen kalitatea eta segurtasuna hobetzeko premiazko neurriei buruzkoak, eta, horren ondorioz, osasun-eskubidearen unibertsaltasuna bertan behera geratu zen Espainiako Estatuan, administrazio-egoera irregularrean bizi ziren migratzaileak osasun-sistematik kanpo utzita, lehen mailako arretarako eta arreta espezializaturako sarbidea ukatu baitzitzaien.

7/2018 Errege Lege Dekretuaren bidez, osasun-laguntzaren unibertsaltasuna berreskuratu nahi izan zen, eta Estatuan bizi diren pertsona guztiei osasun-babeserako eta osasun-arretarako eskubidea ziurtatu. Hala ere, 16/2003 Legearen 3. eta 3 ter artikuluek, funts publikoen kargura osasun-arreta jasotzeko eskubidea zein pertsonak duten zehazten dutenek, desberdintasuna ezartzen dute eskubidearen titulartzat jotzen dituen pertsonen eta eskubidea aitortzen zaien pertsonen artean.

3. artikuluaaren arabera, **osasuna babesteko eta osasun-arreta jasotzeko eskubidearen titularrak** dira ohiko bizilekua Espainian duten espainiar nazionalitatea duten pertsonak, bai eta bizileku-baimena duten Espainiako lurraldean bizi eta osasun-prestazioaren nahitaezko estaldura beste bide batetik egiaztatzeko betebeharra ez duten atzerritarrak ere. Eskubide horren aitortpena Osasun Ministerioari dagokio, eta GSINaren bidez egiten da. Izan ere, GSINen eginkizuna da aseguru eta onuradun izaera aitortu eta kontrolatzea, osasun-estaldurari dagokionez. Eskubidea aitortuta, hori gauzatzeko modua osasun-laguntzako prestazioak eskuratzeko bidea erraztea da, osasun-txartela jaulkita.

**Administrazio-egoera irregularrean dauden atzerritarrei** dagokienez, legearen arabera Espainian egoiliar gisa erregistratuta edo baimenduta ez daudenak direnak, 3 ter artikulua xedatzen du osasun-arretarako eskubidea dutela, baldin eta osasun-prestazioaren estaldura beste bide batetik egiaztatzen behartuta ez badaude, osasun-estalduraren eskubidea jatorrizko herrialdetik esportatu ezin badute eta ordaintzera behartuta dagoen hirugarrenik ez badago. Horiei dagokienez, autonomia-erkidegoek osasun-arreta funts publikoen kargura jaso dezaketela egiaztatzen duen ziurtagiria eskatzeko eta emateko prozedura ezartzen dute.

Nafarroan, Osasun Departamentuak "Atzerritarrek, baimenik eta erregistrorik gabeko egoiliarrek, Osasun Sistema Nazionalerako sarbidea izateko izapideak" izeneko prozedura ezarri du, osasun-zentroetako harrera- eta gizarte-laneko zerbitzuek OTIa emateko gauzatu behar dituzten antolaketa-ekintzak zehazten dituen, osasun-arretarako eskubidea ziurtatzen duen dokumentu gisa. Prozedura hori hainbat aldiz eguneratu da, eta, aurtengo ekainaz geroztik, honako hau xedatzen du:

- Harrera-zerbitzuari dagokio migratzaileari harrera egitea, alta emateko eta NAIKP esleitzeko administrazio-fitxa betetzea eta gizarte-langileekin hitzordua ezartzea. Hitzorduaren ondoren, harrera-zerbitzuak gainerako datuak osatuko ditu, familiako mediku, erizain eta gizarte-langilearen esleipena barne.
- Balorazio soziala egitea gizarte-langileen ardura da. Interesdunarekin izandako elkarrizketaren ondoren, sinatutako eskaera jasotzen du, eta identifikazio-agiriarekin eta 90 egunetik gorako bizilekua egiaztatzen duen dokumentazioarekin batera bidaltzen du, eta erroldatzea ez da horren egiaztagiria bakarra. Interesdunak 90 egun baino gutxiagoko bizilekua badu, edo bizileku luzeago hori dokumentu bidez egiaztatu ezin badu, prozedurak ezartzen du gizarte-laneko txosten bat egitea beharrezkoa dela, interesdunaren osasun-, gizarte- eta ekonomia-premiaren inguruabarrak eta Erkidegoan jarraitzeko borondatea balioesteko, nahiz eta 16/2003 Legearen 3 ter artikulua ez duen eskatzen txostenak alderdi horiei buruzko iritzirik ematea, baizik eta txostena bera egitea.
- Eskubidea ebaztea eta, beraz, eskubidea aitortzea OTI Atalari dagokio.
- 3 ter artikulua arabera, autonomia-erkidegoek funts publikoen kargura osasun-arreta jasotzeko eskubidea aitortzen duten ziurtagiriak eman behar dituzte. Alabaina, Nafarroan ez da horrela egiten, ez baitiete OTIrik ematen bizilekua errolda ez den bestelako agiri batekin egiaztatu duten pertsonen.

Bestalde, eta 7/2018 Errege Lege Dekretuaren bidez egindako 16/2003 Legearen erreformak gure Erkidegoan bizi diren migratzaile guztiei funts publikoen kargura osasun-arreta jasotzeko aukera ziurtatzen diela iruditu arren, 3. eta 3

ter artikuluen edukiak eta Auzitegi Gorenaren interpretazioak **beste osasun-bazterketa bat** ekarri dute. Auzitegi Gorenaren maiatzaren 13ko 364/2019 epaiak ezarri zuen familia-berrelkartzeagatiko bizileku-baimena duten atzerritarrek edo EBko senitarteko gisa arbasoak direnek ez dutela funts publikoen kargurako osasun-arretarako eskubiderik, badagoelako ordaintzera behartuta dagoen hirugarren bat, hain zuzen ere, berrelkartutako pertsonak Espainiako lurraldean sartzeko kontratatu behar duten mediku-asegurua.

Horrez gain, 16/2003 Legea gorabehera, Espainiako estatu osoan funts publikoen konturako osasun-arretarako eskubidea aitortzen zaie **asiloa edo nazioarteko babes eskatzen duten pertsonen**, Asilo-eskubidea eta babes subsidiarioa arautzen dituen urriaren 30eko 12/2009 Legeari jarraiki.

Laburbilduz, egungo lege-esparruak aukera eman du administrazio-egoera irregularrean dauden eta gure erkidegoan bizi diren migratzaileei osasun-arreta emateko, 7/2018 Errege Lege Dekretua baino lehen Osasunbideatik at baitzeuden. Hala ere, ustezko unibertsaltasun hori lortzetik urrun, oraindik ere pertsona batzuei osasunerako eskubidea ukatzen zaie. Gertaera horrek eta Estatuan nahiz maila autonomikoan osasun-arretarako sarbidean hainbat aldaketa egin izanak **oztopoak eta eskubide-urraketak** ekarri dituzte gure osasun-sisteman, eta horrek zuzenean mugatu eta are eragozten du osasun-arretarako sarbide eraginkorra izateko aukera.

## 8.2 Osasun-sistemako sarbideko urraketak eta oztopoak, Nafarroan herritar zaurgarrituen osasunerako eskubidea eragozten edo mugatzen dutenak

Jarraian, osasun-eskubidea urratzen duten osasun-sistemara sartzeko oztopoen azterketa xehea aurkezten da, eztabaida-talde triangeluarren bidez egindako landa-lana oinarri duena. Talde horietan parte hartu zuten emakumeen genitalen mutilazioa egiten den herrialdeetako emakume eta gizon afrikarrek, prostituzio-egoeran dauden emakumeek, baita jatorri errumaniarrek eta ijito-etniako emakume eta gizonek ere, zehazki Spoitoris taldekoek. Analisiaren helburua identifikatutako oztopoak motaren arabera sailkatzea da, eta oztopo administratibo-legalak, fisikoak, ekonomikoak eta informazioa eskuratzearekin lotutakoak bereizi dira. Sailkapen horri esker, hobeto ulertu ahal izango dira kolektibo zaurgarritu horiek funts publikoen kargura Osasunbidearako sarbidea izateko dituzten oztopoak.

### OZTOPO ADMINISTRATIBOAK

Erroldatzea eta osasun-txartela lortzeko zailtasunak oztopo garrantzitsuen artean gailentzen dira. Praktikan, administrazio-egoera irregularrean dauden migratzaileek Nafarroan 90 eguneko bizilekua egiaztatu behar dute gutxienez, erroldan inskribatuz, funts publikoekin finantzatutako osasun-arreta eskuratzeko osasun-txartela eskuratzeko. Eskakizun horrek ez du lege-babes argirik, eta badirudi gehiago oinarritzen dela hartutako ohitura batean formalki ezarritako araudi batean baino.

Testigantza batek parte-hartzaile baten frustrazioa islatzen du:

“**Erroldatzera joan nintzen, baina ez neukan agiri bat eskatu zidaten. Azkenean, lortu nuenean, nahikoa ez zela esan zidaten. Hilabeteak eman nituen erroldatu ezinik, eta hori gabe, ezin nuen osasun-txartelik izan.** [3. taldeko tdD].

Beste lekukotza batek azpimarratzen du prozedurei buruzko informaziorik ez izateak haien oinarrizko eskubideetan eragiten duela:

“**Erroldatuta egon gabe, ezin duzu ia ezer egin. Osasun-txartela ukatu zidaten erroldarik ez izateagatik, nahiz eta hilabeteak neramatzan hemen bizitzen.** [3. taldeko tdD].

Gainera, emakume batzuek aipatu dute pertsona batzuei ordaindu behar izan dietela erroldatzea lortzeko:

“**Pertsona bakoitzeko 200 euro eskatu zizkidaten erroldatzeko. Azkenean, nire seme-alabak eta ni 400 euroren truke erroldatzea lortu nuen.** [3. taldeko tdD].

Zenbait kasutan aipatu da osasun-txartela izapidetzeko ezinbesteko baldintza gisa eskatu zela errolda izatea eta erroldaren antzinatasun jakin bat izatea.

“**Ospitalean, osasun-txartela eskatu behar nuen aldiro, beti errolda eskatzen zidaten, edo, medikua aldatzen baduzu, errolda eskatzen dizute, non bizi zaren ikusteko.** [1. taldeko tdD].

“**Errolda eskatu didate, osasun-txartelerako erroldatu behar dudala esan zidaten. Eta nik ez nuen txartela eskatu nuenean. Itxoiteko esan zidaten, lehenengo errolda egiteko, erroldarik gabe ezin dela.** [1. taldeko TdD].

Nafarroan, oso ohikoa da “osasun-laguntzarako eskubidea esportatu ez izanaren ziurtagiria” eskatzea, are Foru Erkidegoan bizi diren eta Europar Batasuneko herrialdeetan egonaldi laburrak egin dituzten pertsonen ere. 7/2018 Errege Lege Dekretuak osasun-arreta publikoa jasotzeko eskubidea jatorrizko herrialdetik esportatu ezin izatea baldintzatzen duen

arren, baldintza hori neurriz kanpo aplikatzen da, eta Erkidegoko beste herrialde batzuetan ia bizi izan ez diren pertsonen eragiten die. Egoera horrek zailtasun gehigarriak sortzen ditu, sarri dokumentu hori lortzea konplexua edo nekeza baita, eta jatorrizko herrialdeetako administrazio eskudunek ez dute beti izapidea errazten. Ondorioz, pertsona asko irteera argirik gabeko prozesu burokratiko batean harrapatuta geratzen dira.

“**Errumaniara bidali behar den papera bidali dut eta denbora asko itxaron dut, ia bi urte, baina orain arte ez zait iritsi.** [1. taldeko TdD].

Munduko Medikuek erakundeak beste autonomia-erkidego batean jaulkitako osasun-txartelak dituzten pertsonak, Nafarroara aldatzean, lekualdatuak direla onartzen ez duten kasuak detektatu ditu, eta horrek eragozten die osasun-laguntzarako sarbidea Nafarroan bizi diren pertsonen baldintza eta berme bereberekin eskuratzea, 16/2003 Legearen 4. artikulua xedatzen duen bezala. Era berean, Nafarroan osasun-laguntzarako eskubidea aitortuta duten baina OTIa jasotzen ez duten pertsonen ere, bizileku-egiaztagiri gisa errolda-ziurtagiria ez aurkezteagatik, ez zaie aitortzen beste autonomia-erkidego batean lekualdatuta daudela, eta hori oztopo bat da osasunerako sarbidea izateko.

Inkestatutako gizarte-erakundeen erantzunetan, aipatzekoa da osasun-txartelak ez duten pertsonen ehuneko handi bat artatzen dela. Arazo hori bereziki larria da migratzaileentzat, batez ere egoera administratibo irregularrean daudenentzat, erroldatzeko edo beren egoera erregularizatzeko oztopo burokratiko ugari baitituzte. Erantzundako galdetegien arabera, erakundeen % 25ak adierazi zuen artatzen dituzten pertsonen ez dutela osasun-txartelak. Kopuru horrek agerian uzten du migratzaileen kopuru handi bat oinarrizko osasun-zerbitzuetatik kanpo geratzen dela, oztopo administratiboen ondorioz. Administrazio-prozeduren konplexutasunak eta osasun-sistamarako sarbidea izateko behar diren dokumentuak nola lortu ez jakiteak frustrazioa eta etsipena sortzen dute kaltetutako pertsonen artean. Beraz, egoera horrek osasunerako eskubidea urratzen du.

## OZTOPO LINGUISTIKOAK ETA KULTURALAK

Hizkuntza funtsezko eragilea da jatorri migratzailea duten pertsonak gizarteratzeko eta inklusio prozesuan. Errumaniar jatorriko ijitoek komunean duten berezitasunetako edo ezaugarrietako bat da jatorriz beste herrialde batekoak izatea eta ijito-etniakoak izatea. Horrek esan nahi du egunerokoa bi hizkuntza erabiltzen dituztela, erromania eta errumaniera, eta, denborarekin, gaztelania ikasi dutela. Hala ere, pertsona guztiek ez dute gaztelania-maila nahikorik Nafarroako osasun-sistamarako sarbidea izateko behar diren prozesu burokratikoak aurrera eramateko; adibidez, osasun-txartela izapidetzeko edo hitzorduetara joateko eta osasun-langileen gomendioak edo oharrak ongi ulertzeko. Kanpoko laguntza behar izaten dute izapide horiei aurre egiteko.

Bestalde, administrazioak itzulpengintzarako eta interpretaziorako dituen baliabideek –gutxi erabiltzeaz gain– ez dute erromania aintzat hartzen. Hala ere, Spoitoris kolektiboko pertsona askok, batez ere adin nagusikoek, ez dute ez errumanieraz ez gaztelaniaz hitz egiten, eta ezin dituzte teknizismoak edo hizkuntza espezializatua ulertu.

“**Nik ez nekien gaztelaniaz, beti hartu behar izaten nuen itzultzailearen bat nirekin hitz egiteko. (Kulturarteko bitartekaria) ezagutu nuen, berak lagundu dit osasun-txartelarekin, berak esan dit nola egin behar nuen, lagundu zidan, paperekin. Eta orain gaztelaniaz hitz egiten dut, ez oso ondo, baina piska bat moldatzen zait. Uste dut garrantzitsua dela norbait edukitzea, oraindik hitz asko ez ditudalako ulertzen.** [1. taldeko TdD].

Beste testigantza batek erakusten du Munduko Medikuek bezalako erakundeen presentziak esperientzia aldatu zuela:

“**Osasun-zentrora bakarrik joan nintzenean, ez ninduten ongi artatu. Paperak falta zitzaizkidala esan zidaten, eta zidaten kasurik egiten. Baina Munduko Medikuekin itzuli nintzenean, dena desberdina izan zen: entzun zidaten eta behar nuen guztiarekin lagundu zidaten.** [3. taldeko TdD].

Taldean parte hartu zuten prostituzio-egoeran dauden emakumeek ere zenbait kasutan hizkuntzarekin arazoak izan zituztela adierazi zuten. Gaztelaniadunak izan arren, Venezuela edo Kolonbia bezalako Latinoamerikako herrialdeetakoak direlako, esamolde eta termino desberdinak erabiltzeak, askotan, gaizki ulertuak eragiten zizkien eta, ondorioz, ezinezkoa zitzaien egiazko informazioa eskuratzea erroldarako eta osasun-txartelerako izapideei dagokienez.

Horren harira, haietako batek kontatzen zuen batzuetan hizkuntzaren erabilera, esamolde eta hitz ezberdinengatik gaizki-ulertuak izan zituela:

**“ Zeren batzuetan zuk testu bat idazten duzu eta badaude ulertzen ez dituzten hitzak, hau da, gaizki ulertzen dituztenak. [3. taldeko TdD].**

Erakundeen % 50ak dio itzulpeneko eta bitartekaritza kulturaleko mekanismorik ez izatea dela migratzaileentzako oztopo nagusietako bat.

Kulturarteko bitartekarien figurak funtsezko zeregina betetzen du migratzaileek osasun-sistamarako sarbidean dituzten oztopo asko gainditzeko. Hala ere, figura hori ez dago osasun-zentro eta ospitale gehienetan. Horren ordez, gizarte-erakundeak, haien kulturarteko bitartekarien bidez, izan ohi dira migratzaileak osasun-zerbitzuetarako sarbidean laguntzen dituztenak, oinarrizko premia hori asetuz.

Jatorri etnikoan, migrazio-estatusen eta egoera sozioekonomikoan oinarritutako diskriminazioa ere oztopo garrantzitsua da.

**“ Afrikarra izateagatik, desberdin tratatzen zaituztela sentitzen duzu... afrikarra zarelako... Uste nuen, azalaren koloreagatik... gu, beltzak, ikusten gaituztenean, beren osasun-sistema aprobetxatzera gatozela uste dute. [2. taldeko TdD].**

Parte hartu duten erakundeen % 42k osasun-sistemaren barruko arraza-diskriminazio eta xenofobia-kasuen berri eman zuten. Diskriminazio-mota horrek eragin negatiboa du pertsonen osasun-sisteman duten konfiantzan, eta arreta medikoa bilatzeko asmoa kentzen die, are behar dutenean ere. Diskriminazio instituzionalizatuko bizipen-mota horrek sistemarekiko mesfidantza

iraunkorra sortzen du, eta pertsona zaurgarrienen osasun-bazterketa indartzen du; izan ere, pertsona horiek oztopo ugari dituzte oinarrizko zerbitzuak eskuratzeko.

## OZTOPO INFORMATIBOAK

Informazioa eskuratzea funtsezkoa da pertsonen beren osasunari buruzko erabaki informatuak hartu ahal izango dituztela eta behar dituzten zerbitzuak eskuratu ahal izango dituztela ziurtatzeko. Haatik, oztopo linguistikoak eta informazio eskuragarriarik eta ulergarriarik eza erronka garrantzitsuak dira Nafarroako migratzaileentzat. Osasun-zentroetako eta ospitaleetako administrazioko mostradoreak da osasun-sistamarako sarbidea izateko informazio-puntu nagusia. Hala ere, jende askorentzat, mostradore horiek dira gainditu beharreko lehen oztopoa. Erroldatuta egon gabe ez da baimendu ohi gizarte-lanarekin hitzordurik eskatzea, eta horrek etengabeko kate bat sortzen du migratzaileentzat. Migratzaileek txosten sozial bat behar dute Espainian jarraitu eta osasun-arreta jaso nahi dutela frogatzeko, baina ezin dute txosten hori lortu alde aurretik erroldatuta egon ezean. Egoera hori larriagotu egiten da osasun-zentroek ez dutelako informazio egokirik ematen, eta horrek nahasmena sortzen du, eta are gehiago mugatzen du pertsona horiek behar dituzten zerbitzuetara jotzeko duten gaitasuna.

Parte hartu zuen emakume honek zera adierazi zuen:

**“ Nafarrora iritsi nintzenean, inork ez zidan osasun-sistemaren funtzionamendua azaldu. Ez nekien errolda behar nuenik osasun-txartela eskuratzeko, eta azkenean lortu nuenen, hitzordu garrantzitsu ugari galdu nituen. Zeharo desinformatua eta galdua sentitu nintzen. [2. taldeko TdD].**

Lekukotza horrek agerian uzten du ez dagoela informazio egokirik, eta horrek eragotzi egiten du pertsonen osasunerako duten eskubidea erabiltzea, eta, gainera, arrisku-egoeretan ere jartzen ditu. Osasun-informazioak kulturalki egokia izan behar du, eta pertsonak ulertzen duen hizkuntza batean aurkeztu behar da, baina, sarri, informazio hori ez dago eskuragarri Foru Erkidegoan gehien hitz egiten diren beste hizkuntza batzuetan, hala nola frantsesez,



ingelesez, arabieraz eta errumanieraz, eta migratzaileen osasunerako sarbidea mugatzen du.

Gainera, kasu batzuetan, migratzaileak ez dira osasun-sistemaz fio, iraganean diskriminazioa edo tratu txarrak jasan dituztelako, eta horrek informazioa edo arreta medikoa ez bilatzera eraman ditzake, baita behar dutenean ere. Horrenbestez, pertsona horien zaugarritasun-egoera larriagotzen da, eta bazterkeriaren eta desberdinkerriaren zikloa betikotzen da.

Bestalde, Spoitoris taldeko ijito errumaniarrek alfabetatze-maila txikiak dituzte, eta ezaugarri hori funtsezko eragilea da osasun-sistemaren funtzionamendua ulertzearekin eta eskatzen diren izapideekin zerikusia duen guztian. Europar Batasuneko kide den herrialde bateko herritartasuna izateagatik, errumaniar jatorriko ijito etniako pertsona gehienei Europako Osasun Txartela (EOT) izapidetzea eta/edo osasun-laguntzarako eskubidea esportatu ez izana egiaztatzea exijitzen zaie. Prozesu horiek prozesu burokratikoak ulertzea eta tresna informatikoak, adibidez, posta elektronikoa, erabiltzea eskatzen dute. Hala ere, kolektibo horretako pertsona gehienek alfabetatze digital eta linguistiko baxua dute, eta horrek oztopo handiak dakartza izapideak egiteko eta Errumaniako eta Espainiako administrazioen artean bitartekari lanak egiteko orduan.

**“ Zergatik esaten du, zergatik ez duen sendagilerik, baina Errumanian ere ez du sendagilerik, ez duelako, ez inoiz medikuarenera joan Errumanian, eta ez du Errumaniako ospitalea ezagutzen, ez baita inoiz joan.**

[1. taldeko TdD].

Bestalde, nabarmendu dute Nafarroako osasun-sisteman sartzeko oztopoak gainditzeko oso garrantzitsua dela bitartekarien presentzia eta osasun-zentroetako gizarte-langileen inplikazioa Nafarroako osasun-sistamarako sarbidea izateko oztopoak gainditzeko.

Prostituitutako emakumeen taldeko parte-hartzaile guztiak bat datoz esaterakoan uneren batean informazio nahasia eman zaiela egin beharreko izapideei eta errolda nahiz osasun-txartela lortzeko eman beharreko urratsei buruz. Edonola ere, argudiatu dute hori ez dela osasun-zentro jakinetan gertatzen, baizik eta uneren batean artatu zituzten pertsonen arabera dela, maila indibidualean.

Osasun-eskubideei eta arreta medikoa lortzeko beharrezko prozedurei buruzko informazio argia eta ulergarria ez izatea da erakundeek nabarmentzen duten beste oztopo nagusietako bat. Teleitzulpen-zerbitzu bat dagoen arren, ez da maiz erabiltzen. Hainbat hizkuntzatan informazio-baliabiderik ez dagoenez eta osasun-zentroetan itzultzailearik edo kultura-bitartekaririk ez dagoenez, migratzaile askok edo gaztelania menderatzen ez dutenek ezin dute ulertu nola izan sarbidea eskuragarri dauden osasun-zerbitzuetara.

## OZTOPO EKONOMIKOAK

Irisgarritasun ekonomikoaren printzipioak ezartzen du osasun-zerbitzuetarako sarbidea ez dela pertsonen gaitasun ekonomikoaren arabera izan behar. Hala ere, Nafarroan, migratzaileek askotan aurre egin behar izaten diete behar duten arreta medikoa eskuratzea eragozten dieten kostuei.

Testigantza batek zera dio:

**“ Hilean 300 euro eskatu zizkidaten alabak behar zituen sendagaiengatik, eta ezin genuen ordaindu. Ikaragarria izan zen nire alabaren osasuna ez geneukan diru baten mende zegoela jakitea. Ezintasun izugarria sentitu nuen, ustez osasunerako eskubidea nuen herrialde batean banangoen ere, eskubide hori nire helmenetik kanpo zegoelako arrazoi ekonomikoengatik.**

[2. taldeko TdD].

Adibide honek erakusten du arreta medikoaren eta sendagaien kostu altuek migratzaileak osasun-zerbitzuetarako sarbidetik kanpo utz ditzaketela, dagoeneko prekarietate ekonomikoari aurre egiten diotenentzat oztopo gaindiezina sortuz. Egoera are larriagoa da pertsona horiek osasun-txartela eskuratzeko aukerarik ez dutenean. Izan ere, txartel horrek doako edo kostu txikiko arreta jasotzea ahalbidetzen die.

Osasun-txartel aktiborik ez duten pertsonen zerbitzu jakin batzuetarako alde aurretik ordaintzeko eskatzea edo estaldurarik ez izatea osasunerako eskubidearen urraketa larria da, premia handiena duten pertsonen funtsezko tratamenduak eskuratzeko eragozten baitu. Kasu batzuetan, migratzaileek beren osasunaren eta oinarrizko beste behar batzuen artean aukeratu behar izaten dute, eta horrek muturreko zaugarritasun-egoerak ekar ditzake.

Osasun-txartela izan gabe arreta medikoaren kostu handiak behin eta berriz aipatzen dira. Parte-hartzaile batek bere bizipenaren berri eman zuen:

“ 200 euro kobratu zizkidaten nire alabarentzako kontsulta batengatik. Ez nuen dirurik une horretan, eta oraindik zorra daukat. Ez dakit nola ordainduko dudan. [3. taldeko tdD].

Beste testigantza batek arreta medikorako doako sarbiderik ez izateak eragindako larrimina adierazten du:

“ Esan zidaten erroldarik gabe kontsulta guztiak ordaindu beharko nituela, eta prezioak oso altuak ziren. Ez nekien nola ordainduko nituen faktura horiek, eta gaixotzen nintzen bakoitzean, medikuarenera joateko beldur nintzen. [3. taldeko tdD].

Ildo horretan, parte-hartzaile guztiek baieztatu zuten, nahiz eta, azkenean, lehen mailako arretako kontsultetan artatzen zituzten (ahalegin eta gaizki-ulertu askoren ondoren), gero jasotako zerbitzuengatik fakturak bidaltzen zitzaizkiela, eta pilatuz doazela. Zenbaitetan medikuaren kontsultara joatea merezi duen edo dirua beste kontu batzuetan inbertitzea komeni den (etxean, janarian edo familiako beste gastu batzuetan) erabaki behar izaten dute.

Horietako batek kontatzen zuen zer ezintasun-egoera eragiten zion kontsultaren gastuak ordaintzeko eskatzen zioten dirua ez izateak, kontsultagatik ordaindu behar duen kostua adierazten zuen asistentzia-parte jaso ondoren. Munduko Medikuek elkartearengana jo behar izan zuen egoera argitzeko eta jarraitu beharreko urratsei eta horri buruzko izapide ekonomiko eta administratiboetan orientabideak jasotzeko. Lekukotza horrek islatzen du zaurgarritutako pertsona batzuek estaldurarik gabeko arreta jasotzean duten karga ekonomikoa, eta horrek zor gehigarriak sortzen dizkie, bai eta orientazio-beharra ere osasunerako sarbidea erregularizatzeko izapideetan:

“ Beno, orduan pentsa, pixka batean eduki ninduten. Diru bat kobratu zidaten, eta, ez, noski, une horretan ez nuen dirurik.

*Orduan, izan ere, zorraren kontua hor daukat oraindik. Horren ondoren, Munduko Medikuek elkartearekin harremanetan jarri nintzen eta gizarte-langilea ezagutu nuen. Orduan, txartela atera arte pixka bat itxaroteko esan zidan, han ateratzen zela eta hortik aurrera dena ongi. [3. taldeko tdD].*

Kontsultatutako gizarte-erakundeen % 25ak adierazi zuen eskubideen titularren ehuneko handi batek osasun-laguntza ordaindu behar izan duela. Egoera horrek inpaktu finantzario handia sortzen du talde horietan, eta horietako askok dagoeneko zailtasunak dituzte oinarritzko premiak asetzeko, hala nola elikadura, etxebizitza eta garraioa.

Sendagaiak, kasu askotan sistema publikoak hein batean estaltzen baditu ere, kostu esanguratsua dira oraindik baliabiderik ez dutenentzat. Osasun-txartelik ez izateak eta, ondorioz, kontsulta pribatuetara joateko aukerarik ez izateak zama ekonomiko hori areagotzen dute, eta, horren ondorioz, pertsona askok arreta medikoa atzeratzen dute edo erabat saihesten dute osasun-egoera larriagotu arte. Nahiz eta pobrezia farmazeutikoa ez den gure ikerketaren ardatz nagusia, gomendatzen dugu zaurgarritutako biztanleriek Osasun Sistema Nazionalerako sarbidean dituzten **II. Oztopoen txostena** kontsultatzea, horri buruzko informazio xeheagoa lortzeko<sup>2</sup>.

## OZTOPO FISIKOAK

Irisgarritasun fisikoak esan nahi du zerbitzu medikoek geografikoki eskuragarri eta egokituta egon behar dutela pertsona guztientzat, baita desgaitasunen bat dutenentzat ere. Hori horrela izanik ere, Nafarroako migratzaileek oztopo esanguratsuak dituzte, geografikoak zein mugikortasunekoak, eta horrek osasun-zerbitzuetarako sarbidea zaildu egiten die.

Parte-hartzaile batek honako hau aipatu zuen:

2. Munduko Medikuek. (2023). II informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas. <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad/publicaciones/informes/ii-informe-de-barreras-al-sistema-nacional-de-salud-en-poblaciones-vulnerabilizadas/> 24/10/2024/10/24an kontsultatua, 13:00etan.



“ **Landa-eremuan bizi naiz, eta gertuen dagoen ospitalea ordubetera baino gehiagora dago garraio publikoan. Batzuetan, garraioa ez da garaiz iristen, eta, azkenean, ospitalera iristen naizenean, ez naute artatzen, berandu iritsi naizelako.**

[2. taldeko tD].

Oztopo-mota hori bereziki garrantzitsua da landa-eremuetan, garraio-azpiegitura mugatua baita eta osasun-zentroak komunitate zaurgarrietatik urrun egon baitaitezke. Irisgarritasun geografikorik ezak esan nahi du migratzaileek distantzia luzeak bidaiatu behar dituztela edo garraibide garestien edo ez-eraginkorren mende egon behar dutela, eta horrek, askotan, berekin dakar arreta atzeratzea edo tratamendua ezin jasotzea.

Gainera, irisgarritasun fisikoa desgaitasuna duten pertsonentzako zerbitzuen moldagarritasunari ere badagokio. Hala ere, instalazio asko ez daude behar bezala hornituta mugikortasun urriko edo bestelako premia bereziak dituzten pertsonen arreta emateko. Horrek desgaitasunak dituzten pertsonak arreta medikoa ez bilatzera bultzatu ditzake, eta horrek haien zaurgarritasuna larriagotzen du eta osasun-zerbitzuekiko bazterketa betikitzen du.

Ijito etniako eta errumaniar jatorriko pertsonen kasuan, oztopo fisikorik ohikoena ospitale-instalazioen antolaketa fisikoa da. Iruñeko eta Iruñerriko lurralde-antolaketa ezagutzen ez dutenez, kasu gehienetan taxi-zerbitzuetara jo behar izaten dute eskatutako helmugara iristeko:

“ **Taxi bat hartzen nuen hara joan ahal izateko, ez nekien nola iritsi. Eta taxiak, non erakusten nionez, bidali ninduen, berak ikusten zuen eta kito**

[1. taldeko TdD].

Gizarte-erakundeek jasotako testigantzek erakusten dutenez, pertsona zaurgarri askok larrialdi-zerbitzuetara jotzen dute osasun-arreta jasotzeko bide nagusi gisa, ezin baitute erregulartasunez joan lehen mailako arretako kontsultetara. Larrialdi-zerbitzuak erabiltzeak berekin dakar, halaber, kaltetutako pertsonak ez dutela jarraipen egokirik jasotzen beren egoera kronikoetarako edo ez hain larrietarako.

Horren kariatara, testigantzetako batek zera zioen:

“ **Mediku bat ikusi ahal izan dudan aldi bakarra larrialdietara joan naizelako izan da, ez dut osasun-zentrorara joateko modurik, eta txartelik gabe, ez dakit artatuko ninduten.**

Adierazpen horrek islatzen du oztopo fisikoek eta baliabide ekonomiko eta administratiborik ezak elkar eragiten dutela, eta osasun-arretarako sarbide erregularra zaildu egiten duela.

## 8.3 Munduko Medikuek erakundeak detektatutako urraketa eta oztopoen erregistroa (2022 - 2024)

Taulak Munduko Medikuek erakundeak Nafarroan 2022tik 2024ko urrira bitarte artatutako pertsonen guztizko kopurua erakusten du, erakundearen proiektuetan parte hartzen duten kolektiboen arabera sailkatuta. Artatutako taldeen artean daude ijito- errumaniar komunitatea, emakumeen

genitalen mutilazioa egiten den herrialdeetatik etorritako pertsonak, prostituzio-egoeran dauden emakumeak, migratzaileak (gehienak hala dira) eta beste kolektibo batzuk. Garrantzitsua da azpimarratzea pertsona bera (TdD) talde horietako batean baino gehiagotan sailka daitekeela.

ARTATUTAKO KOLEKTIBOAK	2022	2023	2024**
IJITO ERRUMANIAR KOMUNITATEA	19	36	17
EGM EGITEN DUEN KOMUNITATEA	68	83	122
PROSTITUZIOA	269	438	356
MIGRAZIOAK	487	565	377
BESTE KATEGORIA BATZUK	78	101	83
<b>GUZTIRA</b>	<b>504</b>	<b>720</b>	<b>537</b>

\* TdD bat hainbat kolektibotan sailkatua izan daiteke

\*\* 2024/10/01 arte

Ondorengo taulak Munduko Medikuek elkarteak Nafarroan artatutako kolektibo ezberdinetako pertsonen artean erregistratutako eskubide-urraketa guztiak islatzen ditu, 2022tik 2024ko urrira bitarte. Urraketen kopurua 140koa da 2022an, 135koa 2023an eta 69koa 2024an.

1. **EGM egiten duen komunitatea:** Kolektibo honek 10 urraketa erregistratu zituen 2022an, 20ra handitu zen 2023an, eta 8 2024an.

2. **Roma komunitatea:** 2022an, 2 urraketa erregistratu ziren soilik, baina 2023an nabarmen handitu zen, 12ra iristeraino. 2024an ez dago erregistratutako daturik.

3. **Migratioak:** 139 urraketa 2022an, 119 2023an eta 43 2024an.

4. **Prostituzioa:** Kolektibo honetan, 102 urraketa egon ziren 2022an, 58 2023an, eta 56 2024an.

URRAKETA-KOPURUA KOLEKTIBOKA	2022	2023	2024
IJITO ERRUMANIAR KOMUNITATEA	2	12	
EMG EGITEN DUEN KOMUNITATEA	10	20	8
PROSTITUZIOA	102	58	56
MIGRAZIOAK	139	119	43
BESTE KATEGORIA BATZUK	19	9	10
<b>GUZTIRA</b>	<b>140</b>	<b>135</b>	<b>69</b>

Hirugarren taulan, Munduko Medikuek elkarteak Nafarroan 2022 eta 2024ko urria bitartean artatutako kolektiboetan antzemandako sarbide-oztopoak (urraketak) ageri dira, motaren arabera sailkatuta. Jarraian, oztopo-mota bakoitzak hiru urte hauetan izan duen bilakaera eta inpaktua aztertzen dira:

- Oztopo administratiboak:** Hauek dira hiru urteetan gailentzen direnak. 2022an, 138 oztopo administratibo detektatu ziren, eta nabarmen murriztu ziren 102ra 2023an eta 35era 2024an. Mota horrek oztopo burokratikoak barne hartzen ditu, hala nola erroldatuta ez egotea edo osasun-zerbitzuetarako sarbidea izateko beharrezkoa den dokumentazioa lortzeko zailtasuna.
- Oztopo kulturalak:** 2022an, 11 oztopo kultural erregistratu ziren, baina 2023an 55erainoko igoera nabarmena izan zuten, 2024an 6ra jaitsi aurretik. Oztopo kulturek osasun-zerbitzuak zaurgarritutako kolektiboen ohitura eta sinesmenetara ez egokitzea barne hartzen du, eta horrek haien sarbidea zaildu dezake.
- Oztopo informatiboak:** 2022an, oztopo informatibo gutxi identifikatu ziren (3), baina 2023an 18ra igo ziren eta 2024an 38ra. Oztopo horien barruan sartzen da osasun-sistemari buruzko informazio argia eta ulergarria ez izatea, eta horrek zailtasunak eragiten ditu eskubideak eta prozedurak ulertzeko.
- Oztopo digitalak:** Oztopo horiek 2024an erregistratu ziren informatikoki lehen aldiz, 5 kasurekin. Oztopo digitalek osasun-zerbitzuak baliabide teknologikoen bidez eskuratzeko zailtasunari egiten diote erreferentzia, eta horrek bereziki eragiten die sarbide edo ezagutza teknologiko nahikorik ez duten pertsoneri. Baliteke berriki agertu izana sistemaren digitalizazio handiagoarekin lotuta egotea, kolektibo zaurgarrienei ez baitzaie behar duten laguntza eman.
- Oztopo ekonomikoak:** Oztopo ekonomikoak, osasunarekin lotutako gastuak (sendagaiak, kontsultak, etab.) estaltzeko ezintasuna barne hartzen dutenak, nahiko egonkor mantendu ziren: 9 kasu 2022an, 12 2023an eta 6 2024an. Oztopo ugariak ez izan arren, oraindik ere etengabeko arazoa dira zaurgarritutako pertsonentzat.
- Oztopo fisikoak:** Oztopo fisikoak osasun-zentroetarako irisgarritasunarekin edo distantzia geografikoarekin lotuta daude, eta gora egin zuten 2022an 7 izatetik 2023an 26 izatera; 2024an 6 izan ziren.
- Oztopo linguistikoak:** Oztopo horiek ere asko handitu ziren 2023an, 2022an 12 kasu izatetik 2023an 55 izatera igaro baitziren, eta, gero, 2024an 8ra murriztu ziren. Oztopo linguistikoek batez ere tokiko hizkuntza menderatzen ez duten migratzaileei eragiten diete, eta informaziorako eta osasun-zerbitzuetarako sarbidea mugatzen diete.

DETEKTATUTAKO OZTOPOAK	2022	2023	2024
ADMINISTRATIBOAK	138	102	35
KULTURALAK	11	55	6
INFORMATIBOAK	3	18	38
DIGITALAK			5
EKONOMIKOAK	9	12	6
FISIKOAK	7	26	6
LINGUISTIKOAK	12	55	8
<b>GUZTIRA</b>	<b>140</b>	<b>135</b>	<b>69</b>

# 09. ONDORIOAK

Txosten honetan egindako analisiak agerian utzi du askotariko oztopoak daudela Nafarroan osasun-sistema publikorako sarbide ekitatiboa eragozten dutenak, bereziki kolektiborik zaurgarrituenezat. Oztopo horiek zuzenean urratzen dute funts publikoen kontura osasunerako sarbidea izateko eskubidea. Jarraian, azterlanetik ateratako ondorio nagusiak zehazten dira, oztopo horien eta pertsona horien eskubideen urraketen arteko lotura azpimarratuz.

Osasunerako eskubidea, oinarritzko eskubidetzat hartzen dena, urratu egiten da egiturazko oztopoek eragozten dutenean kolektibo jakin batzuek Estatuaren funtsekin finantzaturako osasun-zerbitzu publikoak eraginkortasunez erabili ahal izatea. Txosten honetan identifikatutako oztopoak —administratiboak, fisikoak, ekonomikoak, informatiboak eta kulturalak— urraketa argi eta garbiak dira Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioak osasun-sistamarako sarbide unibertsala ziurtatzeko dituen betebeharreri dagokienean. Ildo horretan, nabarmendu behar da oztopo horiek deuseztatzeke neurri egokirik ez egoteak betikotu egiten duela kolektibo zaurgarrienen gizarte- eta osasun-bazterketa.

Oztopo fisikoak, hala nola osasun-zentroetatik urrun egotea edo landa-eremuetan garraio egokirik ez izatea, osasun-arretarako sarbidea eragozten duten beste oztopo garrantzitsu bat dira. Oztopo geografiko horiek neurritz kanpoko eragina dute landa-eremuetan bizi direnengan edo mugikortasun urriko pertsonengan. Pertsona horietako askorentzat, osasun-zentroekiko distantzia eragozpen bat da osasun-arreta egokia jasotzeko, eta horrek areagotu egiten du haien zaurgarritasuna.

Oztopo linguistiko eta kulturalak gainditzeko baliabide egokirik ez izatea osasun-bazterketako beste modu bat da. Bereziki, gaztelania menderatzen ez duten kolektibo migratzaileek edo gutxiengo etnikoetako pertsonak, hala nola Spoitoris taldeko ijito errumaniarrek (teletzulpen-sisteman sartuta ez dagoen hizkuntza batekin) zailtasun larriak dituzte osasun-zerbitzuak nola erabili edo zer prozedura jarraitu behar dituzten ulertzeko. Osasun-zentroetan itzultzaileak eta kultura-bitartekaririk ez egoteak eta teletzulpen-sistema gutxi erabiltzeak are larriagoa bihurtzen dute egoera hori, eta, ondorioz, gaizki-ulertuak eta desinformazioa sortzen dira osasun-sistema publikorako sarbidea eraginkor egiterakoan.

Pertsona askok ez dituzte osasun-zerbitzu publikoetarako sarbidea izateko beharrezkoak diren prozedurak ezagutzen, ez eta funts publikoekin finantzaturako arreta medikoari dagokionez dituzten eskubideak ezagutzen. Informaziorik ezak eta kolektibo horien hizkuntza- eta kultura-premietara egokitutako informazio-kanpainarik ez izateak haien bazterketa-egoera betikotzen du. Osasun publikorako sarbidea izateko eskubideei buruzko ezagutzarik eza, berez, osasunerako eskubidea urratzen duen oztopoa da. Pertsonak ez badaude behar bezala informatuta Estatuak finantzaturako zerbitzuak eskuratzeko moduari buruz, osasun-arretarako sarbide unibertsala eta bidezkoa ziurtatzeko betebeharra ez da behar bezala betetzen ari.

Argi geratu da burokrazia eta baldintza administratibo jakin batzuk exijitzea (erroldatuta egotea edo osasun-txartela izatea, esaterako) oztopo esanguratsuak direla osasun-sistamarako sarbidea izateko. Egoera

irregularrean dauden edo bizileku finkorik ez duten pertsona ugarirentzat, izapide horiek lorrezinak dira, eta, hortaz, osasun-sistema publikotik kanpo geratzen dira.

Errumaniar jatorriko spoitoris ijitoek, AlZrik ez duten Europako herritarrak izanik, osasun-sistamarako sarbidean bi oztopo dituzte: batetik, Europako osasun-txartela izapidetzeko exigentzia, eta, bestetik, Errumaniak jaulkitako dokumentu bat eskatzea, "osasun-laguntzarako eskubidea esportatu ez izana" egiaztatzeko. Horrek esan nahi du eskubideen titularrak "paziente pribatu" gisa agertzen dela Osasunbidean. Beste herrialde batzuetako migratzaileek ere "osasun-laguntzarako eskubidea esportatu ez izana" egiaztatu behar izaten dute maiz, baita Europar Batasuneko beste herrialde batzuetan egonaldi oso laburrak egin dituztenean ere.

Espainiako Estatuan bizi diren pertsona guztiek osasuna babesteko eta funts publikoen kargurako osasun-arreta jasotzeko eskubidea dute, eta, horrenbestez, lurraldean bizi diren eta egoiliar gisa erregistratuta ez dauden atzerritarrak barne hartzen dira. Baina, exijitutako dokumentazioa aurkeztu ezin duten atzerritarrek osasunerako sarbidea izateko mekanismoak badituzte ere, praktikan, osasun-zentroetako harrera-langileen eta gizarte-langileen ezjakintasunak, kultura-, hizkuntza- edo prestakuntza-oztopoekin batera, OTIa eskuratzea ez da oso izapide lorgarria herritar horientzat. Horrela bada, gizarte-erakundeen laguntza funtsezkoa da osasun-laguntzarako eskubidea eraginkor egiteko. Aurreko egoera dela-eta, kasu askotan larrialdi-zerbitzuetan eta osasun-zentroetan emandako osasun-arretaren fakturak igortzen dira.

Gure erkidegoan bizi diren atzerritar jatorriko biztanleek, nahiz eta AlZrik ez izan, Osasunbidearako sarbidea izan behar dute, kostu gehigarririk gabe. Hau da, behar duten osasun-arreta jaso behar dute, arreta hori fakturatu gabe.

Gainera, beharrezkoa da Osasunbideak onargarritasunean lan egitea, biztanle horien osasunerako eskubidea ziurtatzeko hobekuntza-tresna gisa, eta horretarako baliabide egokiak eta beharrezkoak gaitzea.

# 10. GOMENDIOAK

## 01. Nafarroan osasun-arretarako sarbidean esku hartzen duten baliabideak indartzea

Funts publikoen kargura osasun-arreta eskuratzeko desberdinkeriak murriztu behar dira, osasun-eskubidea ekitate-baldintzetan baliatu ahal izateko. Hori lortzeko, honako hau gomendatzen da:

### 01. Lehen Mailako Arretaren jarraipena erraztea:

Osasun-langileen errotazio handia al bait gehien murriztea, artatutako pertsonen konfiantzazko harremana izan dezaten langileekin, bizitza osoan zehar haien osasun-egoeraren jarraipen egokia izate aldera.

### 03. Osasun-langileak sarbide-araudian gaitzea:

Osasunbideako langileei indarrean dagoen araudiari buruzko prestakuntza ematea, Nafarroako osasun-sistema publikorako sarbidea ziurtatzeko, gaur egun pertsona zaugarriei eragiten dien eskubideen urraketa desagerraraziz.

### 02. Gizarte-zerbitzuak indartzea eta gizarte-langile kopurua areagotzea:

Osasun-zentroetan gizarte-zerbitzuetara bideratutako baliabideak areagotzea, sistema arinduz. Gainera, ezinbestekoa da erroldatze-eskakizuna loteslea ez izatea gizarte-laneko zerbitzuak muga burokratikorik gabe erabili ahal izateko.

## 02. Nafarroan herritar zaurgarrien osasun-bazterketa desagerraraztea

Premiaz ezarri behar da osasun-arreta publikorako sarbide unibertsala ahalbidetuko duen mekanismo bat, Nafarroako egoiliar batzuei osasun-laguntzarako eskubidea aitortzea eragozten dieten oztopo administratiboak kenduz. Horretarako, honako neurri hauek proposatzen dira:

**01. Emakumeen genitalen mutilazioa, prostituzioa, sexu-esplotaziorako salerosketa eta sexu-esplotazioa bezalako indarkerien biktima diren emakumeen osasun-arretarako eta osasun-egoeraren jarraipenerako eskubidea ziurtatzea,** emakumeen aurkako indarkeriari aurre egiteko apirilaren 10eko 14/2015 Foru Legean xedatutakoaren arabera.

**03. Gerora arreta fakturatzea dakarten asistentzia-parteen jaulkipena etetea.** Ziurtatzea pertsona zaurgarri bakar bat ere ez dela behartua izango osasun-zentroetako premiazko arretengatiko kostuak bere gain hartzera.

**02. Baliabide urriko pertsonen sendagaietarako sarbidea izango dutela ziurtatzea:** Sendagaiak eskuratzeko erraztasunak ematea, kostu horiek estali ezin dituztenentzako ordainketa-salbuespenak ezarriz, eta tratamenduetarako sarbidean ekitatea ziurtatzea.

**04. Adingabeentzako eta haurdun dauden emakumeentzako arreta ziurtatzea:** Nafarroan bizi izandako denbora edo administrazio-egoera edozein dela ere, adingabe eta haurdun dauden emakume guztiek osasun-arreta murrizketarik gabe jasotzen dutela ziurtatzea.

**05. Intimitaterako eskubidea urratzen duten prozedurak desagerraraztea:**

Osasun-arreta publikorako sarbidea eskatzean pertsonen informazio pertsonala edo migrazio-egoera beharrik gabe agerian jartzen duten administrazio-prozedurak saihestea.

**06. Lehen Mailako Arreta behar adina langile eta baliabidez hornitzea:**

Osasun-langileen kopurua areagotzea, pertsona zaurgarrituek arreta garaiz eta modu egokian jasotzen dutela ziurtatzeko.

**07. Osasun-zentroetan bitartekaritza-, itzulpen- eta interpretazio-zerbitzuak ziurtatzea:**

Osasun-zentroetan kulturarteko itzulpen-, interpretazio- eta bitartekotza-zerbitzuak eskura daudela ziurtatzea, migratzaileek beren testuinguru kulturalera egokitutako informazio argia eskuratu ahal izan dezaten.

**08. Garraio publikoaren bidez osasun-zentroetarako konexioa ziurtatzea:**

Osasun-zentroetarako irisgarritasuna hobetzea, osasun-zentro guztiek urrutiko eremuetan bizi diren edo mugikortasun-zailtasunak dituzten pertsonen sarbidea erraztuko dien garraio publikoa izango dutela ziurtatuz.

**09. Hiru hilabeteko bizilekua frogatze aldera erroldatzea ez dadin osasun-laguntzarako sarbidea izateko baldintza izan,**

eta pertsona guztiek, beren administrazio-egoera edozein dela ere, osasun-zerbitzu publikoak erabili ahal izango dituztela ziurtatzea.

**10. "Osasun-laguntzarako eskubidea esportatu ez izana" egiaztatzeko alternatibak ematea,**

zinpeko aitortzen bat edo beste administrazio-mekanismo batzuk erabiliz. Horrela, saihestu egingo da migratzaileak sisteman sartzea atzeratzea eta haien arreta ziurtatzea.

**11. OTI jaulkitzea Nafarroan osasun-laguntzarako eskubidea aitortuta duten pertsona guztiei.**

Egungo protokoloaren arabera, OTIa Erkidegoan erroldatuta egotearen ziurtagiria aurkezteko baino ez bada ere, 16/2003 Legearen 3 ter artikulua xedatzen du nahitaezkoa dela eskubide hori egiaztatzen duen agiri bat aurkeztea. OTIa errazteak aukera emango du osasun-zerbitzuetarako sarbide ekitatiboagoa izateko, eta Foru Komunitatean bizi diren pertsona guztiek osasun-arreta jasotzeko duten eskubidea betetzen dela ziurtatuko du.

**12. Prozedura berezia benetan aplikatzen dela ziurtatzeko neurriak ezartzea,**

Foru Komunitatean 90 egun baino gutxiagoz bizi diren edo bizileku luzeagoa egiaztatu ezin duten pertsona guztiei OTI-rako sarbidea errazteko.

**13. Prozedura bereziaren bidez OTIa eskuratzeko interesdunaren osasun-,**

gizarte- eta ekonomia-premiaren inguruabarrak baloratzeko eskakizuna kentzea; izan ere, 16/2003 Legearen 3 ter artikulua ez du xedatzen gizarte-lanari buruzko txostena egin behar denik inguruabar horiek baloratzeko.



# 11. GEHIGARRIA

## DESGAITASUNA DUTEN MIGRATZAILEAK

Desgaitasuna duen biztanle migratzaileek zailtasun bikoitza dute funts publikoen kargura Osasunbidearako sarbidea izaten saiatzean: etorkinak izatea eta, gainera, desgaitasuna izatea.

Nafarroan desgaitasuna duten pertsonak artatzen dituzten inkestatutako gizarte-erakundeek zenbait oztopo esanguratsu aipatu dituzte biztanleria horren osasun-sistamarako sarbidean. Oztopo administratiboak, nagusiki, gizarte-lanarekin hitzordua lortzeko zailtasunetik sortzen dira; izan ere, praktikan erroldatuta ez egoteak mugatu egiten du sarbide hori, eta etengabeko kate bat sortzen du, sistamarako sarbiderik gabea. Osasun-txartela lortzeko, praktikan, prozedurak eta dokumentuak zehatz-mehatz ulertu behar dira, eta batzuetan nahasgarriak eta eskurazinak izan daitezke. Prozesu horietan egokitzapenik ez izateak areagotu egiten du pertsona horiek hirugarrenetik duten mendekotasuna, eta horrek atzeratu egiten du osasun-zerbitzuetarako sarbidea.

Informazioaren eta komunikazioaren ikuspegitik, erakunde horiek azpimarratzen dute osasun-zentroetan ez dagoela itzulpen-eta interpretazio-mekanismorik, eta, ondorioz, zailagoa dela gaztelania menperatzen ez dutenei arreta egokia ematea. Hori bereziki larria da desgaitasun sensoriala edo kognitiboa duten pertsonentzat, komunikazio argi eta egokitua behar baitute.

Erakundeen esanetan, oztopo kultural eta linguistikoak ere hauteman dira diskriminazioan eta tratu desberdinean. Zenbait kasutan, dokumentatu da zaugarritasun-egoeran dauden pertsona batzuk ZIUko sarbideetik kanpo

geratu direla eta jasotzen duten tratuan ere aldeak daudela.

Azkenik, erakundeek oztopo fisiko batzuk nabarmentzen dituzte. Garraiobide publiko irisgarriak ez izateak zaildu egiten du osasun-zentroetarako joan-etorria, bereziki urruneko eremuetan bizi direnentzat edo mugikortasun murriztua dutenentzat. Gaur egungo arreta-ordutegiak beste oztopo bat dira, bateraezinak baitira laguntza behar dutenen premiekin. Gainera, osasun-zentro batzuetako azpiegiturretan dauden oztopo arkitektonikoek zaildu egiten dute mugikortasun mugatuko pertsonen sarbidea, eta eragotzi egiten dute pertsona horiek baldintza berdinetan artatzea.

### DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEN OSASUN-ARRETA HOBETZEKO IRADOKIZUNAK

Erakundeek gomendatzen dute Osasun-langileek desgaitasunari buruzko berariazko prestakuntza jasotzea, desgaitasuna duten pertsonetik zuzeneko tratua hobe dadin eta haien erantzun-denborak errespetatu daitezken. Horren barruan sartzen da komunikazio-sistema alternatiboak erabiltzea, beharrezkoa denean, pertsonak modu autonomoan erantzuteko aukera izan dezan, ahal den guztietan. Gainera, ahozko komunikazioa ezinezkoa denean, iradokitzen da konfiantza handiagoa ematea beren senideen irizpideari, haiek baitira haien egoera eta premiak hobekien ezagutzen dituztenak.

Halaber, preskripzio ortoprotesikoen kudeaketa hobetzea gomendatzen da; izan ere, itxaronaldi luzeek zaildu egiten dute funtsezko gailuetarako

sarbidea, hala nola gurgil-aulkietarakoa. Gai hori erabakigarria da osasun-arretarako sarbidea eraginkorra egiteko.

Administrazio-prozedurei dagokienez, erakundeek Atenea sistemarako sarbidea positiboki baloratzen dute, horrek hitzorduak kudeatzea eta erakundeetako eta osasun-zentroetako langileen arteko koordinazio hobea errazten baitu. Horrez gain, funtsezkotzat jotzen da protokolo espezifikoak eta lege-estaldura egokia izatea desgaitasuna duten pertsonen arreta emateko, esku-hartze esparru argia eta babesgarria ziurtatuz.

Erakundeek azpimarratzen dute oso garrantzitsua dela garraio publikoa hobetzea, desgaitasuna duten pertsonen osasun-zentroetara iristeko aukera dutela ziurtatzeko, batez ere garraio irisgarri gutxi dagoen eremuetan.

Gomendagarria da Irisgarritasun Unibertsalaren Printzipioa onartu eta aplikatzea. Printzipio horrek irisgarritasunaren eta diskriminaziorik ezaren arteko funtsezko lotura nabarmentzen du, bereziki esanguratsua dena kolektibo zaugarrientzat, hala nola desgaitasuna duten pertsonentzat. Printzipio horren arabera, desgaitasuna jarrerazko eta inguruko oztopoen emaitza da, eta zaildu egiten du berdintasunean parte hartzea. Beraz, oztopo horiek ezabatzeko beharra azpimarratzen da, Nafarroan gizarteratze eraginkorra ziurtatzeko eta desgaitasuna duten migratzaileek oinarritzko eskubide eta zerbitzuetara erabateko sarbidea izan dezaten.

Azkenik, nahiz eta gai hau txosten honen aztergaia ez izan, garrantzitsua da funtsezko azken gai bati heltzea: desgaitasuna duten migratzaile guztiek oinarritzko eskubide eta zerbitzuetara erabateko sarbidea izango dutela ziurtatzea. Estatuan indarrean dagoen araudia dela eta, eta foru-araudiak egoera horri kontra egin gabe, ezinezkoa da desgaitasuna formalki aitortzea egoitza-baimenik edo atzerritarren identifikazio-zenbakirik (AIZ) ez duten migratzaileei. Munduko Medikuek erakundeak ikusi duenez, egoera irregularrean dauden migratzaileak desgaitasunaren ebaluazio- eta aitorten-sistemetatik kanpo geratu ohi dira, eta horrek desgaitasunen bat duten pertsonen laguntzeko diseinatutako prestazioak eta zerbitzuak eskuratzea eragozten die, are bazterketa- eta zaugarritasun-egoera larriagoan utziz.

# 12. BIBLIOGRAFIA

Hirmas Adauy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013). *Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa*. Revista Panamericana de Salud Pública, 33(3), 223–229.

**Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.** (2009). *Informe de la Secretaría*. A62/9. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)

**Médicos del Mundo.** (2023). *II informe de barreras al Servicio Canario de Salud en poblaciones vulnerabilizadas*. Médicos del Mundo.

**Médicos del Mundo.** (2022). *Informe de barreras de acceso al sistema sanitario de Canarias*. Médicos del Mundo. <https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/2024/06/2023-Navarra-informe-poblacio-gitana-spoitoris-de-origen-rumano-de-Navarra.pdf>

**Médicos del Mundo.** (2023). *II Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas*. Médicos del Mundo. <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad/publicaciones/informes/ii-informe-de-barreras-al-sistema-nacional-de-salud-en-poblaciones-vulnerabilizadas>

**Médicos del Mundo.** (2022). *Prostitución, violencia y derechos humanos: informe Navarra*. Médicos del Mundo. [https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/2024/02/prostitucion\\_violencia\\_y\\_derechos\\_humanos.\\_informe\\_navarra\\_om-4-cs.pdf](https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/2024/02/prostitucion_violencia_y_derechos_humanos._informe_navarra_om-4-cs.pdf)

**Gobierno de Navarra.** (2016). *Protocolo de coordinación y actuación con mujeres y niñas víctimas de trata con fines de explotación sexual*. <https://www.igualdadnavarra.es/imagenes/documentos/protocolo-de-coordinacion-y-actuacion-con-mujeres-y-ninas-victimas-de-trata-con-fines-de-explotacion-sexual-22-es.pdf?ts=20241031100841>

**Gobierno de Navarra.** (2013). *Protocolo para la atención de mujeres afectadas por la mutilación genital femenina*. <https://www.igualdadnavarra.es/imagenes/documentos/-51-f-es.pdf?ts=20241031100841>

**Médicos del Mundo.** (2023). *Informe sobre la población gitana Spoitoris de origen rumano en Navarra*. <https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/2024/06/2023-Navarra-informe-poblacio-gitana-spoitoris-de-origen-rumano-de-Navarra.pdf>

**Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.** (2000). Observación General No. 14: *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*.

**Organización Mundial de la Salud.** (2008). *Marco de referencia para la equidad en salud*. OMS.

## ARAUDIAK

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Artículo 25. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Artículo 12. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Constitución Española. (1978). Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de diciembre de 1978.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 102, de 29 de abril de 1986.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 128, de 29 de mayo de 2003.

Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria. *Boletín Oficial del Estado*, 263, de 31 de octubre de 2009.

Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra. *Boletín Oficial de Navarra*, 143, de 30 de noviembre de 1990.

Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres. *Boletín Oficial de Navarra*, n.º 50, de 14 de abril de 2015.

Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. *Boletín Oficial del Estado*, 98, de 24 de abril de 2012.

Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 183, de 30 de julio de 2018.

Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. (2023). *Trámites para el acceso al Sistema Nacional de Salud de las personas extranjeras, residentes no autorizadas ni registradas*. Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio.

Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. (2024). *Trámites para el acceso al Sistema Nacional de Salud de las personas extranjeras, residentes no autorizadas ni registradas*. Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio.

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Resolución A/RES/70/1.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Documento de las Naciones Unidas E/C.12/2000/4

# 13. ERANSKINA

## 01. Terminoen, erreferentzia terminologikoen eta siglen glosarioa

### 1. GIZA ESKUBIDEEN IKUSPEGIKO ERAGILEEN IDENTIFIKAZIOA

**I. Obligazioen Titularrak (TdO):** Estatuak eta haien erakundeak dira, pertsonen eskubideak (Eskubideen Titularrak) bermatzearen eta babestearen arduradunak.

**II. Erantzukizunen Titularrak (TdR):** Eskubideekin lotutako erantzukizunak dituzten gizarte zibileko eragileak, hala nola GKEak eta elkarteak.

**III. Eskubideen titularrak (TdD):** Pertsona guztiak, eskubideak erabiltzeko gaitasuna duten subjektu gisa hartuak.

### 2. OSASUN TXARTEL INDIBIDUALA (OTI)

Osasun-sisteman osasun-laguntza eta -prestazioak jasotzeko eskubidea egiaztatzen duen agiria. Osasun Departamentuko Lurralde Zuzendaritzek kudeatu eta jaulkitzen dute.

### 3. NAFARROAKO OSASUN SISTEMAREN IDENTIFIKAZIO PERTSONALEKO KODEA (NOSIPK)

Nafarroan osasun-zerbitzuen erabiltzaile bakoitzari esleitutako zenbaki bakarra da. '00'-rekin hasten diren zortzi digituz osatutako kode hori Osasun Txartel Indibidualean (OTI) dago, eta ezinbestekoa da hainbat osasun-zerbitzutarako sarbidea izateko,

hala nola Osasun Karpeta Pertsonalera sartzeko eta hitzordu medikoak eskatzeko.

### 4. NAFARROAKO GOBERNUKO OSASUN DEPARTAMENTUAREN OTI ATALA

Osasun Txartel Indibidualea kudeatzen duen administrazio-unitate erantzulea. Jaulkitzeaz, berritzeaz eta intzidentziak ebazteaz arduratzen da.

### ERREFERENTZIA TERMINOLOGIKOAK

Eskubideen titularrekin lan egitean, estigmatizazioan laguntzen ez duten errespetuzko terminoak erabiltzen dira. Besteak beste, honako adierazpen hauek erabiltzen dira: "**Prostituzio-egoeran dauden pertsonak**" eta "**Emakume prostituituak**", paskotan emakumeak prostituzioan sartzera behartzen dituzten esplotazio-egoera eta kanpoko baldintzak islatzeko.

**Identitate etnikoa.** Aurrekari historikoetan eta iragan komun batean oinarritutako giza kolektibitatea identifikatzea. Hizkuntza, sinboloak eta elezahar partekatuak barne hartzen ditu (Torres et al., 2007).

**Emakumeen Genitalen Mutilazioak (EGM)** emakumeen kanpoko organo genitalen mutilazio osoa edo partziala edo medikoak ez diren arrazoiengatik organo genitaletan bestelako lesioak eragiten dituzten metodo guztiak barne hartzen ditu. EGM nesken eta emakumeen giza eskubideen urraketa da.

## 02. Talde triangeluarraren gidoia

### 1. OZTOPO INFORMATIBOAK DETEKTATZEA

**Hasteko, Nafarroako osasun-zentro batera joan zineten lehen aldia konta dezakegu. Zer pauso eman zenituzten? Prozesua...**

Espainiara iritsi zinetenean, Espainiako administrazioak nola funtzionatzen zuen eta osasun-sistemaren logika eta funtzionamendua ulertzea lortu al zenuen?

- Horri buruzko informaziorik aurkitu al zenuen? Adibide batzuk jar ditzakezue?
- Nola lortu zenuen osasun-zentrorra joateko hitzordua izatea? Norbaiti laguntza eskatu behar izan al diozue?

Behar zenuten laguntza jaso ezin izan duzuenetan, nola konpondu edo hobetu duzue egoera?

#### OSASUN TXARTELA

- Ba al duzue osasun-txartelik? Noiztik duzue osasun-txartela? Nola izan zen lortzeko prozesua?
- Erroldatuta egotea eskatu al zitzaizuen? —eskubidea esportatzea kontuan hartu—
- Egon al zarete inoiz osasun-txartelik gabe? Zer egiten zenuten medikuarenera joan behar zenuenean? Arreta ona izan al zen?

### 2. OZTOPO EKONOMIKOAK

- Inoiz ordaindu behar izan al duzue Nafarroan osasun ona izateko? (errezeta medikoak, arreten fakturazioa).

### 3. OZTOPO FISIKOAK

- Emango al dizkiguzue adibide batzuk jakiteko zenbat denbora eta nola lortu zenuen joan behar zenuten zentrorako sarbidea izatea?

### 4. OZTOPO LINGUISTIKOAK

Oro har galdetu nola hautematen duten, nola sentitzen zituzten lehen hizkuntza-zailtasunen aurrean (oztopo horiek egotekotan). Beste aldagai soziokultural batzuk sartuko ditugu.

#### GAZTELANIADUNAK EZ DIRENTZAKO GALDERA

Espainiara iritsi zinetenean, agian batzuek ez zenuten hizkuntza ongi hitz egiten. Nola sentitu zineten gizarte-zerbitzuetan hizkuntza-zailtasunak izanik?

- Inoiz osasun-langileek esaten zutena itzultzeko beharra izan al zenuten? Nola izan zen egoera eta nola sentiarazi zintuzten? Teleitzulpen-zerbitzua erabili al zen?

## 5. OZTOPO KULTURALAK

### EMAKUMEAK PROSTITUZIO-EGOERAN

- Azalpenik eman behar izan al duzue zuen “jarduerari” buruz? Hori dela eta, epaituak sentitu al zarete?
- Zuen prozesuan lagunduak sentitu al zarete?
- Osasungintzako gizarte-langileek behar bezala artatu al zaituztete eskuragarri dagoen informazioaren arabera?

### ARRAZAKERIA

- Sumatu al duzue inoiz migratzaileenganako diskriminazio arrazistarik? Nola identifikatzen duzue? Adibiderik jarriko al diguzue?
- Taldean prestutasuna dagoela hautemanenez gero, gai horretan sakon daiteke:
- Zuen ustez, zergatik gertatzen da?
  - Nola sentiarazten zaituzte?
  - Horrelako egoerak bizitzen dituzuenean, zeintzuk dira ongi sentiarazten zaituzten ekintzak, erreakzioak edo pentsamenduak?
  - Aurretik aipatu ez diren alderdiren batean diskriminatuak sentitu al zarete?
  - Diskriminazio edo arrazakeria kasu horietan, ekintza hori salatzekeo baliabideren batera jo al duzue?

## ITXIERA

- Zuen ustez, zer behar da pertsona guztiek osasun-zerbitzuetarako sarbide berdina izango dutela bermatzeko?

## ESKER ONAK

## 03. **Gizarte-erakundeentzako galdetegia**

1. **Erakundeari buruzko datuak**
2. **Zer kolektibo artatzen ditu erakundeak (hainbat aukera)**
  - a. Genero-indarkeriaren biktimak  
14/2015 FL-REN ARABERA
  - b. Migratzaileak eta errefuxiatuak
  - c. Ijitoak
  - d. Ijito errumaniarrak
  - e. Babes-sisteman dauden nerabeak
  - f. Desgaitasuna duten pertsonak
  - g. Adinekoak
  - h. Trans eta LGBTIQ+ pertsonak
  - i. Mendekotasunen bat duten pertsonak
  - j. Etxegabeak
  - k. Preso ohiak
  - l. Beste batzuk
3. **Artatzen dituzten pertsonen osasun-txartela izan ohi dute?**
  - a. Bai
  - b. Ez
4. **Maiz behar al dute eskuratzeko laguntza?**
  - a. Bai
  - b. Ez
5. **Zein da osasun-txartelik ez duten pertsonen ehunekoa (gutxi gorabehera)?**
  - a. % 0-10
  - b. % 11-30
  - c. % 31-50
  - d. % 51-75
  - e. % 75 baino gehiago
6. **Zenbat denbora egon ohi dira batez beste osasun-txartelik gabe?**
  - a. 3 hilabete baino gutxiago
  - b. 3 hilabete baino gehiago
  - c. 3 hilabete eta 1 urte artean
  - d. 1 urte baino gehiago
7. **Zenbat denbora behar ohi da osasun-txartela eskuratzeko?**
  - a. 1 hilabete baino gutxiago
  - b. 3 hilabete baino gutxiago
  - c. 3 - 6 hilabete
  - d. 6 hilabete baino gehiago
8. **Nola lortu ohi dituzte osasun-zentrora joateko hitzorduak artatzen dituzuen pertsonen?**
  - a. Haien kabuz
  - b. Familiaren laguntza-sarearekin
  - c. Jatorriko lurraldeko migratzaile-komunitatearen laguntza-sarearekin
  - d. GKEaren laguntzarekin
  - e. Beste bat (zehaztu): .....
9. **Osasun-txartela eskuratzeko erroldatuak egotea exijitzen al zaie?**
  - a. Bai
  - b. Ez
10. **Ezagutzen al du erakundeak zerbitzuak uko egin izanaren kasurik?**
  - a. Bai
  - b. Ez
  - c. Eman informazio gehiago: .....
11. **Zer zailtasun aurkitzen dituzte osasun-sistema publikora sartzeko prozesuan? (Aukeratu egoki diren guztiak)**
  - a. Haurdunei osasun-laguntza ukatzea
  - b. Identifikazio-dokumenturik ez izatea (AIZ pasaporte NAN)
  - c. Erroldatuta ez egotea
  - d. Ordaindu behar duen hirugarrenik ez dutela egiaztatzeko ezintasuna
  - e. Osasun-laguntza esportatu ez izana egiaztatzeko ezintasuna
  - f. 3 hilabetetik gorako egonaldia egiaztatzeko ezintasuna
  - g. Gizarte-lanarekin hitzordurik lortzeko ezintasuna
  - h. Adingabeei osasun-laguntza ukatzea
  - i. Familia berrelkartzea osasun-arreta publikorako eskubiderik gabe
  - j. Atzerapena osasun-txartelaren administrazio-izapidean
  - k. Oztopo administratiboak dituzten asilo-eskatzaileak
  - l. Beste administrazio-oztopo batzuk: .....
  - m. Kulturarteko bitartekaritarik eza
  - n. Osasunbidearekiko mesfidantza
  - o. Kultura-esparrua aintzat ez hartzea arretan
  - p. Osasunbidearako sarbidea nola lortu ez jakitea



- q. Osasunbidea fisikoki nola antolatua dagoen ez jakitea (publikoa/pribatua, larrialdiak, arreta espezializatua eta lehen mailako arreta)
- r. Osasunbideak emandako informazio okerra/osatu gabea
- s. Sendagaiak eskuratzea
- t. Larrialdietan fakturatzea
- u. Gaixotasunen batekin lotuta dieta jakin bat mantentzeko ezintasuna
- v. Zailtasunak garraioan
- w. Ordutegi desegokiak
- x. Oztopo arkitektonikoak
- y. Itzulpen-mekanismo eza
12. **Osasun-txartela eskuratzen duten pertsona horientzat nolakoa izan ohi da oro har eskuratzeko prozesua?**
- a. Oso zaila
- b. Zaila
- c. Ez zaila, ez erraza
- d. Erraza
- e. Oso erraza
13. **Zer aukera bilatzen dituzte arreta medikoa behar dutenean?**
- a. Larrialdi-zerbitzuak
- b. Klinika pribatuak
- c. Errezetarik gabeko sendagaiak
- d. Beste batzuk (zehaztu): .....
14. **Erakundeak artatzen dituen pertsonen kontatutakoaren arabera, nola hautematen da jasotako arreta?**
- a. Oso desegokia
- b. Desegokia
- c. Ez egokia, ez desegokia
- d. Egokia
- e. Oso egokia
15. **Ezagutzen al duzue kasurik non artatutako pertsonen Nafarroan osasun-laguntza jasotzeko ordaindu behar izan duten (errezeta medikoak, arreta fakturatzea, adibidez)?**
- a. Bai
- b. Ez
- c. Adierazi zeintzuk (errezetak, arreta fakturatzea): .....
16. **Zuen ustez, zerbitzu publikoek ongi artatzen dituzte bideratzen dituzuen pertsonak?**
- a. Oso gaizki
- b. Gaizki
- c. Ez ongi, ez gaizki
- d. Ongi
- e. Oso ongi
- f. Zergatik?: .....
17. **Zer ekarpen egiten du erakundeak laguntza horretan? (Hautatu egoki diren guztiak)**
- a. Aholkularitza
- b. Hitzorduetara laguntzea
- c. Itzulpena/interpretazioa
- d. Osasun-sistemari buruzko informazioa
- e. Bitartekaritza
- f. Beste batzuk: .....
18. **Zuen ustez, zer behar da pertsona guztiek osasun-zerbitzuetarako sarbide berdina dutela ziurtatzeko?**
19. **Erakundeak artatzen dituen pertsonen diskriminazio arrazistarik hauteman al dute inoiz?**
- a. Bai
- b. Ez
20. **Nola identifikatzen dute? (Hautatu egoki diren guztiak)**
- a. Mespretxuzko iruzkinak
- b. Desberdintasunak tratuan
- c. Zerbitzuak ukatzea
- d. Azaltzeari edo azalpena errepikatzeari uko egitea
- e. Haien egoera pertsonalari buruzko garrantzirik gabeko galderak
- f. Beste batzuk: .....
21. **Ezagutzen al duzue kasurik non artatutako pertsonak osasun-zentroetan jasotzen duten arretan diskriminatuak sentitu diren migratzaileak izateagatik? Adibideren bat emango duzue, mesedez?**
- a. Bai
- b. Ez
- c. Adibidea: .....

22. **Gaztelaniadunak ez diren pertsonen kasuan, nola egin zieten aurre hizkuntza-zailtasunei?**
- a. Itzultzaileen laguntzarekin (teleitzulpen ofiziala)
  - b. Hizkuntza horretan ezagutzak zituzten osasun-langileen bidez
  - c. Senideen/lagunen laguntzarekin
  - d. GKEaren laguntzarekin
  - e. Beste batzuk: .....
23. **Itzulpenean beharrezko laguntza jaso ezin duten kasuetan, nola lortzen dute egoera hobetu edo konpontzea?**
- a. Komunitatearen laguntzarekin
  - b. GKEaren laguntzarekin
  - c. Haien kabuz informazioa bilatuz

---

**2016/679 ERREGELAMENDUA (EB), datuen babesa eta konfidentziasuna parte-hartzean**

---

Proiektuaren egilea

---



Laguntzailea

---





**Mundiko Medikuak  
Nafarroa**  
[medicosdelmundo.org](http://medicosdelmundo.org)

**COMBATIMOS TODAS  
LAS ENFERMEDADES,  
INCLUIDA LA INJUSTICIA**

**GAIXOTASUN GUZTIEI  
EGITEN DIEGU AURRE,  
BAITA INJUSTIZIARI ERE**

