

CONSELL SOCIAL DE LA LLENGUA CATALANA

ANÀLISI DE LA SITUACIÓ LINGÜÍSTICA DEL SECTOR SANITARI DE LES ILLES BALEARS



GOVERN
ILLES
BALEARS

El Ple del Consell Social de la Llengua Catalana va aprovar el document *Anàlisi de la situació lingüística del sector sanitari de les Illes Balears* en la sessió del dia 5 d'octubre de 2017.

Aquest document és el resultat dels treballs de la Ponència Sectorial de Sanitat a partir de l'encàrrec que li va fer el Ple del Consell Social de la Llengua Catalana el 7 de juliol de 2016, que consistia a avaluar les problemàtiques i les necessitats específiques del sector sanitari i detectar les millors estratègies per incidir-hi, a fi de planificar de forma més adequada l'execució de les actuacions en aquest àmbit amb l'objectiu de garantir els drets lingüístics dels ciutadans.

La Ponència Sectorial de Sanitat va finalitzar la redacció del document i el va aprovar el dia 27 de juny de 2017. Posteriorment, el 4 de setembre, la Comissió Permanent del Consell Social va estudiar i avaluar el document, tal com és preceptiu, abans de remetre'l al Ple perquè l'aprovàs.

La Ponència Sectorial de Sanitat estava integrada per Isidor Marí Mayans (president), Marta Fuxà Vidal, Mireia Garcia Orellana, Zohra Laaroussi Elkati Ben Abdellah, Gabriel Lladó Vidal, Maria Teresa Novella Duran, Benito Pròsper Gutiérrez, Bartomeu Riera Rodríguez, Margalida Pons Amengual (secretària) i Maria Antònia Font Gelabert, vocal del Ple del Consell Social que s'hi va adscriure en virtut de l'article 15.1 del Reglament.

SUMARI

1. <u>L'enfocament inicial</u>	4
2. <u>L'ordenació de les actuacions</u>	7
A. <u>Actuacions de caràcter informatiu i organitzatiu</u>	7
B. <u>Actuacions tendents a assegurar la disponibilitat dels recursos, els models lingüístics i les ofertes formatives</u>	7
C. <u>Difusió de les ofertes formatives i els recursos facilitadors</u>	9
D. <u>Actuacions relatives a la gestió del personal</u>	10
E. <u>Directrius relatives a l'ús de les llengües en les diferents situacions i modalitats de comunicació</u>	13
F. <u>Inclusió de les actuacions en els sistemes ordinaris de planificació, programació i pressupostació</u>	15
<u>Annex. Una atenció sanitària i social de qualitat ha de ser respectuosa amb la diversitat lingüística i cultural. Bases per a l'elaboració d'un pla de comunicació</u>	17

1. L'enfocament inicial

La Ponència Sectorial de Sanitat del Consell Social de la Llengua Catalana es va constituir el 13 de gener de 2017. Està integrada pels membres següents:

President: Isidor Marí Mayans

Vocals:

- Benito Pròsper, director general de Planificació, Avaluació i Farmàcia; tècnic superior de l'Ib-salut
- Marta Fuxà Vidal, directora general de Política Lingüística
- Zohra Laaroussi-Elkati Ben Abdellah, medidora cultural a Manacor
- Bartomeu Riera Rodríguez, assessor lingüístic de l'Ib-salut
- Maria Teresa Novella Duran, digestòloga de l'Hospital Can Misses (Eivissa)
- Mireia Garcia Orellana, infermera de la Unitat de Qualitat de l'Hospital Mateu Orfila (Maó)
- M. Antònia Font, membre del Ple del Consell Social de la Llengua Catalana (s'incorpora a la Ponència el mes de març de 2017)
- Gabriel Lladó, director de recursos humans de l'Ib-salut (s'incorpora a la Ponència el mes de maig de 2017)

Secretària: Margalida Pons Amengual

L'encàrrec de la Ponència, aprovat pel Ple del Consell Social de la Llengua Catalana (CSLC) en la sessió tinguda el dia 7 de juliol de 2016, consisteix a «avaluar les problemàtiques i les necessitats específiques del sector sanitari i detectar les millors estratègies per incidir-hi, a fi de planificar de forma més adequada l'execució de les actuacions en aquest àmbit amb l'objectiu de garantir els drets lingüístics dels ciutadans».

Els documents inicials de referència per als treballs de la Ponència van ser:

- Les accions relatives a l'àmbit sanitari o aplicables en aquest àmbit, integrades en el *Pla d'Actuacions en Matèria de Política Lingüística per al Quinquenni 2016-2021*, aprovat pel Ple del CSLC el 7 de juliol de 2016.
- L'informe de les entrevistes realitzades l'any 2008 pel GRESIB amb responsables de dependències d'Ib-salut.
- Els resultats de l'enquesta sobre la disponibilitat lingüística del personal de la Sanitat Pública de les Illes Balears, realitzades pel GRESIB el 2009.
- El document *La disponibilitat lingüística com a millora de la qualitat de l'atenció sanitària*, presentat per la Direcció General de Política Lingüística.

La composició de la Ponència ha permès reunir una diversitat de punts de vista molt pertinents: dels responsables institucionals del sistema de salut i de la normalització lingüística, dels professionals del sector en diferents illes, dels tècnics d'assessorament lingüístic, dels representants del Ple del Consell Social de la Llengua Catalana en l'àmbit sindical i de les comunitats culturals de nouvinguts a les Balears.

La Ponència va assumir des del principi la necessitat de tenir presents tres perspectives complementàries:

- En primer lloc, la perspectiva principal, la dels pacients i usuaris, als quals es deuen els serveis de salut, i que han de poder usar sense inconvenients tant la llengua oficial pròpia com l'oficial de l'estat en les seves relacions amb el sistema de salut, a més de disposar addicionalment —en la mesura que es pugui— de sistemes que facilitin la comunicació en altres idiomes.
- En segon lloc, la perspectiva dels professionals dels serveis de salut, per als quals és indispensable que puguin adquirir una bona competència comunicativa, ja que la intercomprensió amb els usuaris és la condició d'una atenció sanitària de qualitat. Al mateix temps, la Ponència és conscient de les condicions difícils en què moltes vegades treballen aquests professionals.
- En tercer lloc, la perspectiva dels responsables polítics i tècnics de l'administració, que tenen la responsabilitat d'establir les condicions necessàries perquè es pugui aconseguir la màxima qualitat assistencial sense limitacions per a l'ús de qualsevol de les llengües oficials.

Tenint presents alhora aquestes tres perspectives, la Ponència ha compartit en tot moment un principi generalment admès en tots els bons sistemes d'atenció sanitària i social del món: la comunicació amb els pacients i usuaris —i per tant, la intercomprensió lingüística— és una part central i indissociable de la qualitat de l'assistència sanitària, per tot el que suposa de proximitat, empatia i confiança mútua entre el personal sanitari i els pacients.

No hi pot haver bona assistència sanitària sense una bona comunicació lingüística entre els pacients o usuaris i els professionals que els atenen. En realitat, no té sentit que a vegades es pretengui contraposar la selecció de personal sanitari competent a la necessitat de valorar la seva competència lingüística en les condicions per a l'accés, la promoció o el trasllat. La competència lingüística és una part central de la competència professional, i el personal de salut només és plenament competent si a la competència específica de la seva especialitat hi suma la competència en la llengua o les llengües oficials del territori on exerceix.¹

Aquest és, per tant, un objectiu comú de tots els col·lectius implicats: la qualitat general —i per tant, també lingüística— de l'atenció sanitària interessa a tots els ciutadans com a pacients o usuaris, a tots els professionals i responsables dels serveis de salut i per aquest motiu també als òrgans encarregats de la normalització lingüística. És en aquest context que cal conjuntar els esforços per fer efectiu el dret dels usuaris a ser atesos per igual en qualsevol de les llengües oficials, i afavorir en la mesura que es pugui la incorporació a l'atenció sanitària d'altres llengües presents en la nostra societat.

¹ Volem destacar en aquest sentit el treball de Brindley, Smith, Cardinal i LeBlanc, «Improving medical communication: skills for a complex (and multilingual) clinical world», publicat al *Canadian Respiratory Journal* (vol. 21, núm. 2, març-abril 2014), que ressenya 30 treballs previs i conclou amb 5 recomanacions:

1) La comunicació s'hauria de fomentar com una de les habilitats mèdiques més importants. 2) La competència comunicativa no s'hauria i no s'ha de deixar a l'atzar. 3) Hauriem de conèixer (i posar en pràctica) algunes eines bàsiques de comunicació. 4) Hem de saber els principis bàsics (i els perills) de treballar amb traductors. 5) Hi ha estratègies per tractar pacients que parlen una altra llengua i (un altre cop) les hem de posar en pràctica.

En aquest sentit, la Ponència va valorar molt positivament les dades proporcionades per les enquestes i entrevistes del GRESIB aportades a la reunió, ja que s'hi constata:

- Que el nivell general de comprensió oral del català entre el personal de salut és elevat (entorn del 80 %), cosa que facilita que ja actualment els pacients puguin adreçar-s'hi en aquesta llengua sense gaires limitacions, encara que la persona que els atén no pugui expressar-se sempre en català.
- Que les actituds dels professionals dels serveis de salut són molt majoritàriament favorables a l'ús del català per part dels pacients: les reticències no arriben ni a un 10 % dels enquestats.

Des d'aquest punt de vista, resulta especialment encertat i plenament viable enfocar com una acció central en els programes de qualitat assistencial tant la capacitació lingüística de tot el personal dels serveis sanitaris com l'adopció de criteris lingüístics adequats en la gestió del personal i en la gestió de totes les comunicacions per part dels responsables dels centres i serveis de salut.

La Ponència vol subratllar així mateix que les actuacions tendents a facilitar l'ús normal del català i la introducció d'altres llengües en l'atenció sanitària han de tenir una consciència clara i empàtica respecte a les condicions de treball dels diferents centres, sobrecarregades en general per les limitacions de recursos i especialment en determinades èpoques de l'any, en què l'afluència turística hi té una incidència important. Tanmateix, com diu el document *La disponibilitat lingüística com a millora de la qualitat de l'atenció sanitària*, la complexitat de la situació sociolingüística de les Balears justifica l'adopció de mesures graduals en la consecució de les competències lingüístiques, però en cap cas un ajornament general o una renúncia.

El sistema sanitari de les Balears ha de garantir per llei, en tots els casos, l'atenció en qualsevol de les llengües oficials, i d'altra banda, atesa la importància relativa de l'activitat turística i la incorporació de població d'orígens lingüístics diferents, promoure la capacitació necessària per a atendre els pacients o usuaris en altres llengües, especialment en determinades zones i moments de l'any.

El primer objectiu és, per tant, que tots els usuaris puguin ser ben atesos en qualsevol de les llengües oficials. En aquest sentit:

- L'atenció receptiva (facilitar que el pacient s'expressi en català o en castellà) ja sembla viable de manera immediata.
- L'atenció activa (adreçar-se al pacient en la llengua oficial que esculli) està assegurada en castellà, i cal actuar perquè aviat hi estigui en català, com a llengua oficial pròpia de les Balears.

2. L'ordenació de les actuacions

La Ponència, en funció d'aquest objectiu general i després d'examinar i valorar les propostes del *Pla d'actuació 2016-2021*, presenta la proposta següent d'ordenació cronològica, en la qual es destaquen les actuacions que es consideren idònies entre les diferents alternatives.

A. Actuacions de caràcter informatiu i organitzatiu

- a) Dissenyar un pla de comunicació que doni a conèixer als usuaris, als professionals i als responsables del sistema sanitari (i més àmpliament a tota la societat) quin és la justificació i quin és l'objectiu de les actuacions que es duran a terme, basades en el principi que exposa el document annex «Una atenció sanitària i social de qualitat ha de ser respectuosa amb la diversitat lingüística i cultural. Bases per a l'elaboració d'un pla de comunicació».

Algunes de les accions del Pla 2016-2021 coincideixen amb aquesta proposta. Especialment l'acció 69:

Difusió d'una campanya per promoure l'ús, principalment oral, de la llengua catalana en l'atenció al pacient o a l'usuari, com a eina de millora qualitativa del servei sanitari i assistencial i com a garantia dels drets dels pacients o usuaris catalanoparlants (La campanya podria mostrar tots els agents implicats: des de pacients fins a metges o infermers. Una fórmula possible seria la visualització de professionals de l'àmbit sanitari o assistencial que, un cop han vingut a les Balears, han après la llengua catalana i l'empren en l'entorn laboral amb pacients i usuaris).

L'acció 68 també hi té relació:

Difusió, entre els usuaris i els treballadors de la sanitat pública, del coneixement dels drets lingüístics i la garantia del seu exercici i compliment.

- b) Constituir una xarxa de coordinació de les actuacions, des del mateix disseny del pla de comunicació, que permeti identificar i implicar els responsables idonis del sistema sanitari en el procés de millora de la qualitat assistencial. Aquesta xarxa no ha de tenir un caràcter independent de les estructures ordinàries de decisió, sinó al contrari, ha d'estar plenament inscrita en els organigrames de responsabilitat i en els cicles ordinaris de programació i avaluació propis de cada organització. És important que aquesta xarxa intervengui des del primer moment en el disseny de les actuacions i en la comunicació a tots els destinataris de les finalitats que les justifiquen.

B. Actuacions tendents a assegurar la disponibilitat dels recursos, els models lingüístics i les ofertes formatives

Paral·lelament a la concreció del pla de comunicació i de la xarxa organitzativa a què fa referència l'apartat anterior, és necessari preparar els recursos formatius, lingüístics i tecnològics que s'han de posar a disposició dels destinataris.

a) Formació per a la capacitació lingüística del personal

Diferents accions del Pla 2016-2021 hi fan referència, de manera genèrica o específica. Cal veure quines d'aquestes accions ja compten actualment amb una oferta existent i quines representen la posada en marxa de noves ofertes.

D'acord amb les dimensions dels col·lectius que hagin de fer formació, es pot tendir a l'objectiu idoni de promoure una oferta específica centrada en l'ús comunicatiu del llenguatge mèdic i com a part de les ofertes formatives que es fan en horari laboral (acció 52) o adreçar els interessats a ofertes més generals (acció 54):

Acció 52: Oferta formativa àmplia de cursos de català que s'adapti a les necessitats dels diferents col·lectius de professionals de l'àmbit sanitari i assistencial i que prioritzi la formació bàsica dels no catalanoparlants en horari laboral.

Acció 54: Difusió, entre tot el personal dels àmbits sanitari i assistencial, d'informació sobre les distintes ofertes formatives, tant les específiques per a aquest personal com les altres ofertes que hi pugui haver als diferents municipis o els mètodes d'autoaprenentatge (programes informàtics, en xarxa, manuals, etc.).

De manera complementària, convé promoure una oferta de recursos d'autoaprenentatge, que pot aspirar a establir punts específics en els centres en què sigui factible (acció 53) o recórrer als centres d'autoaprenentatge generals (accions 14 i 15). En qualsevol cas, sembla necessari establir punts d'informació al màxim nombre de llocs possibles.

Acció 53: Creació i manteniment, als hospitals de Son Espases, Son Llàtzer, Inca, Manacor, Can Misses, Mateu Orfila i Formentera, de punts d'assessorament per a l'aprenentatge on els professionals que hi tinguin interès puguin rebre orientació sobre recursos per aprendre català (materials, recursos en línia, oferta de cursos, etc.).

Acció 14: Creació de nous recursos per a l'autoformació en llengua catalana i difusió dels recursos existents.

Acció 15: Creació de punts d'assessorament per a l'aprenentatge de la llengua catalana per oferir als ciutadans informació sobre els recursos per a l'autoformació existents i per assessorar-los durant el procés d'autoaprenentatge.

Finalment, és necessari també promoure l'ús i l'aprenentatge del català en els sistemes ordinaris de formació dels professionals del sistema sanitari i assistencial, com proposa l'acció 56 del Pla 2016-2021, especialment ara que s'han desplegat estudis universitaris en medicina:

Acció 56: Adopció de mesures per incentivar l'ús de la llengua catalana en la formació inicial i permanent dels professionals dels sectors sanitari i assistencial.

b) Recursos lingüístics, tècnics i humans de suport a la comunicació

Una altra actuació preliminar imprescindible és valorar i completar la disponibilitat de recursos humans dedicats a l'assessorament lingüístic i també identificar i inventariar els recursos disponibles d'assessorament lingüístic i suport comunicatiu:

- diccionaris i vocabularis²
- guies de conversa³
- recursos tecnològics (com les app *Duàlia*⁴ o *Universal Doctor*⁵)
- serveis lingüístics en línia⁶ que facilitin el coneixement i l'accés als punts d'assessorament lingüístic disponibles a la xarxa (generals com *Optimot*,⁷ terminològics com *Cercaterm*,⁸ etc.)
- localització de tota mena de recursos informàtics multilingües per a la gestió sanitària
- disponibilitat de personal per atendre els serveis d'assessorament lingüístic per a la correcció dels textos

Sobre aquesta base es poden fer les previsions necessàries d'elaboració de nous recursos o d'obtenció dels existents, preferiblement, per raons d'economia d'escala, en coordinació amb els serveis lingüístics de l'àmbit sanitari dels altres territoris de llengua catalana.

Una acció del Pla 2016-2021 hi fa referència:

Acció 55: Elaboració i difusió d'una guia de conversa amb les expressions i el lèxic més freqüents en l'atenció mèdica, o reimpressió, si cal, i difusió de les guies existents.

C. Difusió de les ofertes formatives i els recursos facilitadors

Una vegada que es disposi dels recursos preparats en els diferents àmbits de l'apartat anterior, es pot procedir a difondre'ls i fer-los accessibles als destinataris. Diverses accions del Pla 2016-2021 hi fan referència:

Acció 54: Difusió, entre tot el personal dels àmbits sanitari i assistencial, d'informació sobre les distintes ofertes formatives, tant les específiques per a aquest personal com les altres ofertes que hi pugui haver als diferents municipis o els mètodes d'autoaprenentatge (programes informàtics, en xarxa, manuals, etc.).

Aquesta acció informativa específica es pot complementar amb la més general que descriuen l'acció 2 i la 13:

Acció 2: Realització de campanyes informatives per divulgar els recursos per aprendre la llengua catalana que els ciutadans tenen a l'abast. Campanyes específiques adreçades als treballadors del sector sanitari.

² N'hi ha d'accessibles en format digital, des del Centre de Terminologia TERMCAT.

³ S'havia fet una *Guia de conversa sanitària*, petit recull d'expressions editat pel COFUC i l'lb-salut l'any 2010. Recentment n'hi ha de més extenses: *Guia de conversa mèdica català-anglès-castellà*, de Valero Cabré, i sobretot el *Lèxic bàsic de conversa sanitària* editat per l'Institut Català de la Salut, que conté equivalències en català, castellà, anglès, francès, alemany, rus i àrab.

⁴ <http://www.dualia.es>.

⁵ <http://www.universaldocor.com/>.

⁶ Els serveis lingüístics del Canal Salut poden ser-ne una mostra il·lustrativa: http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/recursos/serveis_linguistics/.

⁷ <http://www.gencat.cat/optimot/>.

⁸ <http://www.termcat.cat/ca/Cercaterm>.

Acció 13: Oferta formativa àmplia de cursos de català a través dels entorns laborals que inclogui tant els nivells de coneixements generals com els específics i adreçada tant als professionals de cada sector com al personal administratiu que hi treballa directament. Treballadors del sector sanitari i assistencial.

Complementàriament, és necessari estendre la informació a altres àmbits:

Acció 57: Signatura de convenis de col·laboració amb les residències del sector privat per promoure l'aprenentatge de la llengua catalana del personal que hi fa feina.

D. Actuacions relatives a la gestió del personal

En l'aplicació cronològica de les actuacions d'aquest bloc, és evident que les decisions del primer apartat (a) condicionen les dels apartats següents, i també que és més urgent i important la inclusió de clàusules relatives a la capacitat lingüística en totes les convocatòries de personal (apartat c) que no la comprovació progressiva dels coneixements reals (apartat b). L'exposició d'aquest document segueix en aquest punt més aviat un ordre lògic i no purament cronològic.

a) Concreció de les competències lingüístiques necessàries per als diferents col·lectius professionals

Amb la finalitat de fer efectiu el dret dels usuaris a ser atesos en les mateixes condicions en qualsevol de les dues llengües oficials (art. 2.4 de la Llei de normalització lingüística), s'han de concretar els nivells de coneixements lingüístics necessaris per a les diferents places del personal, que seran la base de les competències establertes en els procediments selectius. L'especificació d'aquests nivells de competència lingüística poden ser els mateixos per a la llengua catalana que per al castellà, ja que cada vegada hi ha més professionals de nacionalitats diverses que s'incorporen al sistema de salut de les Balears que necessitaran acreditar els coneixements de les dues llengües oficials.

Si es creu convenient, es poden considerar mèrit addicional els nivells de coneixement de les llengües oficials que superin els indispensables per a cada lloc de treball, i també els coneixements d'altres llengües usades a les Balears, més enllà de les dues oficials.

La Ponència ha valorat també la conveniència de distingir dos grans tipus de personal:

- Els professionals directament implicats en l'atenció dels pacients, per als quals la capacitat de comunicació en les dues llengües oficials és la condició de la qualitat assistencial.
- Els professionals que realitzen altres activitats, que poden requerir competències lingüístiques més altes si són intensives en comunicació (atenció telefònica, serveis informatius, etc.) o competències equiparables a les d'altres escales de treballadors del sector públic.

A títol indicatiu, la Ponència considera vàlids els mínims prevists al Projecte de decret pel qual es regula la capacitat lingüística del personal estatutari del Servei de Salut de les Illes Balears:

Personal estatutari sanitari:

<i>Grups</i>	<i>Coneixements de llengua catalana</i>
A1, A2 i C1	Certificat de nivell B2 (nivell avançat)
C2 i grup d'agrupacions professionals	Certificat de nivell B1 (nivell llindar)

Personal estatutari de gestió i serveis de les categories professionals de la funció administrativa de l'article 12.3 de l'Ordre de 5 de juliol de 1971 per la qual s'aprova l'estatut de personal no sanitari al servei d'institucions sanitàries de la Seguretat Social:

<i>Categories</i>	<i>Grups</i>	<i>Coneixements de llengua catalana</i>
Grup tècnic de la funció administrativa	A1	Certificat de nivell C1 (nivell de domini funcional efectiu)
Grup de gestió de la funció administrativa	A2	
Grup administratiu de la funció administrativa	C1	
Grup auxiliar de la funció administrativa	C2	Certificat de nivell B2 (nivell avançat)

Personal estatutari de gestió i serveis de la resta de categories professionals i especialitats que no siguin de la funció administrativa:

<i>Grups</i>	<i>Coneixements de llengua catalana</i>
A1, A2, C1	Certificat de nivell B2 (nivell avançat)
C2 i grup d'agrupacions professionals	Certificat de nivell B1 (nivell llindar)

b) Comprovació de les competències reals dels professionals del sistema sanitari

La taula de les competències lingüístiques adequades als diferents llocs de treball té evidentment una finalitat primordial, que és la seva aplicació en els processos de selecció per a l'accés, el trasllat o la promoció del personal.

La Ponència considera, però, que complementàriament és necessari fer arribar aquesta informació a tot el personal que ja es troba en funcions, a fi que pugui comprovar si disposa de prou capacitat lingüística, si en algun aspecte necessita completar els seus coneixements (punt de partida del procés d'aprenentatge que eventualment hauran de fer) o si disposa de coneixements addicionals més enllà dels necessaris, tant en les llengües oficials (per exemple, en llenguatges especialitzats) com en altres idiomes i capacitats interculturals útils en la relació amb els usuaris.

Aquesta prospecció permetrà que les unitats de recursos humans completin les dades de cada fitxa de personal, descobrir capacitats interessants per a la millora de les comunicacions i proporcionar a cadascú una informació útil per al perfeccionament professional.

Eventualment, es pot pensar en l'adopció de mesures incentivadores que facilitin la decisió de millorar les competències individuals necessàries o que donin reconeixement a l'aportació d'altres competències idònies. En qualsevol cas, la informació sobre les capacitats lingüístiques necessàries en futurs processos de trasllat o promoció serà també un estímul perquè el personal ja en funcions tendeixi a millorar-les si cal.

c) Els procediments d'accés del nou personal

La Ponència considera que és necessari que en les convocatòries de tots els procediments d'accés (definitiu o temporal) de qualsevol tipus de plaça del personal s'informi els candidats de les competències lingüístiques inherents a l'exercici de la feina, al costat de les altres competències pròpies del lloc de treball.

En la part expositiva de cada convocatòria s'ha d'explicar de forma clara i positiva la justificació dels coneixements lingüístics que s'hauran d'acreditar, no tant com un requisit o exigència de caràcter legal, sinó sobretot com una condició per a la qualitat i l'equitat del servei prestat als ciutadans.

Si en algun cas es preveu que no hi haurà candidats suficients amb capacitació lingüística, més que posposar uns anys l'acreditació dels coneixements, cal preveure l'assignació de les places afectades amb caràcter temporal, i és indispensable almenys mantenir en la convocatòria la valoració dels coneixements lingüístics dels candidats com a mèrit preferent.

Aquesta valoració té dos avantatges:

- d'una banda, reconèixer el plus de capacitació dels candidats que han adquirit les competències lingüístiques (no reconèixer-les seria injust i desmotivador), i
- sobretot, constitueix un estímul per a tots els altres candidats, que veuran que els convé adquirir coneixements de català per a futures convocatòries.

D'altra banda, també és convenient que els candidats que acreditin un nivell de competència lingüística superior al necessari per a un lloc de treball vegin reconegut com a mèrit aquest plus.

La Ponència vol subratllar igualment, davant la previsió que en els pròxims pressupostos hi hagi convocatòries de nombroses places de personal en el sector públic, que és imprescindible tenir en compte l'efecte positiu que té la valoració de les competències lingüístiques en totes les convocatòries, com a acreditació imprescindible o com a mèrit clarament reconegut. Aquesta valoració no sols té efectes en les persones que obtenen la plaça, sinó en totes les que concorren a la convocatòria. Per contra, no fer-ho així desmotiva tots els eventuais candidats i pot hipotecar per molt de temps la consecució d'una atenció sanitària de qualitat, en detriment del servei que els ciutadans tenen dret a exigir.

Cal recordar, a més, que en les convocatòries en què s'ha ajornat l'acreditació de coneixements lingüístics a un període posterior a l'accés, la comprovació d'aquest compromís ha estat difícilment realitzable i l'objectiu d'assegurar la qualitat lingüística del servei ha quedat afectat.

Algunes de les accions del Pla 2016-2021 fan referència genèrica a les convocatòries de personal (ja hem apuntat, però, la conveniència de presentar les capacitats lingüístiques com a necessàries per a la qualitat assistencial, i no com a simple requisit o exigència):

Acció 46: Establiment de l'exigència, com a requisit d'accés als llocs de feina de la sanitat pública, de la competència lingüística adequada.

Acció 51: Establiment de l'exigència, com a requisit d'accés per fer feina a les residències geriàtriques i altres centres assistencials de titularitat pública, de la competència lingüística adequada en llengua catalana.

Una acció especialment interessant del Pla 2016-2021, entre les relatives a l'accés de nou personal, és la que proposa dissenyar i implementar un pla d'acollida (acció 67), amb un dossier i una tutorització inicial que informi el nou professional de les característiques del seu entorn de treball en general, i específicament de les condicions lingüístiques de la feina que ha de desenvolupar.

Aquest procés d'acollida no és necessari tan sols per als professionals que procedeixen d'altres territoris, sinó que hauria de tenir un caràcter general. Es tracta fins i tot d'una mesura que tal vegada hauria de tenir una aplicació general en tot el sistema laboral (com proposa l'acció 6).

Acció 67: Disseny i implementació d'un pla d'acollida per a les persones que s'incorporin al sistema sanitari de les Illes Balears, procedents d'altres comunitats autònomes, sense coneixements de llengua catalana: carpeta d'acollida, curs intensiu de llengua catalana per assegurar coneixements bàsics en aquest idioma, etc.

Acció 6: Disseny i implementació d'un pla d'acollida per a les persones que s'incorporin al sistema laboral de les Illes Balears, procedents d'altres comunitats autònomes, sense coneixements de llengua catalana: carpeta d'acollida, curs intensiu per assegurar els coneixements bàsics de llengua catalana, etc.

E. Directrius relatives a l'ús de les llengües en les diferents situacions i modalitats de comunicació

La Ponència considera que és preferible establir l'ordenació de l'ús de les llengües en les diferents situacions i modalitats de comunicació de l'àmbit sanitari amb el caràcter de directrius flexibles, tendents a identificar i subratllar les millors pràctiques, i no tant com un conjunt de regles de caràcter marcadament preceptiu. Això no implica, però, que no calgui fer un seguiment de l'aplicació real de les directrius i intervenir quan sigui necessari reconduir pràctiques inadequades. Entenem que és així com cal interpretar l'acció 47 del Pla 2016-2021:

Acció 47: Aprovació d'un reglament per a l'ús de la llengua catalana en tot l'àmbit del Servei de Salut de les Illes Balears.

En qualsevol cas, és imprescindible difondre la informació als usuaris sobre la prioritat de la seva llibertat d'opció lingüística (la plena disponibilitat de les dues llengües oficials) i la possibilitat de recórrer a altres mitjans complementaris per a comunicar en algunes altres llengües en casos determinats. L'acció 50 del Pla 2016-2021 fa referència a una d'aquestes possibilitats d'opció lingüística:

Acció 50: Inclusió, en el procés d'assignació de facultatius (per exemple, els metges de capçalera), d'un criteri d'opció lingüística que permeti a l'usuari triar (o manifestar preferència per) un professional d'acord amb la disponibilitat lingüística d'aquest.

Evidentment, la possibilitat d'escollir la llengua en les comunicacions dels pacients amb el personal sanitari és la més important si es vol assegurar la màxima intercomprensió i per tant la màxima qualitat assistencial (i la màxima millora en la salut i la satisfacció dels pacients). És clar que en l'elecció del personal sanitari per part dels pacients hi intervenen altres factors a més dels lingüístics, però aquests no es poden obviar.

Això és especialment cert en determinats tipus de pacients (infants, persones majors, estrangers o pacients amb limitacions comunicatives), i en determinats serveis en què la incomprensió pot tenir efectes negatius, com és el cas de l'atenció d'urgències.

La Ponència ha valorat molt positivament, en aquest sentit, la *Carta de compromisos del Servei d'Emergències 112 de les Balears*, que explicita clarament: «Us atenem en català, castellà, anglès i alemany, entre altres idiomes». Seria lògic que un compromís equivalent es fes explícit a la *Carta marc de l'atenció d'urgències mèdiques 061*.

Naturalment, la disponibilitat lingüística ha de ser present en totes les modalitats de comunicació, oral i escrita, amb els usuaris o pacients, des del primer contacte oral (presencial, telefònic o per megafonia) o escrit (en suport imprès o digital).

Algunes accions del Pla 2016-2021 fan referència a algunes d'aquestes modalitats de comunicació (és de suposar que en gran part aquestes propostes ja es troben en ús i simplement caldrà comprovar que es generalitzen). És així en primer lloc en l'àmbit de la sanitat pública:

Acció 58: Normalització dels rètols, les capçaleres dels impresos, els segells de goma i altres elements similars en tot l'àmbit del Servei de Salut de les Illes Balears: hospitals, centres d'atenció primària, etc.

Acció 59: Id. en residències geriàtriques i altres centres assistencials de titularitat pública.

Acció 60: Elaboració i distribució dels models més habituals de retolació menor i fungible, i fixació dels mecanismes necessaris per garantir que tots s'elaborin i s'exhibeixin en català als centres del Servei de Salut de les Illes Balears.

Acció 61: Íd. als centres geriàtrics i altres centres assistencials de titularitat pública.

Acció 62: Elaboració i distribució de models de missatges, amb orientacions lingüístiques, a fi de garantir l'ús del català en les comunicacions emeses a través de la megafonia dels centres sanitaris de titularitat pública.

Acció 63: Íd. en residències geriàtriques i altres centres assistencials de titularitat pública.

Les accions del Pla 2016-2021 fan referència també, addicionalment, a l'extensió dels mateixos criteris als serveis contractats, concertats o delegats:

Acció 48: Incorporació, en els contractes signats pel Servei de Salut de les Illes Balears amb altres organismes sanitaris, d'una clàusula en la qual s'especifiqui que en el servei encomanat s'ha de garantir la disponibilitat lingüística en llengua catalana. Centres sanitaris privats. Empreses de serveis d'ambulàncies.

Acció 49: Signatura de convenis de col·laboració amb els col·legis professionals i altres organismes del sector sanitari per promoure l'ús del català.

I també en l'àmbit privat, per via de convenis:

Acció 65: Signatura de convenis de col·laboració amb les entitats sanitàries privades per impulsar l'ús del català i, prioritàriament, la retolació de dependències i l'edició de tots els impresos en llengua catalana.

Acció 66: Signatura de convenis de col·laboració amb les residències del sector privat per impulsar la retolació de les dependències i l'edició de tots els impresos en llengua catalana.

Acció 70: Signatura de convenis de col·laboració amb les entitats representatives del sector farmacèutic (Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, etc.) per impulsar la retolació de les oficines de farmàcia i l'edició de la documentació, els impresos, els tríptics, etc., en llengua catalana.

En alguns casos, molt encertadament a criteri de la Ponència, es fa esment de la necessitat de coordinar les actuacions amb la resta de territoris de llengua catalana, ja que és obvi que una població de més de 10 milions facilita per economia d'escala l'adequació lingüística de molts de productes que per a un milió seria més costosa:

Acció 71: Establiment de contactes amb les institucions del territori de parla catalana per impulsar la signatura de convenis amb les indústries farmacèutiques amb la finalitat de garantir la presència de la llengua catalana en els envasos i els prospectes dels medicaments.

Acció 78: Coordinació d'actuacions entre les administracions públiques a fi d'aconseguir l'ús del català per part dels proveïdors (de programaris informàtics, de màquines expenedores, de serveis de restauració, de neteja...).

La Ponència suggereix, complementàriament al que s'ha dit anteriorment, alguns criteris pràctics de priorització temporal en la generalització de diferents tipus de comunicació.

És més prioritari, en general, adequar lingüísticament les comunicacions externes més que no les de caràcter intern (llevat que aquestes tinguin una importància singular).

És més prioritari adequar lingüísticament les comunicacions predefinides (sotmeses a un patró estable o amb poques variacions) i adreçades a un gran nombre de destinataris, per escrit o per megafonia, més que no les de caràcter personalitzat, si no responen a un patró.

F. Inclusió de les actuacions en els sistemes ordinaris de planificació, programació i pressupostació

La Ponència vol subratllar la necessitat d'incorporar totes les actuacions proposades al nivell corresponent en l'estructura ordinària de responsabilitats dels organigrames del sector sanitari. Els responsables de personal són els responsables de la capacitat lingüística del personal. Els responsables de les diferents modalitats de comunicació són els responsables dels usos lingüístics en les comunicacions. Els responsables de la qualitat assistencial són els responsables de la qualitat lingüística de l'assistència.

En aquest sentit, la Ponència ha examinat el *Pla Ib-salut 2020. Promoció de la salut*, i ha valorat positivament la referència que s'hi fa (pàg. 6) a la importància de la població flotant (milions de turistes), de la població resident i de la immigració.

Així mateix, és de subratllar que la *Missió* (pàg. 20) es basa en «principis d'equitat, eficiència i qualitat» i la Visió aspira a «oferir als seus usuaris el millor servei de salut possible a tota hora». Més encara: entre els *Valors* es destaca l'*Orientació envers els usuaris*, que inclou un tracte personalitzat i de qualitat, una informació adequada i a temps segons les seves necessitats i el respecte al context sociolingüístic i cultural de prestació dels serveis.

No hi ha dubte, per tant, que l'orientació estratègica del pla és plenament coherent amb les propostes de la Ponència, ja que l'aplicació d'aquests criteris implica vetlar en tot moment per la informació als usuaris sobre les millors opcions lingüístiques disponibles, com a garantia del tracte personal i de qualitat.

La Ponència comprova també que, en els sis eixos estratègics del Pla, hi ha línies especialment adequades per a incorporar les actuacions lingüístiques proposades: l'elecció lliure dels professionals (eix I, línia 1), l'adequació de les carteres de serveis (eix II, línia 4), l'ordenació de recursos humans a fi d'adequar-los a les noves necessitats (eix IV, línia 1), la definició i implementació d'un pla de formació (eix IV, línia 3), la definició d'un pla de comunicació interna per millorar la comunicació amb els professionals, la valoració i implantació d'eines de salut electrònica en diferents àmbits assistencials (eix V, línia 3) o la definició d'un pla estratègic de sistemes d'informació (eix V, línia 7).

El desplegament d'aquest marc estratègic, amb la incorporació explícita de les actuacions relatives a l'ús de les llengües, permetrà ajustar els programes dels diversos sectors organitzatius del sistema de salut i donar visibilitat a la disponibilitat lingüística en les respectives cartes marc en què es detallen els serveis i els sistemes d'avaluació corresponents. De fet, en algunes d'aquestes cartes de serveis ja hi consten aspectes relacionats amb la comunicació satisfactòria amb els usuaris i pacients (actualització dels coneixements dels professionals, proporcionar als pacients i familiars informació comprensible sobre els seus problemes de salut, mediació intercultural, etc.).

ANNEX

UNA ATENCIÓ SANITÀRIA I SOCIAL DE QUALITAT HA DE SER RESPECTUOSA AMB LA DIVERSITAT LINGÜÍSTICA I CULTURAL

Bases per a l'elaboració d'un pla de comunicació

1. L'objectiu

El Consell Social de la Llengua Catalana, a partir dels treballs de la Ponència Sectorial de Sanitat, proposa als responsables del sistema de salut l'adopció de les mesures necessàries per fer efectiu el dret dels pacients i usuaris a ser atesos per igual en qualsevol de les llengües oficials, i afavorir en la mesura que es pugui la incorporació a l'atenció sanitària d'altres llengües presents en la nostra societat.

La finalitat general del sistema sanitari és prestar un servei satisfactori a totes les persones, sigui quina sigui la seva procedència cultural i lingüística, siguin quines siguin les seves capacitats, el seu estatus social, el seu gènere o la seva orientació sexual. Òbviament, en el cas de les Illes Balears, això implica en primer lloc completar la capacitat de tot el personal perquè pugui atendre els usuaris i pacients en qualsevol de les dues llengües oficials i, sempre que sigui possible, també en altres llengües, en funció de la presència de grups lingüístics significatius de persones nouvingudes o residents i turistes.

Aquest no és merament un objectiu d'atenció a la diversitat lingüística o que busca tan sols millorar la satisfacció dels usuaris del servei, sinó que millorant la capacitat lingüística del personal millora la confiança entre ells i els usuaris, i, en definitiva, la qualitat global dels serveis sanitaris i socials.

Es tracta, per tant, d'un objectiu comú de tots els implicats, perquè la qualitat de l'atenció sanitària interessa en primer lloc, als ciutadans, com a pacients i usuaris dels serveis, però igualment als professionals i als responsables organitzatius dels serveis de salut.

La bona comunicació amb els pacients en el sistema sanitari és la condició d'una intercomprensió satisfactòria, tant per part del personal sanitari com per part del pacient, sobretot en la fase de diagnòstic i en la interiorització del tractament prescrit. Per això a tot el món la comunicació entre professionals i usuaris sempre ha estat objecte de la màxima atenció, com a part d'un servei sanitari de qualitat. La comunicació lingüística i la relació intercultural són part inherent dels serveis sanitaris i socials. I la diversitat creixent de la societat —tant per la població resident com per la quantitat de visitants que hi arriben— reclama un esforç especial a l'atenció de la diversitat.

Les actuacions tendents a facilitar l'ús normal del català i la introducció d'altres llengües en l'atenció sanitària han de tenir una consciència clara i empàtica respecte a les condicions de treball dels diferents centres, sobrecarregades en general per les limitacions de recursos i especialment en determinades èpoques de l'any, en què l'afluència turística hi té una incidència important. Tanmateix, per més que la complexitat de la situació sociolingüística de les Balears justifica l'adopció de mesures graduals en la consecució de les competències lingüístiques idònies, en cap cas es pot renunciar o ajornar indefinidament aquest objectiu.

D'altra banda, les dades disponibles sobre els coneixements lingüístics entre el personal dels serveis de salut indiquen que la comprensió oral del català és alta (entorn del 80 %), cosa que facilita que ja actualment els pacients puguin adreçar-s'hi en aquesta llengua sense gaires limitacions, encara que la persona que els atén no pugui expressar-se sempre en català. També és destacable que les actituds dels professionals dels serveis de salut són molt majoritàriament favorables a l'ús del català per part dels pacients: les reticències no arriben ni a un 10 % dels enquestats. Per consegüent:

- L'atenció receptiva (facilitar que el pacient s'expressi en català o en castellà) ja sembla viable de manera immediata.
- L'atenció activa (adreçar-se al pacient en la llengua oficial que esculli) està assegurada en castellà, i cal actuar perquè aviat hi estigui en català, com a llengua oficial pròpia de les Balears.

2. Les actuacions previstes

D'acord amb les propostes de la Ponència Sectorial de Sanitat, convé posar en marxa diferents actuacions graduals i complementàries per tal d'aconseguir la màxima qualitat de les comunicacions en el sistema de salut:

- Dissenyar i aplicar un pla de comunicació que doni a conèixer als usuaris, als professionals i als responsables del sistema sanitari (i més àmpliament a tota la societat) quina és la justificació i quin és l'objectiu de les actuacions que es duran a terme.
- Constituir una xarxa de coordinació de les actuacions, des del mateix disseny del pla de comunicació, que permeti col·laborar amb els responsables idonis del sistema sanitari en el procés de millora de la qualitat assistencial.
- Promoure una oferta formativa màximament assequible a tots els interessats, perquè puguin completar la seva capacitat lingüística.
- Facilitar a tot el personal l'accés als recursos disponibles d'assessorament lingüístic i suport comunicatiu.
- Informar tot el personal de les competències lingüístiques idònies dels diferents llocs de treball, com a base dels processos de selecció i com a orientació de la millora progressiva dels professionals.
- Incorporar la comprovació i la valoració de les competències lingüístiques en tots els processos de selecció de personal.
- Elaborar i difondre unes directrius clares i flexibles sobre l'ús de les llengües en les diferents modalitats de comunicació, que facilitin l'adequació màxima a les opcions de disponibilitat lingüística preferides pels usuaris.

Totes aquestes actuacions s'incorporaran al nivell corresponent de l'estructura ordinària de responsabilitats dels organigrames del sector sanitari i en els cicles ordinaris de programació i avaluació propis de cada organització, a fi que en la seva aplicació s'adaptin a les característiques de cada entorn.

3. L'elaboració d'un pla de comunicació

Una de les actuacions inicials consisteix necessàriament en l'elaboració i l'execució d'un pla de comunicació, en el qual, com es diu a l'apartat anterior, és imprescindible que hi

participin els responsables dels diversos nivells de la xarxa organitzativa del sistema de salut.

La finalitat del pla de comunicació és assegurar que totes les unitats i tot el personal comparteixen els mateixos criteris i objectius en la comunicació interna i externa, i que la traslladen de forma clara al conjunt dels usuaris i pacients, i a la resta d'entitats amb les quals es relacionen (proveïdors, mitjans de comunicació, etc.).

El pla de comunicació té una relació estreta amb l'estructura de cada unitat, servei o centre, i s'explicita per mitjà de la carta o relació de serveis, en la qual es concreten els destinataris, les característiques de l'entorn (aspectes rellevants de la diversitat lingüística i cultural), els resultats que es vol obtenir i les mesures de seguiment i millora.

En aquest cas, els dos col·lectius principals de destinataris són, evidentment, els usuaris i pacients i el personal dels serveis. La informació que el pla de comunicació ha de fer arribar a cadascun és, en síntesi, la següent:

- De quina manera es facilita als usuaris i pacients la possibilitat de ser informats (oralment o per escrit) i atesos personalment en la llengua oficial que prefereixin i eventualment en altres llengües rellevants en l'entorn.
- De quina manera es facilita als professionals del sistema de salut la millora de les seves competències lingüístiques i comunicatives i l'accés als sistemes d'assessorament lingüístic.

En l'adaptació del pla de comunicació a les característiques de cada centre, convé identificar les dificultats i oportunitats de l'entorn i valorar quins són els punts forts i els punts fluixos de la pròpia organització, a fi d'emprendre les accions necessàries per poder superar els punts fluixos i reduir les dificultats, d'acord amb els recursos i persones disponibles, en un període raonable. La consecució d'aquests objectius formarà part dels sistemes de seguiment de cada centre.

Finalment, és imprescindible que en cada cas les accions informatives del pla de comunicació s'encarreguin als mitjans i representants idonis —que en principi seran els responsables naturals de cada sector organitzatiu.