

## 5. ETORKINEK OSASUNA DELA-ETA EGINDAKO ESKARIEI EMATEN ZAIEN ERANTZUNA

Atzerritarrei zuzendutako osasun laguntza giza garrantzi handikoa da eta giza eskubideen egikaritzaren muinari eragiten dio, baina gaiari ikuspuntu juridiko batetik heldu behar zaio ezinbestean. Ikuspegi horretatik abiatuta, atzerritarren osasun laguntza nazioarteko itunek eta estatu barruko legeek ezarritakoaren arabera da, gehienbat, Espainian dauden atzerritarren eskubide eta askatasunak eta haien gizarteratzea arautzen dituen 4/2000 Lege Organikoaren 12. artikulua ezarritakoaren arabera. Osasunari buruzko Lege Orokorra aintzatetsitakoaren aldean, esanenezake 4/2000 Lege Organikoak atzerritarrek laguntzarako duten eskubidea handitu eta zabaltzen duela.

Pertsona hauei osasun laguntza emateko egon daitezkeen arazoei dagokienez, Europar Batasuneko herritarrak salbuespentzat hartu behar dira, bestelako egoera juridiko batean daudelako. Azterketa honetan, pertsona hauen kasuan beste kultura, sinesmen edo erlijioekin zerikusia duten zirkunstantzia bereziak egon arren, ez diegu helduko talde honetako gaixoei planteatu ditzaketenez arazoei, batez ere laguntza emateko moduari buruz (esate baterako, sorospena beste sexu bateko profesionalak ematea edo laguntzari uko egitea sinesmen kontuak direla eta).

Gehienbat aztertuko ditugu Europar Batasuneko estatu-kideetan zehar askatasunez zirkulatzeko eskubiderik ez duten atzerritarrekin sortzen diren arazoak. Talde honetan, arazoa larriagotzen da klandestinitate egoeran dauden pertsonen kasuan. Edozein modutan ere, akatsa izango litzateke pertsona horiek osasun sistema behar duten moduan erabiltzeko oztupoak dituzten bakarrak direla pentsatzea.

Etnikoki bereizten diren taldeetako kide izateak berekin dakar osasun mailan izaten diren desberdintasun zehatzak egotea; gainera, desberdintasunok ezin zaizkio besterik gabe leporatu aldagai sozio-ekonomikoei (Townsend 1992, Nazroo 1997). Desberdintasunak, neurri batean, egoitza mailan osasun zerbitzuetara jotzeko izaten diren arazoetatik datoz (sarbidea debekatu egiten da edo legez kontra ukatzen da), bai eta zerbitzu horiek benetan erabiltzeko arazoetatik ere (desegokiak direlako edo diskriminatzaileak).

Antolamendu juridikoak zehazten du zein den etorkinek osasunerako duten eskubidearen norainokoa; horrela, osasun laguntzaren arazoari edozein ikuspegitatik oratuagatik ere, oso kontuan hartu behar izango genuke zein den erregulazio hori, batik bat horrek hainbat muga baditu hemengo herritarrekin alderatuz gero. Alabaina, beste kultura batzuetako jendearen osasun eskaerei emandako erantzuna aztertzean, ez dugu pentsatu behar arazoa arauen egokitzapen baten bitartez bakarrik konpon daitekeenik, nahiz eta baieztapen horren bidez egokitzapenaren garrantzia alde batera uzteko asmorik eduki ez.

Arauen egokitzapen hori beharrezkoa da, baina ez da gaia ixteko bestekoa. Emigrazioa gure historiaren zati da eta, horrenbestez, ez litzateke zaila izan beharko pentsatzea zeintzuk diren inmigrazioari datzekion zailtasunak: hizkuntza, kultura, elikadura, etxebizitza, inguruak... aldatu beharra eta abar.

Zirkunstantzia horiei gaur egungo beste batzuk gehitzen zaizkio eta azken horiek inmigrazioaren ohiko arazoak bigarren maila batean utz ditzaketelakoan gaude.

Buru-osasunari buruzko Norte aldizkarian Achotegui doktoreak argitaraturiko artikulua batean *[Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con*

*estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)*] aipatzen dira zeintzuk diren muturreko egoeretan emigratzearen ondorioz pertsona horiei sor dakizkiekeen gaixotasunak; gainera, beraren esanetan, zailtasun mordo horri beste bat gehitu behar zaio: pertsona hauei lagundu beharko liekeen osasun sistemak beti ez die behar den moduko sorospenik ematen.

Etorकिनен premien alderdi zehatz horri aipamen egin gabe, Laguntza Psikiatriko eta Buru Osasunerako 2004-2008 Planak, aplikazio eremua aztertzean, inmigrazioa aipatzen du datozen urteetarako aurreikusten diren aldaketa faktoreen artean.

Gure ingurunean bizi diren pertsona hauek bizi duten egoera ikusita eta pertsona horiei zuzendutako laguntza edozein ikuspuntutatik azertuagatik ere –ikuspegi etikoa, legezkoa edo osasun arlokoa–, gaur egungo murrizketak kendu beharko genituzke, egoera hobetu ahal izateko.

Osasunerako eskubidea, osasun prestazioetarako sarbideari lotua, oinarrizko giza eskubide unibertuala da, biztanle kategoria guztiei aplikatu beharrekoa. Baina justizia edo zuzentasunaren ageriko arrazoietatik haratago, osasun arloko datuak ditugu eta horiek ere kontuan hartu beharko lirakeke, hesi juridiko horiek ezabatzen ahalegintzeko eta kolektibo hori osasun sistemetara hurreratzea lortzeko. Ikuspegi horretatik, esan genezake banakoen eskubidea gainditzen duen interes bat badagoela osasun laguntza eskuratu ahal izateko.

Tuberkulosia eta A hepatitis azaleratzen ari diren arazoak dira; izan ere, gaixotasun horiek, hainbat arrazoi direla eta (gerra esate baterako), sarri-sarri agertzen diren eremuetako pertsonak gero eta ugariagoak dira herrialde garatuetan. Harrera egiten zaien herrialdeetan pertsona horiek jasan beharreko diskriminazioak kolokako egoerak sorrarazten ditu; gainera, kinka larri hori larriagotzen da osasun zerbitzuetara heltzeko bestelako oztopoak direla eta: hizkuntza arazoak, harrera-herrialdeko usadio eta ohitura berriak... Horrek biztanle etorkinei tuberkulosiak gehiago eragitea ekar liezaieke, nahiz eta azken hori egiaztatuta ez dagoen.

Berez kolektibo batzuetako kideak ez badaude osasuna zaindu eta hobetzeko jokabideen jakinaren gainean, osasun eskubideari muga juridikoak ezartzeak nahitaez handituko du sorospena lortzeko eta prebentzio nahiz tratamendu zerbitzuetara hurre-ratzeko etorkin batzuek erakusten duten axolagabetasuna.

Beharrezko dituzten baliabide eta zerbitzuak lortzeko berdintasuna aintzatesteko arategiak egokitzeaz gain, antolakuntzaren eremuari eragiten dioten neurriak aurreikusi behar dira, berezi edo apartekotzat jotzen diren egoera edo zirkunstantzietan erantzun egokia ematen saiatzeko, betiere kontuan hartzen badugu zerbitzu eta baliabideen berri duten etorkin batzuek edo hemengo herritarrek ez dutela horrelakorik behar.

Adibidez, pentsa dezakegu izaera orokorrarekin gaixo bati laguntza emateko ezarritako prozedurak ez direla nahiko izango, baldin eta laguntza eman behar dioten profesionalekin harremanetan jartzeko bitartekari bat behar badu (*“hizkuntzarekin zailtasunak izatea osasun arazo askoren jatorrian dagoela dirudi, bereziki buru-osasunari dagokionez”* - Lazaridis, 1985, Huismann, 1997) edo ez badauka baliabide eta zerbitzuen berri.

Aurrekoa kontuan izanda, agerian dago profesionalek etorkinen premia zehatzei aurre egiteko duten prestakuntza eta hizkuntz arazoei aurre egiten lagun dezaketen bitarteko materialak (ez bakarrik interpretariak, baizik eta euren berezitasuna dela-eta

sorospena emateko denbora tarte luzeagoa) osagaririk funtsezkoenak direla etorkinek osasun zerbitzuetan eta gaixotasunei aurrea hartzeko egitarauetan parte har dezaten.

Gauza jakina da, murrizketak eta mugak egonagatik ere, inmigrazio klandestinoak hor jarraitzen duela. Horrela, 4/2000 Legearen 12. artikulua ezartzen du pertsona hauek bi kategoria desberdinetan egon daitezkeela: euren egoera erregularizatu ez baina erroldatuta daudenak, eta egoera berberean daudenak baina erroldatu gabe. Ziur aski kanporatuak izateko beldur direnez gero, egoera irregularrean dauden etorkin asko ez dira erroldatzen; ondorioz, 12. artikulua lehengo idatz-zatiak osasun egoera paretzeko ahalbidetzen duen prozedura ez da beteko. Hori dela eta, bigarren idatz-zatiak aipatzen duen kasuan egongo gara, osasun eta gizarte zerbitzuetatik kanpo geratzen diren etorkinen kasuan, hain zuzen ere.

Dokumentaziorik gabeko etorkinen errealitate hori ikusirik, esan dezakegu, osasun laguntzarako eskubidea lortzeko arazo juridikoa baino gehiago (eskubide hori erroldatuz lortzen baita), beste izaera bateko arazo bati aurre egin behar diogula; izan ere, aurkituak izateko beldur dira eta horrek, zalantzarik gabe, osasun zerbitzuetatik urrutiratzen ditu.

## **EAEko Inmigratioari buruzko 2003-2005 aldirako Plana**

Gure autonomia erkidegoko botere publikoek egoera honi ematen dioten erantzunaren inguruan galdetzean, indarrean dagoen EAEko Inmigratioari buruzko Planari egin behar diogu men.

2003-2005 aldirako plan honen funtsezko helburuetariko bat da etorkinen eskubide eta betebeharrak aintzatesteko neurriak antolatzea eta eskubideok bermatzeko bitartekoak jartzea.

Aurkezpenak aurreratzen digunaren arabera, plana kokatu beharra dago pertsona hauen beharrezko erantzun egokirik ematen ez dien arau eta antolakuntza marko baten barruan. Hori kontuan harturik eta pertsona hauek egon daitezkeen egoera desberdinak gogoan izanik (4/2000 Lege Organikoaren 12. artikulua ezarritakoetarik edozeinetan), egitasmo horren xedea eta helburua pertsona hauek integartzeko neurriak antolatzea da.

Planak hainbat arlo jorratzen ditu, horiek guztiak etorkinen osasun arazoei eragiten dieten faktoreei buruzkoak: lan egoera, etxebizitza, hezkuntza eta gizarte beharrezkoetarako laguntza. Jarduketara horiek osasun laguntzaren inguruko ekintzen osagarriak dira.

Osasun laguntzari dagokionez, neurriak ez dira bakarrik bideratzen etorkin guztiak osasun txartel indibiduala (OTI) izan dezaten, baizik eta hainbat ekintza aurreikusten dira etorkinak osasun sistemara hurrera daitezen.

Horretarako, planak aintzat hartzen du osasun zerbitzuetara hurbiltzeko zailtasunak ez direla bakar-bakarrik osasun txartelirik ez duten etorkinen kontua.

Horrela, 4/2000 Lege Organikoaren 12. artikulua erroldatuta ez dauden atzerriarrentzako osasun eskubideari dagokionez beheagoko kategoria bat ezartzen du, euren osasun laguntza ondoko kasu hauetara mugatuz: *“Espainian dauden atzerriarrek larrialdiko osasun publikoaren laguntzarako eskubidea dute, gaixotasun larriarik edo istripurik izanez gero, arrazoia edozein izanda ere; horrela, laguntzak jarraituko du, harik eta sendagileak alta eman arte”*.

Edozein kasutan ere, laguntza larrialdietako kasuetara mugatu nahi ez bada (larrialdia zentzu hertsian ulertzeko arriskuarekin, osasun publikoaren sistematik kanpoko zerbitzuak erabiltzeagatiko gastuen itzulketa kasuetarako ezarritakoaren antzera), pentsa daiteke, biztanle etorkinak osasun sisteman sar daitezzen, erroldaturiko pertsoneri eta erroldatuta ez daudeneri antzeko politika aplikatu behar izango litzaiekeela.

Lehenago aipatu dugu osasun zerbitzuetara hurreratzeko zailtasunak ez direla bakar-bakarrrik txartelik gabeko etorkinen kontua. Hori dela eta, ondoriozta dezakegu sistemara hurbiltzen ahalegintzeko programak biztanle etorkin guztiei zuzendu behar zaizkiela. Ikuspuntu horretatik begiratuta, osasun txartel indibiduala hurbilketa horren ondorioa baino ez da, eta ez hori gertatzeko arrazoia.

Horren haritik, uste dugu 4/2000 Legearen 12. artikulua 2. idatz-zatiak erroldaturiko etorkinen eta erroldatu gabekoen artean egiten duen bereizketak ez lukeela ondorioz ekarri beharko biztanleei sorospena emateko egiten diren egitaraueri dago-kienez.

Planaren testuak ez du zehazten ea erroldatu gabeko atzerritarren osasun laguntzaren edukia erroldatuta daudenekin dutenarekin parekatuko den ala ez edo artikulua horretako 2. idatz-zatiak ezarritako mugek jarraituko duten ala ez: *“Espainian dauden atzerritarrek larrialdiko osasun publikoaren laguntzarako eskubidea dute, gaixotasun larriarik edo istripurik izanez gero, arrazoia edozein izanda ere; horrela, laguntzak jarraituko du, harik eta sendagileak alta eman arte”*.

Etorkinak Orientatzeko Gidak, Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailarenak, erroldatu gabeko pertsonak aipatzen dituenean, 12. artikulua 2. idatz-zatiaren eduki berbera ematen die. Komenigarria izango litzateke Inmigrazio Planaren gidalerroa betetzeko neurrien zehaztapenak osasun laguntza parekatzea OTI duten gainerakoen egoerarekin. Hori guztia, gainera, arlo honetako gainerako gidalerroei dagokie; izan ere, horietan guztietan, atzerritar kategoriak bereizi gabe, osasun sistemara hurbiltzeko bideraturiko hainbat neurri ezartzen dira, gaixotasunak tratatzeko eta prebenitzeko zerbitzuek sorospena emateko aukera eskainiz, hala nola tuberkulosi, hepatitis, sexu bidezko gaixotasun, GIB, gaixotasun psikosomatiko eta abarren kasuan.

Hala eta guztiz ere, osasun txartel indibiduala lortzeko informazioa eta jarraibideak argiak izan behar direlakoan gaude; izan ere, Inmigrazioari buruzko Euskal Planak etorkinei eta gainerako pertsoneri eman beharreko laguntza parekatzeko planteatzen duena (*“OTI tramitatzea, dokumentazio identifikagarri eta erroldarik egon ez arren. Aldi baterako dauden etorkinena ere bai”*), beharbada, ezin uztar liteke 4/2000 Legeak osasun laguntzari buruz ezartzen dituen mugekin.

Osasun eskubidea egikaritzeko gai giltzarrietariko bat informazioa da. Argi eta garbi ikusten da erabiltzaileak sistemaren antolakuntzari eta prestazioei buruz daukan ezagutzaren eta ezagutza hori erabiltzeko moduaren arteko zuzeneko lotura dagoela.

Honako hau zerbitzuari eta prestazioei buruzko informazioarako eskubidea den arren (edozein erabiltzailearen egoera juridikoari datxekiona), horren inguruan Inmigrazioari buruzko Euskal Planak egiten duen aipamenak (osasun sistemaren antolakuntzaren eta zerbitzuen berri emateko, biztanle etorkinei eman beharreko informazioari dagokionez) pentsarazten digu, aurreikuspenetan behinik behin, administrazioaren ustez saihestu behar dela zerbitzuak ez erabiltzeko arrazoia informazioari ezaren ondorioa izatea.

Ez dago azpimarratu beharrik zer-nolako garrantzia duen zabalkunde eta informazioak osasun zerbitzuetara hurreratzeko orduan; izan ere, jakin badakigu zein den

informazio sistema on batek erabiltzaile nazionalentzat duen garrantzia, zerbitzuak egokiro eskuratzeko orduan.

Atzerritartasunaren gaiaren erregulazioak osasun arloan duen eraginak behartzen gaitu azken arlo honetan planteatzen diren egoerek beste arloa kontuan hartzera eta, jakina denez, alderantziz. Gerta liteke, era berean, batzuetan batak zein besteak erantzun kontrajarrietara eramatea, nahi ez ditugun erantzunetara, hain zuzen ere. Halakoetan, ahaleginak egin behar dira, behintzat, erantzunak berdinak izan daitezen, baina hori ez da beti oso erraza izaten.

Egoera erregularizatzeko dagoen atzerritar erroldatuaren eta Espainian bizi den legezko atzerritarraren eskubideak berdindu dira, betiere osasun laguntzaren arloko hainbat eskubideri dagokionez. Egile batzuek pentsatu izan dute egoera honek, legezko egoeran dauden atzerritarren aldean nahiko pribilegiatua denak, aitortu gabeko helburutzat izan lezakeela dokumenturik gabeko atzerritarrak aurkitzea.

Helburua hori izan ala ez, hausnarketa horrek eramaten gaitu atzerritarren gaineko arloko legeriak osasun estalduran duen garrantzia aipatzera; halaber, garrantzi handikoa da akatsak edo hutsuneak saihesteko irizpide zehatza ezartzea.

Legezko egoiliarra eta ez-legezkoa berdintzeko egoeraren eta aitortu gabeko helburuaren gaineko aipamen hori egin eta gero, beste baieztapen bat egin dezakegu legeriaren aplikazioak atzerritarrei osasun eskubidea eskuratzeko dakarzkien ondorioen gainean.

Arartekoaren erakundean azaldutako kasu batek egokiro irudika dezake arloko legeria batek beste bati eragiten dizkion egoeratariko bat.

Bi atzerritar, aldi baterako eta irabazteko xederik gabeko egonaldirako baimena zutenak, administrazioaren bulego batera joan ziren osasun txartela lortzeko asmotan. Administrazioak ukatu egin zien, egonaldirako baimen mota zela eta (4/2000 Legearen 31. artikulua), osasun laguntza ordaintzeko behar adina bitarteko zituztelakoan.

Pertsona horiek hainbat aseguru pribatutara jo zuten, baina aseguru-etxeek poliza izenpetzeko eskaerari uko egin zioten, nahiko nagusiak zirelako.

Kexan azaldutako datuen arabera, dirudienez, 4/2000 Lege Organikoaren 31. artikuluan oinarrituz (artikulu horrek ezartzen du aldi baterako egoiliar baimena ematen zaiela egonaldi eta mantentze gastuei aurre egiteko behar beste bitarteko dituztela egiaztatzen duten pertsonen), administrazioak ondorioztatu zuen pertsona horiek ez zituztela OTI unibertsalerako baldintzak betetzen.

Uste hori ez zen zuzena izan, ez behintzat OTI lortzeko ikuspuntutik abiatuta. Gainera, adina zela eta, ezin aurki zezaketen eurekin polizarik sinatuko zuenik. Pertsona hauei jakinarazi genien presuntzio hori ez zela zuzena. Esan nahi baita, benetako baldintzen berri izan gabe, lege organiko horren parametroak ezin dira parekatu behar beste baliabide ez dituztenentzako osasun laguntzari buruzko otsailaren 16ko 26/1988 Dekretuan azaltzen den egoerarekin.

Pertsona hauek kasua beste zentro batean aurkeztu zuten eta bertan, eskaera beste ikuspuntu batetik, hots, osasun ikuspegi batetik, aztertu eta gero, arazoa konpondu zieten.

Egia esan, 4/2000 Legearekin izandako gorabehera horrek garbi adierazten du osasun txartelak bideratzeaz arduratzen diren zerbitzuek informazioa zabaltzeko ahaleginak egin behar dituztela, akatsak zuzendu ahal izateko.

## Egoera berria

Gure herrialdea garai batean emigrazio gune izan zen; gaur egun makina bat etorkin jasotzen ditu eta horrek berekin dakar hazkunde demografikoa; horri, gainera, pertsona hauetariko askoren inguruabar desberdinak gehitu behar dizkiogu. Hori guztia gorabehera, osasun baliabideak ez dira handitu eta horrek ez du laguntzen osasun zerbitzurik egokiena ematen.

Baliabideen urritasun horri dagokionez, profesionalentzako denbora gehiago behar duen sistema batean, etorkinek osasun zerbitzuak gehiago erabiltzen dituztelako ustea oso zabaldua dago. Guztiarekin ere, ez du ematen ideia horri eusteko datu objektiborik dagoenik.

Bai gerta liteke, kultur eta hizkuntz desberdintasunak direla medio, pertsona horiek laguntza jasotzeko denbora tarte luzeagoa behar izatea, baina hori etorkinak ez diren beste erabiltzaile batzuen kasuan ere jazo daiteke eta ez da banakoen erabilera handiagoarekin nahastu behar (esate baterako, larrialdietako zerbitzuak erabiltzeari gagozkiolarik, erabilera-tasa biztanle ez-etorkinek duten berbera bide da).

Edozein kasutan ere, premia berriak dakartzan egoera batean gaude eta horri aurre egiteko, bada, osasun baliabide gehiago behar dira. Premia horien funtsezko faktoreak, gehienbat, kultur eta hizkuntz desberdintasunak dira; gauzak horrela, osasun arloko profesionalak ezagutza, trebetasun eta prestakuntza berriak eta zehatzagoak behar dituzte, bai eta kontuan hartzea ere osasun arloko baliabideekin batera hizkuntzari dagozkion beste batzuk behar direla. Horrela, elkarren berri ez izatearen eta kulturak ez ezagutzearen eragina murriztu edo ezaba liteke, aurreiritziak eta, beharbada, horien osteko diskriminazioak sailhestuz.

Laguntza horrek zergatik behar duen epe luzeagoa azaltzen duten arrazoiekin batera, sorospenerako neurriak planifikatzeko orduan kontuan hartu beharreko beste batzuk daude.

Pentsa dezagun, adibidez, osasun sistemak gaixoarekin dituen harremanak osasun zentro batera joateko patologia zehatzaren inguruan egituratzen badira, etorkinen kasuan gerta litekeela komenigarria izatea jatorriaren osasun baldintzekin zerikusia duten aurrekariak aztertzea; hori egiteko, jakina denez, hasiera batean ezarritakoa baino denbora tarte luzeagoa behar izango da.

Berriro ere azpimarratu behar da dedikazio handiagoko ikuspuntu horren kariaz, azterketa kuantitatibo huts batetik atera litezkeenetatik haratago doazen neurriak behar direla (ez dago etorkinen osasun zerbitzuen erabilera-tasa handiagoa dela egiaztatzen duen daturik), profesionalak prestatzeko plangintza eta egitasmoak abian jarritz. Ikus dezakegu dagoeneko plangintza horiek gauzatzeko erreferente batzuk daudela, hala nola Familiaren eta Erkidegoaren Medikuntza Elkartek etorkinari laguntzeko egindako gida nahiz bestelako lanak ere, esate baterako Munduko Medikuen eta EHUren artean Bizkaian egiten ari diren proiektua, biztanle etorkinak euskal osasun sisteman integratzen ahalegintzeko eta, besteak beste, osasun arloko profesionalak prestatzen laguntzeko.

## Ondorioak

Arartekoaren erakundearen iritzi, biztanle etorkinak osasun sistemara hurreratzea lortzeko kontuan hartu beharreko alderdiak aipatu ditugu; horrek, era berean, euren

osasan nahiz gizarte beharrian eta premiei laguntza emateko bidea ere jorratu behar du.

Legez aintzatesten diren eskubideak aipatu ditugula kontuan hartuta, Espainian dauden atzerritarren eskubide eta askatasunak eta euren gizarteratzea arautzen dituen 4/2000 Lege Organikoak atzerritarrei osasan laguntza eskaintzeko egiten duen aurreikuspenetik abiatu gara.

Legezko erreferente hori ahaztu gabe, osasan zerbitzuak eskuratzeko zailtasunak ez dira bakar-bakarrik osasan txartelik gabeko etorkinen kontua; horrela bada, botere publikoen jarduketarik garrantzizkoenak biztanle mota horiek zerbitzuotara hurreratzeko bideratu behar dira; horretarako, bada, prebentzio egitarauetan eta profesionalak prestatzeko neurrietan inbertitu beharra dago; izan ere, pertsona hauei sorospena eman ahal izateko, profesionalak ez dute behar besteko informaziorik alderdi etniko eta kulturelari dagokienez, eta horrek, seguru antzean, sendagilearen eta gaixoaren arteko harremani eragingo die.

Profesionalak prestatzeko egitarauari eta prebentzio programei dagokien eremuan, litekeena da osasan sistemak gaur egun behar besteko garapenik ez izatea biztanle etorkinei laguntza modu egokian eman ahal izateko. Profesionalen prestakuntzarekin zuzeneko zerikusia duten hutsune horiez gainera, aipatzekoa da hizkuntza edo berbetari dagokiona; izan ere, berme juridikoen arloan gertatzen denaz bestaldera, Inmigrazioari buruzko Euskal Planak, osasan arloan, ez du inolako gida-lerrik ezartzen interpretaritzaz zerbitzuak etorkinen eskura abian jartzearen inguruan. Horrela bada, etorkinei oztopo hori gainditzen laguntzen dien inor ez badago, interpretaritzaz zerbitzu hori funtsezkoa izan liteke osasan laguntza modu egokian lortuko dutela bermatzeko, planak osasan arloko 1. gidalerroan aldarrikatzen duen bezala.

Etorkinei zuzendutako laguntza hemen aipatu ditugun inguruabarren testuinguruan kokatuta, esan dezakegu gaur egungo bidegurutzea juridikoa baino gehiago osasan eta etikaren arlokoa dela.

Bidegurutzea osasan arlokoa da, laguntzari buruzko eztabaida juridikoa gainditurik, administrazioak biztanle hauen osasunari hainbat arlotan eragiten dioten helburu batzuk diseinatu dituelako, besteak beste osasan arloko gidalerro batzuk; hortaz, gidalerrook garatzeko hainbat ahalegin egin beharko dira, lan horrek Inmigrazioari buruzko Euskal Planaren amaieran ageriko eraginak izango dituelakoan. Halaber, bidegurutzea etikoa da, ordezkari politikoaren konpromisoak, ez bakar-bakarrik osasan profesionalenak, funtsezko zeregina bete beharko duelako, pertsona horiei laguntzeko erronkari aurre egin diezaiogun.