



EUSKO LEGEBILTZARRA  
PARLAMENTO VASCO

## OSASUN BATZORDEAK 2017KO MAIATZAREN 24AN EGINDAKO BILKURAREN HITZETZ HITZETZKO TRANSKRIPZIOA

*Goizeko bederatziak eta hogeita hamabostean hasi da  
bilkura.*

**BATZORDEBURUAK** (Uria Serrano): Egun on guztioi.

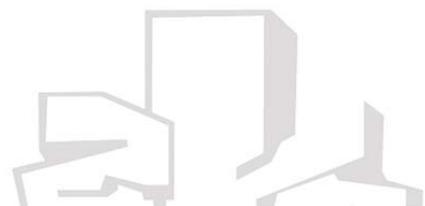
Gaur bi puntu dauzkagu. Psikologiari buruz osasun zentroan eta Protocolo para los servicios de ginecología de atención al colectivo de mujeres lesbianas.

El primer punto del orden del día, lectura y aprobación en su caso, del acta de la sesión celebrada el día 10 de mayo del 2017. ¿Alguna propuesta, desacuerdo, crítica? Aprobada.

Para la discusión del segundo punto, debate de resolución definitiva de la propuesta de introducción de los psicólogos o psicólogas clínicas en los centros de salud.

Voy a intervenir, si eres tan amable Pilar.

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK** (Zabala Artano): El primer punto, debate y resolución definitiva de la proposición no de ley.





"Elkarrekin Podemos legebiltzar taldeak aurkeztutako legez besteko proposamena, Osakidetzako osasun zentroetan, Osasun Psikologia Orokorreko espezialitatea eta zerbitzuak sartzeari buruz. Proposamenaren eta aurkeztutako zuzenketen eztabaida eta behin betiko ebazpena".

Uria jauna, zurea da hitza.

**URIA SERRANO** jaunak: Eskerrik asko, presidentea.

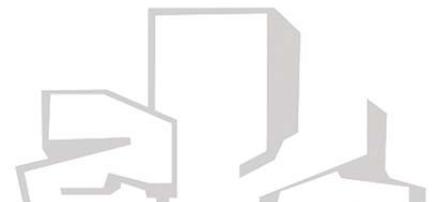
Egun on guztioi berriro.

La proposición no de ley que presentamos hoy es la conveniencia, la necesidad, el interés de introducir psicólogos, psicólogas porque son la mayoría mujeres, clínicas en los centros de salud de Osakidetza.

Estaba yo paseando por el Parlamento reflexionando sobre el papel de éste en la sociedad actual, cuando la parlamentaria Natalia Rojo me informó que había una convocatoria en Madrid sobre el tema de la presentación preliminar de los resultados de una investigación que la Fundación de Psicología, el (...) había hecho a nivel del Estado español.

Nos invitaron, y me interesó ir y fui, e inclusive estuve en la mesa redonda, donde tuve la oportunidad de discutir con gente de otros grupos políticos en el ámbito del Estado esta cuestión de introducir psicólogos o psicólogas clínicos, o generales comunitarios, luego comentamos brevemente la diferencia entre ambos, en la actividad de la Atención Primaria.

Y me interesó ir, fue una pena que Natalia no viniese, Natalia Rojo, porque tuvimos la oportunidad de consensuar con los distintos grupos políticos esta cuestión. De hecho, ayer mismo me llegó información de nuestros grupos parlamentarios a nivel de Estado, que tanto el PP en Madrid y en Baleares, como Ciudadanos en Madrid, como el PSOE en Murcia y en





otras comunidades autónomas habían propuesto la misma proposición no de ley.

Es un motivo de alegría porque nosotros planteamos en este paquete de medidas una serie de ámbitos de mejora de la Atención Primaria y de diversificar su actividad, para intentar cubrir de forma más eficiente y más eficaz, colectivos sociales que no están bien atendidos.

De hecho, en distintas investigaciones que estuvimos leyendo antes de presentar esta proposición no de ley, observábamos que había un conjunto de patologías dentro del mundo de lo llamado psicosocial, que el médico de familia, que la enfermera comunitaria de nuestros centros de salud no maneja bien.

En el ámbito infanto-juvenil estamos hablando de todos los problemas de sociabilidad, todos los problemas de fracaso escolar, todos los problemas de la ludopatía y videojuegos, etcétera, etcétera. En el ámbito adolescente y adulto estamos hablando de los problemas identitarios y los problemas relacionales. Y en el ámbito adulto los problemas que llamamos trastornos mentales comunes o trastornos mentales leves, que dicen otros autores, es todo el mundo de la depresión, de las somatizaciones, todo el mundo del estrés, todo el mundo de la angustia, está manejado de forma demasiado biomédica, que dicen algunos autores.

○ sea, con poco tiempo en consultas de medicina de familia y sobre todo, con una actitud medicalizada; quiero decir, utilización de psicofármacos con poco tiempo.

Y eso hace que la frustración del médico de familia, y la permanencia y la cronificación de los problemas y la sintopatología en este conjunto de pacientes, estamos hablando del todo el mundo del duelo, de todo el mundo de la psicología que subyace en la patología crónica, cáncer, diabetes, SEPO, cardiopatías. Estamos hablando del paro, de los desahucios, de los problemas de desestructuración de las estructuras familiares. Estamos



hablando de todo un conjunto al que llamamos patología social pero que aparece en Osakidetza en las consultas. Aún más, que aumenta en las consultas en los momentos de crisis.

Ese mundo no está bien manejado por los médicos de familia, dicho por los propios médicos de familia.

Eso por una parte; nos animó, ya está en nuestro programa, a intentar que el enfoque psicosocial de la atención de salud fuese un enfoque predominante y se recomponga lo que llamamos un sistema de salud y Orientación Comunitaria.

Sin duda, renovar esfuerzos en esta línea de pensamiento es un asunto que en Elkarrekin Podemos vamos a insistir a lo largo de toda la legislatura. O sea que tendremos tiempo de hablar más despacio de estos asuntos. Porque cuando hablamos de integración de los procesos de atención, no hablamos únicamente de combinar la prevención, promoción y protección de la salud con la asistencia en la rehabilitación, hablamos también de combinar los aspectos biológicos de la atención, o médicos también llamado, los aspectos psicológicos de la atención y los aspectos sociales de la atención.

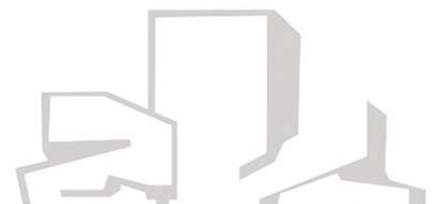
De modo que ese conjunto de actividades es lo que llamamos en la especialidad de Medicina Familiar, en la especialidad de Atención Comunitaria...

(1. zintaren amaiera)

(2. zintaren hasiera)

...sociales de la atención.

De modo que ese conjunto de actividades es lo que llamamos en la especialidad de Medicina Familiar, en la especialidad de Atención Comunitaria, atención integral de la salud.





Estos niveles de atención, como es conocido, se relacionan unos con otros lo físico o médico, lo psíquico y lo social, y nos animó a que el rol de psicología, el rol de psicólogo general, el rol de psicólogo clínico, era un buen rol profesional para intentar este intento de reorientación. Proponíamos que aproximadamente con 20-30 psicólogos en esta legislatura, como proponíamos antes con 20 o 30 fisioterapeutas, 10 o 15 podólogos, podíamos ir cubriendo poco a poco coberturas de colectivos sociales que no están bien atendidos.

Estábamos en esta línea de pensamiento cuando efectivamente con la información de Natalia Rojo, fuimos a Madrid y conocimos muy brevemente porque tenéis información todos y todas, de los resultados preliminares de esta investigación, se desarrolló y fue un gran impulso, hasta tal punto que en la Comunidad de Madrid este mismo diciembre sacarán 25 plazas de psicólogos clínicos para los centros de salud.

¿Por qué? Hay cuatro motivos y no quiero ser muy breve en este tema. El primer motivo es que en el estudio de investigación se ha demostrado que la propuesta del trabajo terapéutico grupal de psicólogas en los centros de salud versus la propuesta de medicalización en las consultas de Medicina Familiar, son más eficientes y efectivos las terapias de los psicólogos y las psicólogas clínicas en sesiones.

Por lo tanto, disminuimos tiempo de Medicina de Familia para este tipo de pacientes de lo que llamamos psicosociales. El psicólogo es más eficaz y más eficiente disminuyendo la intensidad de los síntomas por ejemplo de la depresión, o por ejemplo de enfermedades somáticas, o por ejemplo de problemas de estrés en menos de siete sesiones pautadas de actuación.

La segunda razón es que los tiempos de baja laboral disminuyen ostensiblemente. Es conocido que la primera causa de baja laboral en el ámbito del Estado y también en Euskadi, es la gripe, la segunda es la depresión, la tercera es el cáncer y otro tipo de patologías del aparato locomotor como la lumbalgia. Los tiempos de baja laboral disminuyen



radicalmente en el trabajo de los psicólogos versus el trabajo del médico de familia.

La tercera razón es que el ahorro en psicofármacos es importante. El médico de familia, de acuerdo con sus disponibilidades y capacidades utiliza psicofármacos. Pero no solamente el médico de familia, sino también la Red de Salud Mental. Psicofármacos como la (...), la paroxetina, (...), etcétera, etcétera, que como sabéis son de los fármacos más importantes de consumo a nivel internacional. El psicólogo clínico no utiliza psicofármacos, utiliza técnicas de terapia grupal.

Y la cuarta razón por la que consideramos más eficaz y más eficiente el papel de la Psicología Clínica en los centros de salud, es porque lo que llamamos trastornos mentales leves o trastornos mentales comunes, no va a la Red de Salud Mental, a las listas de espera con las patologías graves. Estoy hablando de personas que tienen psicosis o esquizofrenia, que es lo mismo, o trastornos de la personalidad dual, que necesitan más tiempo, más tarea de nuestros psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales y enfermeras psiquiátricas que hay en lo que llamamos Red de Salud Mental de Euskadi.

Si estas personas con problemas leves de salud mental no van a la Red de Salud Mental, las listas de espera disminuyen y el tiempo dedicado a las personas que más lo necesitan aumenta. Son cuatro razones; repito, la disminución de la utilización de psicofármacos, la disminución de listas de espera en las redes de salud mental a favor del paciente con problemas de salud mental grave, los tiempos de espera en la propia Medicina de Familia y la disminución ostensible de las bajas laborales.

Lo que han animado a los distintos grupos políticos siguiendo las pautas de los presidentes de colegios de psicólogos, de los decanos de las facultades de psicología, a plantear esta cuestión que tiene pocos elementos ideológicos pero tiene un convencimiento, más allá de la eficacia y de la eficiencia de la labor, está el reconocimiento por parte de Elkarrekin Podemos de que





colaboraría en una reorientación comunitaria del trabajo psicosocial de nuestros centros de salud y consultorios.

Hasta aquí el tema parece sencillo, parece que puede dar lugar a consensos, parece que no tiene mayor complicación de discusión bajo el punto de vista científico, bajo el punto de vista intelectual, y bajo el punto de vista político.

Sin embargo tenemos un problema, y con esto acabo, que es que el mercado laboral que está lleno de psicólogas en paro, algunos de nuestros hijos y de nuestras hijas probablemente sean psicólogas en paro y no tienen otra opción que hacer de consultores de psicólogos privados que florecen por toda Euskadi, la gente que se empeña y tiene la suerte de montar un gabinete privado, tenemos dos profesionales que son susceptibles de participar en este asunto de los centros de salud y terapias grupales de atención.

Uno es lo que llamamos psicólogo general comunitario. Usted puede hacer una licenciatura de Psicología con cuatro grados y sale licenciado en Psicología que no tienes nada que hacer en el mundo laboral, entonces hace un máster. Y ese máster le da a usted el título de psicólogo general comunitario, que en nuestra opinión tiene un perfil muy interesante para trabajar en esos centros pero no puede, es por eso por lo que la proposición no de ley insta al Gobierno español, la nuestra, la del PSOE en Murcia, la del PP en Baleares, la de Ciudadanos en Madrid, insta al Gobierno español a que revise el perfil comunitario del psicólogo, general comunitario y su papel en los centros de salud.

Y otro es el llamado psicólogo clínico. La Ley de Ordenación Sanitaria, si conocéis, explica explícitamente que para trabajar en el sistema sanitario hace falta hacer un PIR, que es lo mismo que Psicólogo Interno y Residente, cuatro años de especialidad, que tenemos en Euskadi tres plazas de PIR para toda Euskadi...

(2. zintaren amaiera)



(3. zintaren hasiera)

...hace falta hacer un PIR, que es lo mismo que Psicólogo Interno y Residente, cuatro años de especialidad, que tenemos en Euskadi tres plazas de PIR para toda Euskadi. Entonces, nosotros estamos a favor de aumentar las plazas de PIR en el ámbito del País Vasco y estamos a favor de que los psicólogos y psicólogas que hayan hecho la especialidad de PIR entren en los centros de salud proponiendo con la máxima vehemencia, que en esta legislatura ya salgan las primeras plazas, de modo que Euskadi sea de nuevo innovador en estas cuestiones.

Este es un problema; el problema de la oportunidad de trabajo de la gente que trabaja en Psicología, que está formada en Psicología, en los centros de salud. Posiblemente se pueda empezar con los psicólogos y psicólogas clínicas y posteriormente, reorientar el perfil de su capacidad de trabajo en el sistema sanitario público de los llamados psicólogos generales comunitarios.

No quiero esconder que esta propuesta es una propuesta que se calca al modelo de Psicología Comunitaria del Reino Unido; Psicología Comunitaria donde el psicólogo o la psicóloga va a los domicilios, por ejemplo en temas de paliativos o cuidados de terminales, ¿quién cuida a los cuidadores? Va a los clubs de pensionistas, a los clubs de inmigrantes, va a las ikastolas, no en el Reino Unido sino en el País Vasco. Y además de ese trabajo comunitario en colaboración con la enfermera y con el médico de familia, que es a lo que llamamos orientación comunitaria del trabajo sanitario, además de eso hacen sesiones grupales en lo que se llama tratamiento, diagnóstico y evaluación. Que es un perfil más bien puesto en nuestra ordenación jurídica para el psicólogo o psicóloga clínica y menos para el psicólogo general comunitario.

Realmente nosotros tenemos psicólogos y psicólogas en toda la Red; tenemos en la Red de Salud Mental, tenemos en nuestros hospitales monográficos o psiquiátricos, tenemos en nuestros hospitales generales hasta tal punto que ya hay toda una línea que se llama psicooncología, donde la





mayoría de los pacientes, sobre todo las pacientes con cáncer, sobre todo cáncer de mama, tienen atención psicológica. Porque insisto, subyace también en cardiopatía, también en otras patologías, subyace un componente psicológico en la mayoría de las patologías crónicas que es muy interesante que Osakidetza tenga la capacidad de integrar esta propuesta.

Si bien entendemos que en las estructuras intermedias de lo que llamamos estrategia de psiquiatría comunitaria, ya hay psicólogos y psicólogas trabajando, clínicos en Osakidetza, estamos hablando de hospitales de día, estamos hablando de centros de salud mental, estamos hablando de comunidades protegidas o pisos protegidos, estamos hablando de todo un conjunto de estructuras intermedias que bien se está desarrollando en la Red de Salud Mental, no es menos cierto que estos psicólogos y psicólogas junto con psiquiatras y otros componentes del equipo de salud mental, atienden fundamentalmente a pacientes con patologías graves; insisto en este tema.

Y ahí no pinta nada gente con un diagnóstico de depresión, cualquier parlamentario o parlamentaria que tenga que descansar porque tiene una depresión por el ritmo de trabajo del Parlamento que a veces es difícil de llevar, o que tenga una somatización, o que tenga una angustia o un estrés en el trabajo, esa gente no pinta nada en una consulta de perfil de salud mental con patologías graves.

Por eso, los centros de salud, como en otras partes del mundo, queremos que entren en los centros de salud. Esta es nuestra propuesta; lógicamente, estamos de acuerdo con la propuesta que nos ha planteado Bildu de plantear un estudio de viabilidad, asunto que añadimos al conjunto de nuestras propuestas como PNL y por lo demás, no tengo más que añadir.

Nada más que es una buena oportunidad, que bajo el punto de vista de nuestro sistema sanitario, poder en esta línea también junto con otros, innovar nuestra práctica de salud e intentar mejorar la atención a colectivos



sociales, que en este momento tenemos desajustes en los procesos de atención.

Muchas gracias.

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Uria jauna.

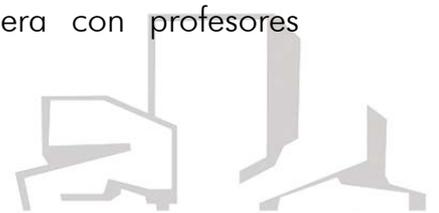
Popular Alderditik Barrio jauna, zurea da hitza.

**BARRIO BAROJA** jaunak: Muchas gracias, presidentita. Buenos días a todos y a todas.

En primer lugar, yo tengo que agradecer el interés y las propuestas del señor Uria, por hacer un repaso desde luego, como lo está haciendo de determinadas profesiones, que son muy importantes en el ámbito sanitario, en el ámbito asistencial y que van ocupando además, de una manera efectiva cada día más espacios en el contacto con personas necesitadas de sus conocimientos profesionales. Eso es objetivo, eso está ahí y desde luego, también la sociedad ha ido avanzando poco a poco en implementar y el relacionar a esos colectivos sanitarios o nuevas profesiones sanitarias, algunas, algunas, otras no, como esta porque ya es antigua y consolidada, en el protagonismo asistencial público en la medida de lo posible.

Y los psicólogos desde luego, son uno de ellos dentro de esa panoplia de profesionales que tienen mucho que decir en el ámbito de la asistencia de las personas y de la salud. Y sus posibilidades de actuación por su cualificación es innegable en relación con su preparación, en relación con las universidades que hay en España.

Yo he tenido la oportunidad o tuve en la carrera; yo estudié en San Sebastián en la UPV pero bueno, tenía compañeros en el piso que estudiaban Psicología en Ibaeta entonces, y desde luego que era con profesores





emblemáticos (...), Sabater, en aquella época que yo estudiaba la, ¿se acuerda el letrado de que estaban por ahí aquellos? Porque el letrado de esta Comisión fue profesor mío en la Facultad de Derecho y aquella fue una época, pero bueno, yo recuerdo que desde luego estaban bien preparados; que era una carrera y que sigue siendo una carrera muy interesante, tengo muchos amigos psicólogos, tengo un hermano psicólogo, aunque ese se dedica a la educación.

Y efectivamente estamos hablando de una profesión y de una carrera muy preparada, dónde habrá también estos días preparando la proposición no de ley o viendo lo que el señor Uria nos había propuesto. También he tenido la oportunidad de ver un poco por ahí lo que hay en relación con los análisis, los documentos que hay sobre la Psicología Clínica, la General y en fin, encontré un documento también hecho por un experto, por un psicólogo especialista del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, vocal de formación del Colegio, la Junta Directiva de la división de...

(3. zintaren amaiera)

(4. zintaren hasiera)

...psicólogo especialista del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, vocal de formación del Colegio, la Junta Directiva de la división de Psicología Clínica en el Consejo General de Psicología de España, un experto que hablaba de la Psicología Clínica en la Atención Primaria por qué, para qué y cómo.

Y entonces él dejaba un poco más dudas que respuestas en el tema porque claro, él ya hablaba de, ¿por qué Psicología Clínica en la Atención Primaria y no Psicología General Sanitaria? Es decir, hay un debate también en relación de qué tipo de psicólogo o de qué implementar en la asistencia sanitaria, bueno parece que en algunos sitios está resuelto porque donde hay psicólogos ya se sabe a qué disciplina pertenecen, pero en ese sentido también en estas cuestiones hay debate y hay opiniones.



Yo creo que en este momento tenemos que actuar con realismo y responder a las necesidades de salud. Desde luego, nosotros lo hacemos en esa condición; es decir, con equilibrio y con el análisis de las posibilidades que tenemos. Miramos al sistema y analizamos las posibilidades de introducir, ¿cómo hacemos? Cientos ahora de profesionales y eso requiere de una reflexión previa del Gobierno. Para nosotros no es suficiente, que es importante como elemento de reflexión para nosotros, o de debate, pero no es suficiente un análisis solamente en una proposición no de ley.

El señor Uria nos plantea en el debate de esta proposición no de Ley cuestiones de mucho alcance organizativo, presupuestario, funcional, de sistema, de incremento del sistema y yo creo que esa reflexión es importante hacerla también en el ámbito que nos pertenece y que nos corresponde. Ha hablado de otras comunidades autónomas, de Madrid, de Baleares, y hay que hacerlo yo creo que de la mano del Gobierno en este caso. Queremos ser responsables, no solamente desde nuestro punto de vista, no solamente ser elementos de oposición o elementos de visión de cómo influir en las políticas del Gobierno, sino que en algunos temas hay que hacerlo en un concierto.

Estamos hablando de temas que tienen que ver con la cartera de servicios, con el papel de los profesionales, con la introducción de nuevos profesionales, con un incremento presupuestario muy importante y ese tema hay que hacerlo con el Gobierno.

Hay más de 130 centros de salud en Euskadi, bueno he hecho un repaso así como muy rápido e igual no seré exacto en la cifra, más o menos 130 centros de salud en Euskadi; es decir, que generalizar la presencia de psicólogos comunitarios en nuestro sistema de salud es un elemento muy importante. Porque claro, si queremos psicólogos en los centros de salud para toda la población, que los queremos en condiciones de igualdad, no vamos a poner en Vitoria sí y en Llodio no, o no sé, o en Bizkaia sí, en Gipuzkoa el año que viene, no sé. Vamos a ver, esa reflexión si hay que hacerla la haremos pero nos gustaría hacerla de la mano con el Gobierno.





Por eso, lo que en la enmienda de transacción hemos dicho pero también en una iniciativa nuestra, que vamos a pedir la comparecencia del Gobierno para que dé luz sobre las nuevas profesiones que se puedan integrar o las profesiones que se puedan integrar en mayor medida en el sistema sanitario y fundamentalmente, quiero decir el Atención Primaria, de cara al futuro, al futuro inmediato, y yo creo que será bueno que el Gobierno también venga para ver un poco en qué condiciones podemos estar jugando y no solamente en un debate puntual a través de proposición no de ley, que vuelvo a decir, son muy relevantes, son muy importantes.

Y enfocamos desde luego, nuestras posibilidades pero con realismo, yo creo que con responsabilidad, así lo asumo yo al Gobierno en este tema. Si en Madrid se han puesto de acuerdo los grupos parlamentarios con el Gobierno, está muy bien, efectivamente. Ese es el elemento fundamental, ha habido un acuerdo, ha habido una andadura, se habrán desbrozado y despejado temas presupuestarios o temas organizativos, se habrá hablado desde luego que entre los partidos políticos y el Ejecutivo, y las organizaciones profesionales, y yo creo que ese es el elemento fundamental.

Nosotros necesitamos pero necesitamos de verdad, conocer la opinión del Gobierno en estas cuestiones y en lo que tiene que ver, se nos ha planteado no solamente esta cuestión que tiene que ver con este ámbito profesional sino otras anteriores, y seguramente algunas más, pero sí que necesitamos nosotros que el Gobierno de alguna manera nos dé luz.

Ha hablado de empezar con 20 o 30 psicólogos, claro sí, por algo habrá que empezar este año. ¿Dónde se ubican? Vuelvo a decir, claro, experiencias piloto, programas, pero nos gustaría también, que es posible que tenga que ser así, pero nos gustaría una referencia un poco más organizativa desde la autoridad sanitaria.

Y por eso entendemos que hay que hacer un trabajo previo al culminar con los planteamientos que el señor Uria de una manera legítima y también



no le faltan razones, hace en su proposición no de ley. Por eso, ahora haré referencia a la enmienda de transacción, pero también vamos a decir que mi grupo va a pedir la comparecencia del Gobierno para que se dé luz sobre estas cuestiones como esta, de las nuevas profesiones sanitarias en el futuro.

Y la vivienda de transacción que hemos firmado con los grupos que apoyan al Gobierno tiene cuatro puntos. Desde luego, el primero es continuar potenciando la Atención Primaria para garantizar la atención sanitaria. En ese sentido, es un planteamiento general pero bueno, que es la referencia a la que se tiene que atar el Gobierno; seguir profundizando y ofreciendo una atención adecuada en salud mental. Como segundo punto, instar al Gobierno a potenciar la creación de equipos profesionales multidisciplinares para la atención integral de los pacientes, ya lo habíamos hablado en alguna otra proposición no de ley pero yo creo que es importante seguir haciéndolo, en esa búsqueda de la profesionalidad, en esa búsqueda de la eficiencia, de la eficacia, de la calidad, dentro del sistema.

El Parlamento Vasco insta al Consejo Interterritorial, al Sistema Nacional de Salud a que bueno, es un planteamiento de que también opiniones y planteamientos generales en el conjunto de España son importantes y luz sobre posibilidades, sobre nuevos recursos, sobre nuevas participaciones, en este caso del psicólogo sin apellido, general, clínico, bueno, el psicólogo y su participación en la asistencia sanitaria, Atención Primaria como elemento de reflexión que lo haga también el Consejo Interterritorial.

Y hay un elemento que no estaba previsto pero que hemos entendido como esencial que también entronca con lo que...

(4. zintaren amaiera)

(5. zintaren hasiera)

...como elemento de reflexión que lo haga también el Consejo Interterritorial.





Y hay un elemento que no estaba previsto pero que hemos entendido como esencial que también entronca con lo que hemos hablado, que instamos al Gobierno a que lleva a cabo esa reflexión a la que yo me refería; esa reflexión sobre los servicios sanitarios recogidos en la cartera de servicios y el papel de las nuevas profesiones sanitarias, no digo nuevas porque sean de nuevo cuño, sino que sean de nueva implementación en el ámbito de la Atención Primaria, en este caso como es el psicólogo, podólogos, o lo que hemos hablado en otras comparecencias y en otras proposiciones no de ley.

Por eso, en ese sentido yo creo que es fundamental y para nosotros buscamos esa vía del Gobierno en relación con estas cuestiones.

Muchas gracias.

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Barrio jauna.

EH Bildutik Eva Blanco, zurea da hitza.

**BLANCO DE ANGULO** andreak: Eskerrik asko, batzordeburu andrea. Egun on guztioi.

Gaur Elkarrekin Podemos taldeak ekartzen digun legez besteko proposamenaren edukia osasun zentroetan, Osasun Psikologia Orokorreko espezialitatea eta zerbitzuak sartzeari buruzkoa da. Arrazoietan azaltzen dira Psikologia Komunitarioaren inguruko beharrak, pazienteak diagnostikatzeko momentuan zein ebaluazioa eta tratamenduak egin behar diren momentuan.

Legez besteko proposamenean agertzen diren bost puntuetan mahaigaineratzen dira eskaera eta eskaera hori betetzeko ibilbide orria. Hau da, lehen arretako unitatean Psikologia Komunitarioa ezartzea eskatzen da eta hurrengo lau puntuetan eskatzen da planifikazio bat; epeetan ebaluaziorako mekanismo batzuk, aditu batzorde bat ezartzea, besteak beste.



EH Bildu bat dator aurkeztutako proposamenarekin, zehaztasun batzuk alde batera utzita. Horregatik ez genion aurkeztu osoko zuzenketarik, gurea, beste kasuetan egin dugun bezala, gehitzeko zuzenketara. Uste dugulako gaurkoan proposatzen den guztia gauzatzeko bideragarritasun txosten bat egitea beharrezkoa dela.

Se ha hecho referencia en dos ocasiones ya a la Red de Salud Mental pero entendemos que esta propuesta va mucho más allá de lo que hoy en día se ofrece en la Red de Salud Mental de Osakidetza. Y lo que ocurre dentro de la Red de Salud Mental y los servicios que atiende, y la cartera servicios, lo hemos dicho en muchas ocasiones, este Grupo se ha manifestado, estamos de acuerdo con ese modelo asistencial, comunitario, que impulsa la atención integrada para mejorar los resultados en salud y en eficiencia; estamos de acuerdo en esa asistencia integral en el entorno, en la fase preventiva y en la que tampoco lo es en otras fases; en el traslado de recursos materiales como humanos desde el ámbito hospitalario al comunitario.

Siempre hemos dicho que compartíamos ese modelo y lo que más nos genera dudas ha sido cómo se gestiona y desde dónde se gestiona, viendo algunas de las actuaciones que últimamente se llevan a cabo desde el departamento.

Como ha dicho el señor Uria, la Red de Salud Mental, tanto la hospitalaria como la extra hospitalaria de hoy en día atiende generalmente a casos agudos y complejos. Y echando un vistazo por encima a la cartera de servicios, nos encontramos con programas generales tales como toxicomanía, alcoholismo, mantenimiento de Metadona, programa de trastornos de la conducta alimentaria, patología dual, libres de drogas, este tipo de servicios.

Por eso decíamos, que nosotras entendíamos que esta PNL iba un poco más allá de todo eso y vamos a intentar dar las razones, los motivos por los que creemos que eso tiene que ser así. Porque entendemos que el papel de los psicólogos y psicólogas dentro del Atención Primaria, por lo que



entendemos y por lo que hemos podido contrastar con profesionales que trabajan en este ámbito, esto se haría en ese cribado del estado emocional de pacientes para el posterior asesoramiento, para la información y para la derivación al Centro de Salud Mental si así lo requiriese.

Porque es importante también para el seguimiento de pacientes con malestar emocional, para prevenir la patología mental, para el trabajo interdisciplinar con todos los profesionales del centro de las atenciones primarias. ¿Y por qué decimos todo esto? Porque el señor Uria también ya lo ha apuntado pero nos da la sensación y así lo hemos escuchado también a diferentes profesionales, que hoy en día por desgracia estamos sobremedicados y sobremedicadas en estos casos.

¿Por qué? Porque vamos a nuestra consulta de Atención Primaria con cierto problema y si tenemos una lista de espera de 30 días hasta que nos deriven al Red de Salud Mental, evidentemente tenemos que estar tratados y tratadas. Entonces, ¿qué hace? Pues se nos médica cuando en muchos casos igual ni siquiera sería necesario acudir a esa Red de Salud Mental, a ese centro de salud mental.

Y decíamos que es importante también ese trabajo interdisciplinar. ¿Y por qué lo entendemos así? Porque siempre hemos dicho que las AP, las Atenciones Primarias tanto en salud como en servicios sociales son la primera ventana con la que un usuario o usuaria, un paciente se encuentra. Entonces, esa cercanía es tremendamente importante. Y se dan, en una ocasión no recuerdo dónde pero recuerdo que leí que muchos de los casos de violencia que se dan en las mujeres son detectados precisamente por las matronas, por las matronas en los centros de salud. Bueno pues qué importante sería que en ese caso esa primer atención también contarse por ejemplo, con un profesional de la psicología.

Y también sería importante para los propios profesionales de los centros, por eso que tanto se oye ahora qué es el Síndrome del Burnout laboral, que los profesionales se encuentran quemados por los riesgos psicosociales.



Tremendamente importante también para el empoderamiento de los pacientes y para la promoción de la salud, que también en tantas ocasiones hablamos. Precisamente en una noticia que nos enviaba ayer el señor Uria, hablaba de los grupos psicoeducativos; qué importante para hábitos saludables, para la lucha contra el tabaquismo, para enfermedades crónicas como la diabetes, las coronarias o pacientes que están padeciendo cáncer en este momento.

Importante porque muchos de estos servicios los prestan en su mayoría también asociaciones; asociaciones que hacen una buena labor pero que tienen sus medios muchas veces limitados porque prestan estos servicios con recursos propios.

Importante también en...

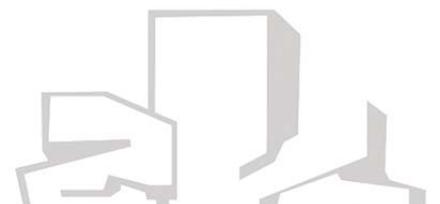
(5. zintaren amaiera)

(6. zintaren hasiera)

...muchas veces limitados porque prestan estos servicios con recursos propios.

Importante también en la población infanto-juvenil y aunque es cierto que existen muchos gabinetes psicopedagógicos dentro de muchos municipios y ciudades que atienden precisamente los centros escolares, bueno todavía ahí existen muchas carencias. Y en muchos casos son las menores y los menores nos quedan muchas vueltas hasta que se les consigue diagnosticar.

Y ayer precisamente sin buscarlo en una conversación informal, salió el caso de una menor casi ya en la mayoría de edad que se le acababa de diagnosticar dislexia. Entonces, fijaros la importancia que tiene en ese caso por ejemplo un diagnóstico precoz para luego intentar solucionar ese caso y otros, que no es la mayoría pero sí es cierto que se dan.





Por tanto, entendemos la figura del psicólogo o de la psicóloga en la Atención Primaria, entendemos que supone incorporar en la mentalidad de las personas la importancia del cuidado emocional, que el cuerpo y la mente estén unidas; es un especialista más, y así debería de tenerse en cuenta también dentro de Osakidetza, y eso conlleva a una normalización de su rol y aún mejor acceso a su servicio.

El señor Barrio hablaba de que la propuesta original es una propuesta seria y que evidentemente exige muchas cosas, y por eso nuestra enmienda de adición porque entendemos, compartiendo la propuesta original, entendemos que sí que sería importante hacer un informe de viabilidad previa todo esto para que supondría y cómo se podría ir implantando lo que se solicita en esta PNL.

Gradualmente, pues como se ha hecho tantas y tantas ocasiones, en el caso de las OSI por ejemplo, mayor despliegue que el de las OSI no hemos visto últimamente, y se ha hecho de manera escalonada y gradual. Para todo hay tiempo, la cuestión es tener intención y compartir evidentemente lo que se propone.

Besterik ez, eskerrik asko.

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Blanco andrea.

Sozialista Taldetik, Rojo andrea, zurea da hitza.

**ROJO SOLANA** andreak: Sí, gracias presidenta y buenos días a todos.

Efectivamente, el tema salud mental que hoy nos trae el señor Uria, es un tema que creo preocupa no solo a los grupos parlamentarios aquí presentes, sino también al resto de la sociedad. Y de hecho, en la primera comparecencia que atendimos nosotros mismos al señor Darpón, planteaba



este tema como una de las líneas políticas en su departamento a tener en cuenta para un mayor desarrollo, una mayor atención y una mayor potenciación a lo largo de esta legislatura.

Efectivamente, la Atención Primaria es esa primera ventanilla que hablaba la señora Blanco, a la que acuden a los pacientes y por eso nos parece que es importante potenciarla, de ahí el primer punto de la enmienda transaccional firmada por los tres grupos. Creemos que es importante atender a las necesidades específicas, entre las que desde luego también está la salud mental.

Creemos que es uno de los objetivos de este Gobierno, es una de las preocupaciones y desde luego, ni el Gobierno ni los grupos que lo sustentan pasaremos de largo la atención que merece este asunto.

Por otra parte, creemos que es importante tener en cuenta el papel del Consejo Interterritorial y las competencias que tiene, porque de ahí también deriva todo lo que tiene que ver con la cartera de servicios y es importante lo que esa cartera de servicios diga, lo que contenga y las políticas que potencie. Y por eso creemos que también es importante que este Gobierno Vasco inste a aquellos que tienen las competencias para que esa cartera de servicios pueda ser atendida para que luego las necesidades específicas encuentren una respuesta dentro de las políticas, en este caso sanitarias, por parte del Gobierno Vasco.

Y luego creemos que más allá de atender, no sólo a la salud mental sino a todo lo que tiene que ver con esas demandas que tiene la sociedad y de las que nos hablaba el señor Uria, que vienen derivadas de casuística concreta en la sociedad, él nos hablaba de desahucios, y de muchas más que podríamos hablar además abarcan todo el espectro más general de la sociedad, desde la atención a una salud mental dentro de un colegio para atender a un bullying por ejemplo, a lo que llega a esas matronas de las que nos hablaba la señora Blanco.





Creemos que es importante que se haga una reflexión seria en lo que tiene que ver con los servicios sanitarios para poder dar una respuesta a las necesidades específicas de la sociedad. Por tanto, creemos que esos tres primeros puntos que recogemos dentro de la enmienda transaccional pueden empezar por un lado a tratar necesidades específicas y por otro lado, potenciar lo que ya se está haciendo.

Y luego el punto cuatro nos parece un punto importante que no estaba planteado inicialmente, que es esa reflexión sobre los servicios sanitarios recogidos en la cartera de servicios y el papel de nuevas profesiones sanitarias en el futuro de la Atención Primaria. Creemos que efectivamente hay que tener en cuenta esas nuevas profesiones, creemos que debe estar vinculado a esa cartera de servicios de las que hablábamos en lo que tiene que ver con las competencias que tiene el Gobierno Vasco y con aquello que puede derivar del Consejo Interterritorial.

Y creemos que a través de estos cuatro puntos puede ser por un lado, continuar haciendo lo que ya se está haciendo potenciando lo que más hace falta; tener en cuenta esa salud mental que forma parte de unas políticas prioritarias para esta legislatura y desde luego, no olvidar las profesiones sanitarias en el futuro de la Atención Primaria.

Alegramos del acuerdo, y entender que este tema que nos plantea hoy el señor Uria es uno de esos temas específicos que nos viene trayendo en cada una de las Comisiones de salud de esa legislatura y entender que el acuerdo es bueno y que ayudará a que esta preocupación que hoy trae el grupo parlamentario Elkarrekin Podemos logre una solución.

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Rojo andrea.

EAJ alderditik, zurea da hitza.



**MOLINA PÉREZ** andreak: Eskerrik asko presidente anderea. Egun on guztioi.

Hoy debatimos la proposición no de ley presentada por Elkarrekin Podemos, relativa a la inclusión de la especialidad y los servicios de Psicología en los centros de salud de Osakidetza.

La estrategia de intervención comunitaria desarrollada en el Plan de salud y en las líneas estratégicas del Departamento de Salud, está siendo implementada en colaboración entre Salud Pública y Osakidetza, junto a otros organismos locales de diversa índole. De momento no incluye intervención psicológica alguna por no ser necesaria. El enfoque biopsicosocial se asegura por la formación y capacidades de los profesionales de Atención Primaria con los que cuenta Osakidetza y que están perfectamente cualificados para desarrollar su labor desde...

(6. zintaren amaiera)

(7. zintaren hasiera)

...biopsicosocial se asegura por la formación y capacidades de los profesionales de Atención Primaria con los que cuenta Osakidetza y que están perfectamente cualificados para desarrollar su labor desde dicho enfoque. Atienden a los pacientes desde el primer momento y tienen la capacidad de abordar de forma integral la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales, o bien derivarlos al especialista correspondiente.

Algunos pacientes tienen incluso mayor confianza en ellos que en otros especialistas y son incluso capaces de detectar los síntomas de forma más rápida por el nivel de confianza que puedan tener entre ellos.

Por otra parte, está por demostrar qué un modelo de psicólogos comunitarios como denominan en la proposición, sin conocer sus capacidades, cometidos o funciones mejor en la atención sanitaria que se





presta en nuestros centros de salud. Sería mejor que se presentará un análisis de las evidencias que encuentran en experiencias que citan de otros países como la de Reino Unido y a partir de ahí, estudiar la posibilidad.

No sirve de nada conocer los factores psicosociales que de hecho, ya se conocen, sino que lo importante es saber la capacidad de intervención que hay sobre ellos. Pero por eso nosotros proponemos potenciar la creación de equipos profesionales multidisciplinares para la atención integral de los y las pacientes, como se recoge en nuestra enmienda transada.

Y atendiendo a su proposición, estaríamos duplicando los servicios que se prestan. Siempre será mejor impulsar un sistema de atención integral del paciente que evite esas duplicidades y aproveche las sinergias, adecuando las estructuras existentes.

Euskadi ha desarrollado desde hace años un modelo que ha permitido la creación de una Red Sanitaria de Atención de Salud, como se ha comentado aquí en varias ocasiones, pero que me parece importante incidir en ella porque esta Red de Salud presta atención integral en los tres territorios, de manera que permite la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas y su bienestar por encima de todo.

Además, basa su atención en el modelo comunitario, asistencial y organizativo, fundamentado en la normalización asistencial, cercanías de los servicios e integración en la comunidad de las personas que sufren enfermedad mental alguna. Estas redes además, atienden a personas que sufren trastornos tanto leves como graves, y lo hacen ya en colaboración con la Atención Primaria.

La figura del psicólogo comunitario no existe como tal, como ha explicado usted. De hecho, en la proposición se dirigen al Estado para que ayude a facilitar la aprobación de esa titulación. Para trabajar en el sistema sanitario vasco, actualmente tienen que ser psicólogos clínicos vía PIR, como ha comentado el señor Uria.



Tener a alguien con titulación pero sin oficialidad para desempeñar una especialidad puede suponer una irregularidad y un riesgo para la salud de los pacientes. No compartimos esta propuesta de incluir el papel del psicólogo, cuando se apuesta por potenciar en la Atención Primaria.

Como el propio consejero, el señor Darpón ha asegurado en más de una ocasión, que uno de sus objetivos pasa por seguir profundizando en el desarrollo de la capacidad de resolución y el protagonismo de la Atención Primaria y la salud comunitaria en la integración asistencial, así como mejorar la coordinación sociosanitaria. Eso sí que garantizará la integración clínica y facilitará la colaboración de los diferentes profesionales alrededor de las necesidades tanto sanitarias como sociales del paciente.

Vista su proposición, esperamos que esas no son las medidas que hay que tomar de momento, no se puede pretender incluir una nueva categoría en la Atención Primaria, después elaborar el protocolo de actuación que deberán seguir y menos planificarlo para las OPEs de Osakidetza de este mismo año, cuando todavía ni siquiera existe la figura que reclaman.

Por todo ello, nuestro grupo votará a favor de la enmienda transada con el Partido Popular y el Partido Socialista de Euskadi porque consideramos que es una enmienda más realista. Entendemos que la implementación de cualquier servicio debe hacerse con una base más sólida y cuando exista una necesidad contrastada.

Aunque por otra parte, como se ha comentado, también hemos añadido el punto en el que instamos al Gobierno Vasco a que reflexione sobre el futuro de la cartera de servicios y el papel de las nuevas profesiones sanitarias. Por tanto, tampoco nos cerramos pero no lo compartimos.

Eskerrik asko.





**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko. Barkatu, ez dizut denbora ondo jarri; hala eta guztiz ere, denbora eman dizu.

Uria jauna, Elkarrekin Podemos alderditik, zurea da hitza.

**URIA SERRANO** jaunak: Enfoque biopsicosocial asegurado, base sólida, capacidad contrastada, yo creo que la portavoz del PNV tendría que reflexionar sobre algunas palabras que utiliza y cómo las utiliza porque pueden sonrojar al más preparado psicológicamente para escucharlas.

Detrás de la proposición no de ley obviamente, se esconde una de las posibilidades de generar empleo público en Osakidetza. Lo comentamos con el tema de los fisioterapeutas, lo comentamos con el tema de los podólogos y hoy insistimos con el tema de los psicólogos o psicólogas.

Es importante generar empleo, nuevas plazas y es importante que esas nuevas plazas respondan a necesidades. Jamás hubiésemos propuesto en esta Comisión de Salud lo que hemos comentado si no hubiésemos contrastado antes con la Facultad de Psicología, señor Barrio, y su Decano, en dos reuniones mantenidas sobre este tema, donde hemos solicitado su opinión. Y con los y las tres presidentes de los colegios de psicólogos de los tres territorios del País Vasco. También hemos hablado con colectivos sociales sujetos a tratamiento terapéutico por problemas mentales leves o por problemas de enfermedades crónicas con problemas psicológicos subyacentes.

El nivel de consenso profesional y social que conseguimos obviamente, nos han animado a plantear el asunto. Osakidetza debe generar empleo, la propuesta es correcta. Estoy muy sorprendido de que no hayamos podido consensuarla, quiero decir, no tengo ningún inconveniente en firmar lo que han consensuado ustedes tres; no tengo más que palabras de agradecimiento a EH Bildu por el apoyo que nos plantean y obviamente, aceptamos que haya que analizar mediante un plan de viabilidad esta nueva experiencia.



Siempre se hace una experiencia piloto cada vez que se introducen o un profesional, o un programa, un protocolo nuevo en una red de cerca de 30.000 trabajadores y profesionales; hay más de 120 centros de salud, hay cerca de 320 centros de salud en los tres territorios. Siempre se hacen experiencias piloto, siempre se evalúa el impacto de...

(7. zintaren amaiera)

(8. zintaren hasiera)

... hay cerca de 320 centros de salud en los tres territorios. Siempre se hacen experiencias piloto, siempre se evalúa el impacto de medidas nuevas o innovadoras para abordar problemas viejos.

Me parece muy interesante la propuesta del señor Barrio de la comparecencia del Gobierno, vamos a verla; supongo que después del verano ya, vamos a verla. También es una buena reflexión para nosotros analizar el papel de esta propia Comisión de Salud, si Comisión de Salud no puede hacer propuestas al Gobierno que tengan que ver con modificar, con innovar, con reflexionar sobre cuestiones que no ha tenido en cuenta en los planes que ha elaborado previamente, no sé muy bien qué es lo que hacemos aquí.

El papel de las nuevas profesiones sanitarias está contrastado, responde a necesidades sociales ya necesidades de salud de nuestro pueblo. Tiene bases sólidas, hay investigaciones como en la que estuvimos invitados todos los parlamentarios y parlamentarias de esta Comisión, que contrastan la eficiencia y la eficacia del trabajo. Y efectivamente, la cartera de servicios lo menciona pero las palabras son muy grandes, las palabras nos llenan la boca; no hay enfoque psicosocial asegurado en Osakidetza, no hay enfoque integral asegurado en todas y cada una de las consultas. Y hay un problema de sufrimiento y de frustración en un colectivo importante de profesionales de Medicina de Familia y de Enfermería Comunitaria, y de la Psicología Clínica.





Obviamente, es muy interesante que hable con su hermano porque la mayoría de la oferta de los problemas psicosociales infanto-juveniles, del adulto y de la gente mayor que tenemos, lo atienden gabinetes de psicología privados en Euskadi, o fundaciones, o asociaciones de afectados, o ONG. Esta es la realidad de la profesión. Nos hemos intentado, aprovechando que hay un mercado laboral importante tanto de psicólogos generales comunitarios como de psicólogos clínicos, intentar tomar la iniciativa y que nuestro Gobierno tenga alguna capacidad de innovar su propio plan de trabajo.

Insisto en el tema, como comenté en Madrid, cuando el PNV y el PSOE consideren oportuno poner esto, tarde o temprano lo pondrán en marcha puesto que es un asunto obvio bajo el punto de vista de mejorar nuestro sistema de salud y nuestra red de Atención Primaria, veremos dónde encuentran psicólogos clínicos con toda esa formación en Euskadi, veremos dónde encuentran psicólogos generales comunitarios si el Gobierno español, que no ha transferido la ordenación de las profesiones aún al Gobierno Vasco, dónde encuentran. Porque antes probablemente otras comunidades autónomas, como el caso de fisioterapeutas, o como el caso de Medicina de Familia o de Pediatría, como comenté anteriormente, están a la caza y captura.

Esto es un tema que no se puede devorar rápidamente, no es un tema prurito de Elkarrekin Podemos, es un tema de que el país está así, tanto en el ámbito del Estado español como en el ámbito de Euskadi. Demorarse en esta cuestión es peligroso y cuando se quiera tomar la decisión, para tomar, parlamentaria, se va a tomar tarde o temprano, obviamente veremos de dónde sacamos psicólogos o psicólogas clínicos y generales comunitarios adaptados bajo el punto de vista de su capacidad jurídica de trabajar en el sistema público.

Insistimos qué generar empleo debe ser en aquellos ámbitos de Medicina de Familia, Atención Primaria y nuevas profesiones, que tienen que ver con el bienestar de colectivos actualmente no atendidos. No es un aumento



presupuestario importante y acabo ya, de Osakidetza bajo ningún punto de vista.

Estimamos que 30 psicólogas clínicas en la red y las habilitaciones de las instalaciones adecuadas no tienen que ver más de 130.000 euros en este momento, en esta primera fase. No hay un problema de grandes presupuestos de Osakidetza para abordar esta experiencia y creemos que nuestro Gobierno tarde o temprano tendrá que tomar esta decisión.

Gracias.

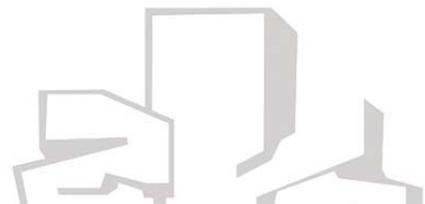
**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Uria jauna.

Popular Alderditik, Barrio jauna zurea da hitza.

**BARRIO BAROJA** jaunak: Gracias señora presidenta.

No, brevísimamente para decirle al señor Uria que bien, tienen buena parte de razón seguramente en la mayoría de las reflexiones que hacen, o que se intuyan, o que puedan ser de futuro. Pero por eso mismo nosotros les decíamos que en este momento no, ese análisis hay que hacerla de la mano con el Gobierno.

Yo creo que hay algunos temas que son así; es decir, que no hay más remedio, que no hay más remedio porque son temas con una serie de componentes organizativas, presupuestarias, funcionales, estatutarias, de organización, oposiciones, que yo creo que está así y que es una proposición no de ley que efectivamente, vamos a ver, si aprobamos una proposición no de ley porque a veces lo hacemos así, y no la puede ejecutar el Gobierno, porque no la puede ejecutar porque no tiene la suficiencia normativa o económica. Que es insatisfactorio, podría serlo pero igual obligar y amos a





tomar una serie de decisiones que igual no podía tomar en algún momento determinado.

Por eso preferimos en un momento previo hacer ese análisis con el Gobierno. Es decir, igual luego podemos discrepar de algunas de las cuestiones y de los planteamientos que nos hagan y por eso nosotros hemos pedido esa reflexión y vamos a pedir esa comparecencia del Gobierno para hablar de estas nuevas profesiones en el ámbito de la Atención Primaria, en el ámbito sanitario en general o del planteamiento que el Gobierno nos quiera hacer en relación con estas cuestiones o que le exijamos nosotros, vuelvo a decir.

Y yo le digo una cosa, que yo creo que un comentario que ha hecho un poco derrotista, que para qué entonces estamos en una Comisión de Salud. No, que por eso mismo, estos debates no son irrelevantes o están ahí. Pero desde luego que no son insatisfactorios, no sé, ser miembro de una Comisión de Salud, es decir, se lo aseguro, he estado yo muchos años en la Comisión de Salud y siempre en la oposición o cuando menos, nunca en el Gobierno, y la seguro que los planteamientos se hacen y se nota que se avanza, a pesar de que sea lentamente en algunos temas, en otros más rápidamente pero en algunos muy lentamente y en algunos no se avanza.

Pero quiero decir que el planteamiento es así. Y en algunos sí que es cierto que es bueno, la crítica al Gobierno, o el acicate, o la obligación, o el mandato parlamentario en algunos temas pero hay otros que yo entiendo que necesitamos el Concierto porque es esencial para hacer las cosas bien. Además, que el Gobierno nos comente qué cosas se pueden hacer...

(8. zintaren amaiera)

(9. zintaren hasiera)

...porque es esencial, para hacer las cosas bien. Y además, que el Gobierno, nos comente qué cosas se pueden hacer, y desde luego, la comunidad profesional, es decir, ahora estamos hablando de los sicólogos,



en otros temas, pues, otros profesionales, pues también se vaya al unísono. Precisamente, para evitar temas como los que usted piensa de cara al futuro por falta de profesionales o las cuestiones que sea. Pero por eso mismo, la visión de futuro tiene que estar ligada al realismo, a las posibilidades y al análisis verdaderamente especializado de lo que podemos y debemos hacer.

Y, efectivamente, ligado, sobre todo, a la consideración previa, que hoy hacía en mi intervención anterior, de que la psicología y el papel del psicólogo es un papel muy importante en la sociedad actual, con los problemas conductuales, con los problemas sanitarios, con los problemas de salud que tiene la sociedad y que, desde luego, su papel es relevante y seguiremos, desde luego, atentos y escucharemos al Gobierno sus reflexiones.

Muchas gracias.

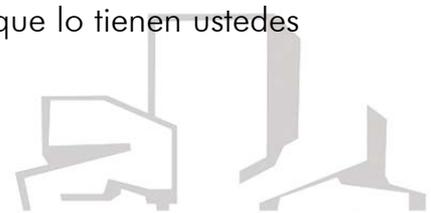
**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Barrio jauna.

EH Bildutik Eva Blanco.

**BLANCO DE ANGULO** andreak: Bai, eskerrik asko berriro.

En nuestra primera intervención hemos intentado explicar cuáles son las razones por las que creíamos necesaria esta proposición no de ley, con ejemplos concretos, con casos muy concretos, que en ningún caso, por ninguna de las personas que han intervenido, hemos obtenido respuesta, ni siquiera qué es lo que opinan ustedes sobre lo que hemos puesto encima de la mesa.

Sí que hemos escuchado a la señora Molina, creo que hasta en dos ocasiones, decir que no comparten la atención psicológica en Atención Primaria, que no la creen necesaria. Bueno pues parece que lo tienen ustedes





bastante claro que no tiene que ser así aunque luego instan en el último punto a que el Gobierno reflexione.

Hablaban también de atención multidisciplinar y me ha parecido entenderles –si no es así corríjame en el segundo turno, porque igual lo he entendido mal– decían que en este caso sería duplicar asistencia, duplicar especialidades. Nosotros hemos dicho que el médico de Atención Primaria, ese profesional hace una labor estupenda pero hay casos en los que llega hasta donde llega, y evidentemente, supongo que se referirá solamente al caso de psicología, porque según ese criterio, entonces no haría falta ningún especialista en ningún centro de salud. Porque también se estaría duplicando la pediatría, también se estaría duplicando la labor de la enfermería y también se estaría duplicando la labor de las matronas, ¿no? Porque como el profesional de Atención Primaria es perfectamente capaz ya de dar ese servicio multidisciplinar pues ¿para qué queremos especialistas?

Viendo la enmienda de transacción que han firmado, no hablan de potenciar la Atención Primaria sino de continuar potenciando, con lo cual nos da una pista de por dónde van ustedes. Es decir, que tampoco quieren avanzar mucho más porque creen que ya se está potenciando lo suficiente. Cuando, en realidad, lo que estamos viendo, por ejemplo, en los presupuestos es que cada vez se invierte menos dinero en Atención Primaria y es tan, tan general que se podría potenciar desde con compras de ecógrafos en todos los centros de Atención Primaria hasta poner más pediatras o ginecólogos, hasta en los propios edificios. No sé. Poco dice, ¿no?

Y luego, en el final de este párrafo, hablan de ofrecer una atención adecuada en salud mental y a seguir ofreciendo una atención adecuada en salud mental. Con lo cual, seguramente, ustedes también consideran que la atención que se está prestando actualmente en la salud mental es la suficiente.

Por tanto, en el primer punto, yo creo que se explica muy bien cuál es la posición del Gobierno en este caso, y los otros vienen un poquito de relleno.



Sí que es cierto que nos hubiera gustado leerla con un poquito más de detenimiento. La señora Rojo ha sido muy explícita y nos ha explicado punto por punto lo que significa cada una de ellas pero también es cierto que en las comisiones, desde la hora de comienzo de la comisión hasta el final, lo que nos gusta es escuchar a las personas que intervienen. Entonces para poder leer estas propuestas transaccionales con un poquito más de detenimiento y con un poco más de cariño sí que nos gustaría recibirla, para otra ocasión, un poco antes, incluso unos diez minutos antes, aunque no se nos haga partícipes del acuerdo, para poder analizarla con un poquito más de tiempo. Por eso que tantas veces se nombra y, a veces, poco se utiliza, que es la cortesía parlamentaria.

Pero bueno, cada uno y cada una tiene su estilo y su manera de trabajar.

Besterik ez, esker

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Blanco andrea.

Sozialista alderditik ez. Bai, Molina andrea.

**MOLINA PÉREZ** andreak: Eskerrik asko berriro.

A la señora Blanco insistir que, de momento, no consideramos que se deba incluir esa especialidad, pero bueno, en cualquier caso por eso hemos incluido el último punto, de acuerdo con el Partido Popular, en el que se insta a hacer una reflexión y, en caso de que sea necesaria la inclusión de esa nueva modalidad, el tiempo y los estudios lo determinarán.

¿Los acuerdos? Decirle que se llegan cuando se llegan, no hay horario, o sea que bueno, por lo tanto usted sabrá, como nosotros, que no podemos contar con antelación.





Y al señor Uria decirle que me sorprende a mi también que le sorprenda que no ha habido consenso porque el consenso llega cuando hay un acercamiento, sobre todo, de la parte proponente. Nosotros no hemos tenido noticias tuyas desde la presentación de esta proposición no de ley hasta el día de hoy. Entonces, creemos que el interés que tanto tiene que salga adelante el papel del psicólogo empieza y acaba en este papel. O sea, ni una llamada, ni un e-mail, bueno, un e-mail sí, a la señora Blanco por lo que ha dicho con alguna estadística, dos sí, otro informe que mandó a algunos parlamentarios en el que yo no estaba incluida, por otra parte. Así que bueno, para que la próxima vez no se sorprenda tanto, intente negociar también con el resto.

Besterik ez, eskerrik asko.

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Molina andrea.

Beraz bozkatzera pasako gara.

Lehendabizi bozkatuko dugu legez besteko proposamena. Ados?

Legez besteko proposamena gehi gehitzeko zuzenketa. *(Geldiunea)*

(9. zintaren amaiera)

(10. zintaren hasiera)

*Bozketa eginda, hauxe izan da emaitza: emandako botoak, 16; aldekoak, 6; aurkakoak, 10; zuriak, 0; abstentzioak, 0.*

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Eta orain bozkatuko dugu erdibideko proposamena. *(Geldiunea)*



*Bozketa eginda, hauxe izan da emaitza: emandako botoak, 16; aldekoak, 10; aurkakoak, 6; zuriak, 0; abstentzioak, 0.*

**JARDUNEKO BATZORDEBURUAK:** Beraz erdibideko zuzenketa onartuta geratzen da.

Eta orain pasako da presidentziara Juan Luis Uria jauna.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko parlamentaria Pilar Zabala.

Orain hirugarren puntua: "Debate y resolución definitiva de la proposición no de ley formulada por el grupo parlamentario Elkarrekin Podemos, relativa a la creación de un protocolo de atención a la salud de las mujeres lesbianas en los servicios médicos, y en concreto en los servicios de ginecología de Osakidetza, y de las enmiendas presentadas".

Hitza daukazu Eukene Arana, parlamentaria.

**ARANA VARAS** andreak: Eskerrik asko. Egun on guztioi, eskerrik asko presidente jauna, legebiltzarkideok.

Lo primero decir que esta iniciativa parlamentaria sale de la iniciativa Lesbianas visibles y con derechos, llevada a cabo por Aldarte que es un centro de atención a gays, lesbianas y transexuales de las que participaron la mayoría de las fuerzas políticas que hoy estamos aquí presentes.

Según el informe del Ararteko en los últimos años se han producido importantes avances legales y sociales en relación a la equiparación de derechos de las personas LGTBI. No obstante, venimos constatando que dichos cambios no son trasladados, del todo, a la realidad produciéndose todavía situaciones discriminatorias en diferentes ámbitos como el educativo,





institucional o legal. La discriminación y el acoso hacia personas LGTBI es un fenómeno estructural presente, como afirman desde el Ararteko en diferentes ámbitos. Se expresa en el trabajo, en la calle en las casas en espacios de ocio y tiempo libre, en las redes sociales, en la administración pública y en empresas privadas. En definitiva, atraviesa a toda la sociedad y también al sistema de salud.

En los últimos 15 años se ha desarrollado normativa que hace justicia y recoge mucho de los derechos de las personas LGTBI, históricamente omitidos y negados por leyes elaboradas considerando al hombre heterosexual, blanco como el universal de la sociedad. Mencionamos algunas de las normas: la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio; la Ley 14/2012, de 25 de junio, de ámbito autonómico, de no discriminación por motivos de identidad de género o de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, o también, en 2015 el Gobierno Vasco promulgó el Decreto 234, de 22 de diciembre, sobre la documentación administrativa de las personas transexuales. Esos son algunos de los hitos en el avance hacia el reconocimiento de los derechos inherentes de toda persona independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Este desarrollo normativo exige promover procesos para que la sociedad, en su conjunto, y la administración pública, en particular, realice cambios en su quehacer cotidiano el cual está permeado por una cultura de concepciones previas a los principios y los derechos que se impulsan en las nuevas normas. Estamos en un momento histórico en el que conviven viejos y nuevos paradigmas, coexisten viejas y nuevas prácticas en la atención, en procedimientos, documentación, requisitos, contenidos, menciones, etcétera.

Con esta iniciativa queremos abordar el acoso y la discriminación que por acción u omisión se produce contra la población LGTBI en el sistema de salud. Discriminación que puede ser directa y también puede ser indirecta y, no por ello, menos vulneradora de derechos humanos. Estamos hablando de situaciones en las que una disposición, criterio o práctica, aparentemente



neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a personas por motivos de orientación sexual, expresión o identidad de género o pertenencia a grupo familiar, según la definición que propone la proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales y de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales registrada el pasado 4 de mayo en el Congreso de los Diputados por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem y En Marea.

Todas las personas tienen derecho a gozar del más alto estándar posible de salud física y mental que incluye los determinantes esenciales de la salud y el acceso a la atención de la salud sexual para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las inquietudes, problemas y trastornos sexuales.

Los derechos sexuales son derechos humanos, universales que se basan en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Un marco de no discriminación es subyacente a la protección y promoción de todos los derechos humanos. La Ley 8/97 de ordenación sanitaria de Euskadi en su artículo 10 regula el derecho a la protección de la salud y, sobre todo, el Decreto 147/2015, de 21 de julio, de declaración de derechos y deberes de las personas del sistema sanitario de Euskadi. En su artículo 3, desarrolla esos principios que, entre ellos podemos encontrar: la defensa de la libertad de la persona, la dignidad y la autonomía; la igualdad y no discriminación por razón de sexo, opinión e ideología; la solidaridad y equidad en el acceso a los servicios de salud; el respeto al libre desarrollo de la personalidad.

Sin embargo, todavía nos queda camino por recorrer para que estos principios sean práctica real en la atención a la salud sexual de las mujeres lesbianas y bisexuales.

La Organización Mundial de la Salud advierte de que las mujeres lesbianas son las que menos acuden a revisiones ginecológicas periódicas. El motivo por el que deciden no acudir es claro: las mujeres lesbianas no se sienten cómodas, o no se sienten tan cómodas como las mujeres





heterosexuales ante la persona profesional médica cuando tiene que referirse a su orientación sexual. Y esto es debido a la falta de información, formación o sensibilización de las personas profesionales. Persisten prácticas médicas con un fuerte sesgo heterosexual, coital y...

(10. zintaren amaiera)

(11. zintaren hasiera)

...debido a la falta de información, formación o sensibilización de las personas profesionales. Persisten prácticas médicas con un fuerte sesgo heterosexual, coital y reproductivo. En 2006, a petición de la Alta Comisionada de Naciones Unidas por los Derechos Humanos, se elaboraron los conocidos como Principios de Yogyakarta, un documento que recoge una serie de principios relativos a la orientación sexual e identidad de género con la finalidad de orientar la interpretación y aplicación de las normas del derecho internacional de los derechos humanos, estableciendo unos estándares básicos. Se hicieron eco de ese déficit y tienen un punto específico sobre atención sanitaria que dice así: "Punto 17: El derecho al disfrute del más alto nivel de salud. Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Con derecho de consentimiento informado. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho".

En esta misma línea tenemos que recordar y considerar las observaciones generales del Comité Internacional de Derechos del Niño como recomendaciones específicas para niñas, niños y adolescentes. Reconocer la orientación sexual y la identidad de género de niñas y niñas adolescentes.

La Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales viene llamando la atención sobre aspectos a mejorar en las consultas médicas y, en particular, en las de ginecología, para asegurar los derechos sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales. Aquí, en Euskadi, también existen prácticas que obstaculizan el derecho a la salud sexual de mujeres lesbianas y



bisexuales. Como mencionaba al principio, en 2016, Aldarte a través de la iniciativa lesbianas visibles y con derechos realizó una ronda de encuentros con los partidos políticos que hoy estamos en esta comisión. El punto de partida de la iniciativa era la siguiente: la invisibilidad supone un serio obstáculo para participar de los recursos sociales en igualdad de oportunidades respecto a la población, en general, ya que el miedo a hacerse visibles tiene como efecto directo la renuncia a ejercer determinados derechos y por tanto numerosas lesbianas se ven obligadas a pagar un precio muy alto por no poder utilizar unos recursos jurídicos y sociales que ha costado muchos años conquistar.

En relación a la atención de la salud sexual, nos transmitieron su preocupación, cito textualmente: "las lesbianas en sus visitas a la revisión ginecológica se resignan a escuchar preguntas sobre anticonceptivos, o se les niega la realización de la citología por su orientación y otras cuestiones con las que se asume que son heterosexuales". Causa, más que suficiente para alejarlas de los tratamientos médicos. En muchos casos se empieza a utilizar los servicios de ginecología a edad tardía o cuando se plantean ejercer la maternidad. Para quedarse embarazadas las lesbianas, en general, no utilizan los recursos públicos de reproducción asistida, factores como la ausencia de semen, un criterio de edad riguroso, el no reconocimiento de la pareja, impedimentos para facilitar la documentación para la inscripción, un trato poco cálido, etcétera, etcétera, provocan que la mayoría de las lesbianas acudan a la sanidad privada para el proceso de reproducción asistida.

Para muchas mujeres lesbianas o que tiene relaciones sexuales con otras mujeres, pasar por la consulta ginecológica puede ser un auténtico infierno, ya que muchos expertos no consideran que las mujeres pueden contagiarse enfermedades de transmisión sexual o no saben en qué consisten las relaciones sexuales lésbicas.

Hay una cosa clara y que lo constatan diferentes estudios y asociaciones: las lesbianas se protegen menos por falta de información de las





enfermedades de transmisión sexual que los heterosexuales o los hombres gays. La Fundación Triángulo publica la "Guía de salud sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres", con la idea de informar a las lesbianas de las enfermedades de transmisión sexual más comunes entre mujeres así como los métodos de protección. Guía que hace hincapié en la necesidad de que llegue a las personas profesionales de la ginecología ya que, en su mayoría, desconocen esta información.

En la página web de Osakidetza, por ejemplo, se facilita información abierta a toda la ciudadanía sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención. Esta página omite la existencia de la diversidad sexual, invisibilidad absoluta de las relaciones sexuales de mujeres lesbianas o bisexuales, no existe información sobre infecciones de transmisión sexual y prevención para ellas. Y prueba de ello, además, de por muchas otras cosas, es que entre esas enfermedades no aparece, por ejemplo, la candidiasis y que en una relación sexual entre dos mujeres podría ser motivo de contagio.

Esta iniciativa, precisamente, se realiza con el ánimo de visibilizar, prevenir y erradicar las prácticas institucionales que todavía hoy vulneran derechos de la población LGTBI, de las familias homoparentales y de la sociedad en su conjunto, aquellas que directa o indirectamente tienen como resultado acoso, discriminación y reproducir la desigualdad en el ejercicio de la ciudadanía. En concreto ponemos el foco en el sistema de salud y, dentro de este, en la atención de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Queremos un sistema de salud libre de homo-lesbo-transfobia. Debido a la importancia de las consultas y revisiones ginecológicas en el ejercicio de los derechos sexuales se proponen medidas para subsanar la discriminación directa o indirecta que por acción u omisión persiste en las prácticas del sistema de salud.

En síntesis, en primer lugar se propone la elaboración de un protocolo de atención para el personal sanitario, especialmente el personal de



ginecología, con el objetivo de que los y las profesionales dispongan de pautas claras sobre cómo abordar la diversidad sexual en la atención a las mujeres. Dicho protocolo, así como toda la atención a salud sexual y reproductiva, deberá erradicar el sesgo heterosexual, coital y reproductivo que se atribuye, en numerosas ocasiones, a la sexualidad de las mujeres. Este protocolo, sin duda, deberá ser elaborado en una comisión integrada por personas de reconocida trayectoria o formación en la temática así como en consulta con las organizaciones que vienen trabajando en la defensa de los derechos de las mujeres.

Posteriormente es necesaria una etapa de divulgación y formación entre todo el personal sanitario. También, como recomienda el propio Gobierno Vasco, profesionales de Atención Primaria y no sanitario que están en contacto directo con la ciudadanía y como no, a las mujeres lesbianas y bisexuales.

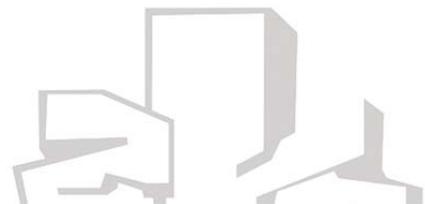
Por último, entendemos que es necesario instar al Gobierno de España a revertir el recorte de derechos que se realizó con las modificaciones de la Ley de reproducción asistida y asegurar que en nuestra Comunidad Autónoma todos los derechos sexuales y reproductivos siguen vigentes para todas las mujeres en el sistema de salud público.

Dar las gracias a la señora Etxebarrieta por sus aportaciones a la iniciativa que hacen de esta una iniciativa mucho más completa, aunque mucho me temo que no va a salir adelante porque hay partidos políticos, aquí representados, que no ven necesaria esta iniciativa...

(11. zintaren amaiera)

(12. zintaren hasiera)

...que hacen de esta una iniciativa mucho más completa aunque mucho me temo que no va a salir adelante porque hay partidos políticos, aquí representados, que no ven necesaria esta iniciativa o así nos lo han hecho constar.





Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko parlamentaria Eukene Arana.

Tiene la palabra la parlamentaria Oihana de EH Bildu.

**ETXEBARRIETA LEGRAND** andreak: Eskerrik asko, presidente jauna.

Guretzako hasieratik oso gai garrantzitsua da mahai gaineratu dutena Elkarrekin Podemoseko kideek. Lesbianen ikusezintasunak argi erakusten duelako ikusezintasun honek, eta Arana andreak azpimarratzen zuen Lesbianak ikusgai eta eskubidedun txosten honetan ondo adierazten zen moduan, ikusezintasunak zerbitzu publikoen erabilera eskaeran eragina dauka. Honek izan dezakeen arazoetako bat mahaigaineratzen da kasu honetan Osakidetzaren edo osasun arretaren erabilera urria edo eskasa mahai gaineratzen duena, alegia.

Ikerketa ezberdinek erakutsi dute, eta Arana andreak berak ere azpimarratu du, LGTB kolektiboko kideek gizarte baliabideen erabilera urriagoa egiten dutela, eta honen barnean lesbianen ikusezintasunak eragin nabari eta handiagoa daukala erabilera oker edo gutxiago honetan. Aldarteko kideek esaten zuten: ez dagokie lesbianeiei bakarrik euren ikusezintasuna urratzea, jendarte osoari baizik. Eta uste dut ekimen honek horretan urrats bat suposatu beharko lukeela.

Ingalaterran eta Estatu Batuetan egin dira ikerketa batzuk, enpirikoak, gain honen azterketa ingurukoa egin dutenak eta bertan adierazi zuten, batez ere Ingalaterrakoa, azkenetarikoa izanik 27.000 gay, lesbiana eta bisexual elkarriketatu zituzten, parte hartu zuten, eta bertan ikusi zen, orokorrean konfiantza gutxiago eta segurtasun gutxiago zeukatela kolektibo honetako pertsonen medikuen aurrean, pertsona heterosexualekin konparatuta eta

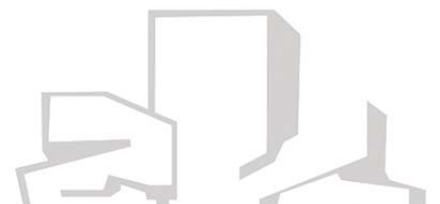


gainera, batez ere, medikuek haien arazoak modu txikiagoan kontsideratuak zirela sentitzen zutelako. Eta sentimendu oso, oso nabaria eta agerikoa da.

Eta honek, besteak beste, zer eragin izango zuen guk gaur mahai gaineratzen dugun kolektibo konkretuan, lesbianen gai konkretuan? Tratamendu ginekologikoan, batez ere, emakumeek erabilera urriagoa egitea Munduko Osasun Erakundeak berak adierazi du askoz emakume lesbiana gutxiagok erabiltzen dutela ginekologia emakume heterosexualek baino, eta gainera, besteak beste, la Federación Estatal de Lesbianas, Gays y Transexuales y Bisexuales berak azpimarratzen du: "que hemos encontrado casos en los que los ginecólogos les han dicho que no es necesario que se hagan ningún tipo de seguimiento porque no mantienen relaciones con penetración, con lo que se deja de atender todo lo relacionado con el desarrollo de tumores etcétera, etcétera" azpimarratuko nuke nik.

Uste dut horrelakoak ez direla anekdota hutsak, nahiko errepikatzen diren kontuak direla eta Aldartek berak mahai gaineratu zuen txostenean hori azpimarratzen zuen. Antisorgailuei buruzko galderak erantzun behar izaten dituztela, hau da, heterosexualtzat, "presunción de heterosexualidad", azpimarratzen dute. Hau da, ustezko heterosexualak gara guztiak kontrakoa demostratzen ez den bitartean. Eta horretan arazo batekin aurkitzen gara.

Eta bestea, ikuspuntu "coitocentrista" horren eragina litzateke. Hau da, sexu praktika konkretu batzuen ondoriozko gaixotasunen jakintza urriarekin aurkitzen ditugula Osakidetzan zehar ditugun espezialista ezberdinak. Eta lesbianek horrela adierazi izan dute bai txosten honen bidez, bai espazio ezberdinetan momentu honetan mahai gainean dago "virus del papiloma humanok" sortu dezakeen kezka edo beldur handia eta elkarrizketatu edo entzun ahal izan ditugun espazio ezberdinetan adierazi den kontuetako bat da honekiko jakintza oso urria dagoela, lesbianek gaixotasun edo birus honekiko izan dezaketen hurbilpen edo hurbilpen ezaren inguruko desinformazio handia dagoela eta, besteak beste, elkarteek beraiek hartu behar izan dutela haiengan hauen inguruko informazioa eta formakuntza osatzea.





Sare Lesbianista elkarteak duela oso gutxi, 2017ko martxoan, gizapapiloma birusaren inguruko hitzaldi bat antolatu zuen, hain zuzen, kezka hori badagoelako eta beraiek azpimarratzen zuten, hain zuzen, informazio falta eta mezu kontraesankor askorekin topo egin behar dutela eta, uste dut, ez dela anekdota bezala hartu beharreko zerbait hitz egiten ari gara pertsona heldu asko informazio falta ugarirekin topatzen direla eta medikuengana jotzen dutenean ez jakintasun handia dagoela, haiek dituzten sexu praktiken bidez horrelako gaixotasunak transmititu ote daitezkeen edo ez esaterako garaian.

Eta hau esaten dugunean ez gabilta medikuei errua botatzen edo medikuak jopuntuan jartzen, hain zuzen, ikusten dugulako arazo sistemiko bat dela eta horrexegatik protokoloen eta arreta horren beharra eta formakuntza horren beharra ikusten genuen. Hain zuzen, ezjakintasuna orokorra delako eta horri aurre egiteko metodarik hoberena, orain arte besterik topatu ez dugunean, ba formakuntza da.

Eta horrexegatik protokolo hauek babestea ezinbestekoa ikusten genuen, formakuntza hori babestea ezinbestekoa ikusten genuen eta bere garaian guk egin genuen osaketa edo osatzeko proposamen horretan azpimarratzen genuen, ere bai, osasungintzarekin zerikusi oso zuzena zeukan lagundutako ernalketaren Legea mahaigaineratzea, ikusten genuelako kasu honetan, bai, homofobia zuzenarekin topatzen garela emakume bakarrik dauden...

(12. zintaren amaiera)

(13. zintaren hasiera)

...mahaigaineratzea, ikusten genuelako kasu honetan, bai, homofobia zuzenarekin topatzen garela bakarrik dauden emakume, edo bakarrik amaizatea erabakitzen duten emakumeek edo emakume lesbianek honetara heltzeko restriktzioekin topatzen direlako eta, orduan, modifikazio hauek bertan behera uztea eskatzen genuen eta, bide batez, Osakidetzak jada hartuta zeukan bide horri jarraipena ematea eskatu. Hain zuzen Darpón sailburuak berak adierazi zuen modifikazio hauek egin bitartean Osakidetzan



ama izatea bakarrik erabakitzen duten emakume zein emakume lesbianek lagundutako ernalketara heltzeko baliabide guztiak izango dituztela eta bide horretan hori babestea eta horretan sakontzea proposatu nahiko genuke.

Mahai gainean jarri beharko genuke –eta hori agian beste baterako izan beharko du– zerbitzu publikotik nolako zailtasunak dauden esperma bankuek nahi baina kapazidade edo aukera gutxiago ematen dutelako momentu hauetan, zerbitzu pribatuetatik burutzen direlako, batez ere, horrelakoak baina beno, hori agian beste momentu baterako utzi beharko genuke bai kasu honetan azpimarratu borondate hau eta borondate honekin jarraitu behar izatea.

Honekin amaitu nahiko nuke, Osakidetza osasun zerbitzu arreta guzti honetan lesbianek daukaten ikusezintasun horrek eragiten dituen arazoei aurre egiteko aukera bat da mahai gainean jartzen zen hau, formakuntza eta protokolo batzuk eskatzen zituena. Ez da hemendik sortu, guri helarazi zaigun eta alderdi guztiei helarazi zitzaien eta, orokorrean, onartu egin zen proposamenetatik eratortzen dira hona ekarritakoak eta, bide horretan, urratsak ematea ezinbestekoa da, desinformazioaren ondorioz, batez ere, sortu daitezkeen gaixotasun, beldur eta giza eskubide urraketa guzti horiei aurre egiteko.

Eta horrekin, noski, proposamena guztiz babesten dugula eta bide horretan urratsak ematen jarraituko dugula.

Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko parlamentaria Oihana.

Orain, Laura Garrido parlamentaria, hitza daukazu.





**GARRIDO KNÖRR** andreak: Gracias señor presidente. Eskerrik asko presidente jauna, egun on guztioi.

Gaur, Podemosen proposamen bat eztabaidatzen dugu y tengo que decir en, primer lugar, que al leer la iniciativa la recogimos con cierta sorpresa porque no creíamos desde el grupo Popular la necesidad de crear un protocolo específico o que hubiera la necesidad de crear un protocolo específico de atención a la salud de las mujeres lesbianas dentro de los servicios de Osakidetza. Por ello nos pusimos en contacto con distintos profesionales, también con personas que pudieran estar afectadas, y desde luego, el análisis de todas esas opiniones no hemos visto justificada la necesidad de un protocolo de atención específica para el colectivo de lesbianas.

El objetivo de la atención sanitaria pública, universal y de calidad en equidad es poner, desde luego, en el centro de atención al paciente, pero desde luego, como persona y con aquellas circunstancias o situaciones que puedan ser tenidas en cuenta o ser valoradas por los especialistas para poder hacer un diagnóstico certero, pero, desde luego, creemos que no es necesario, a priori, hacer sesgos en la población y, desde luego, no coincidimos con la iniciativa original de que esos sesgos se tengan que hacer de acuerdo a la orientación sexual.

Creo que la mayoría de las mujeres que acudimos al ginecólogo para la realización de los chequeos y exámenes habituales ginecológicos obstétricos no nos planteamos que nos puedan preguntar por nuestra orientación sexual, es más, si fuera así, creo que no lo entenderíamos, o por lo menos yo, hablando en primera persona, no lo entendería. Más bien me quedaría perpleja, y por lo tanto, también, si hablamos de arbitrar un protocolo específico para la atención de estas mujeres, creo que cuando nosotras fuéramos al ginecólogo pues esa sería una pregunta obligada porque tendría que aplicarse, por lo tanto, un protocolo específico tal y como plantea la iniciativa original.



Creo que lejos –como ha dicho la proponente y también el grupo de EH Bildu– de que pueda hacer frente a posibles discriminaciones que pueda haber, precisamente, el dividir a la población femenina en función de su orientación sexual, precisamente, es buscar lo contrario. Elaborar un protocolo por la orientación sexual y que además, como decías, que esa circunstancia tenga que ser puesta de manifiesto por las mujeres para que se pueda aplicar dicho protocolo. Creo que ahí hay una clara contradicción, precisamente, discriminatorio es que se aplique ese protocolo porque tengas una orientación sexual determinada.

Y por responder a algunas cuestiones que se han hecho referencia aquí en relación a la candidiasis, infección causada por la cándida, es una infección que no solo afecta al aparato reproductor sino también a la boca, al intestino, también puede venir derivada, aunque hay otras causas, por la toma de antibióticos, y por lo tanto, son muchas las causas. También afecta específicamente a pacientes con sida, con diabetes, a las mujeres embarazadas o mujeres en el periodo premenstrual. Por lo tanto, creo que afecta a una amplia variedad de situaciones y no específicamente a mujeres que sean lesbianas.

Y como digo, yo creo que también tenemos que confiar en nuestros profesionales, desde luego este grupo confía en los profesionales sanitarios de Osakidetza, que son excelentes profesionales y que, desde luego, saben adaptar, en todo momento, las pruebas diagnósticas a cada situación que puedan tener una relevancia para el diagnóstico.

Por lo tanto, creo que la iniciativa original y, más bien, la enmienda de transacción, porque tenemos ya una enmienda de transacción pero recoge lo que planteaba la iniciativa original y la enmienda planteada, lejos, como decía, de conseguir el objetivo de que se atienda a un colectivo que puede haber una discriminación creemos que con esta iniciativa, precisamente, se busca discriminar más...

(13. zintaren amaiera)





(14. zintaren hasiera)

...lejos, como decía, de conseguir el objetivo de que se atienda a un colectivo que puede haber una discriminación creemos que con esta iniciativa, precisamente, se busca discriminar más a un colectivo porque, obligatoriamente, si arbitramos un protocolo específico la pregunta, sobre la orientación sexual de cualquiera de nosotras que vayamos al ginecólogo entiendo que va a estar ahí y, por lo tanto, creemos que nos es lo adecuado para la atención y para una adecuada atención ginecológica y obstetricita.

Besterik gabe, eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko parlamentaria Laura Garrido.

Orain hitza daukazu Natalia Rojo, parlamentaria por Socialistas Vascos.

**ROJO SOLANA** andreak: Sí, buenos días otra vez y gracias presidente.

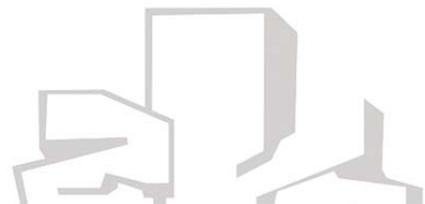
Debo reconocer, señora Arana, que me ha gustado escucharla porque reconozco que en el momento que leí la iniciativa original, la que hoy vamos a votar, no entendía que quería usted plantear realmente. Y sí que entendía que había que esperar a ver qué planteamiento hacía usted en la comisión y, efectivamente, creo que la explicación que usted ha dado yo la comparto, comparto no todo lo que ha dicho. Luego explicaré en qué puntos no estoy de acuerdo, no en el fondo de lo que usted plantea sino en algunas de las afirmaciones, pero comparto la preocupación, comparto el objetivo final que usted planteaba en su explicación pero creo que no es exactamente lo mismo lo que usted ha explicado hoy de forma explícita en la explicación de esta iniciativa con lo que usted plantea de una forma, en forma de unos puntos concretos en la proposición no de ley. Y lo voy a explicar.



Creo que cogiendo frases concretas o apartados concretos de lo que usted nos plantea, la atención cercana, el recibir información por parte de un ginecólogo a las mujeres que acuden a una consulta, unas pruebas ginecológicas para evitar enfermedades que nos hablaba la portavoz de EH Bildu, en la posibilidad de detectar tumores a través de pruebas concretas, los protocolos destinados a los profesionales, en este caso, a los ginecólogos, la equiparación de derechos buscando la igualdad de todos los ciudadanos, en este caso hablando, concretamente de las mujeres, la posibilidad de lograr un embarazo deseado cuando alguien no tiene pareja, puede ser una mujer lesbiana que tiene una pareja, obviamente, mujer o alguien que decide ser madre de una forma, sola, porque no tiene pareja –ni hombre ni mujer–, la necesidad de una revisión ginecológica diferente, digo, entre comillas, y específica, la detección de una candidiasis de la que ahora nos hablaba también la señora Garrido, no afectan solo a las mujeres lesbianas, afectan a todas nosotras, también a ellas, pero creo que a todas nosotras.

Y ¿por qué digo esto? Porque una revisión ginecológica esta que defino y entrecomillo con unas comillas en **negrita**, diferente y específica, también es para alguien que no ha mantenido relaciones sexuales con penetración, que no tiene por qué ser una mujer lesbiana. Y lo que me preocupaba de la iniciativa original, cuando yo la recibí, es el peligro de la estigmatización. Porque, quiero decir, estoy de acuerdo con que hay que atender a la visibilización, me preocupa y creo que la Administración pública debe hacerlo, y no solo la administración sino también todos los que formamos parte de una sociedad, si creemos en la equiparación de derechos. Y además creo que se han hecho campañas, cuando se ha celebrado el día del orgullo gay hace unos años fue la visibilización de las mujeres lesbianas el objeto de las manifestaciones que se hacían, y desde luego, mi partido participó de ellas, las firmó, las defendió, y creo que estuvimos ahí.

Y el tema de los embarazos, esa dificultad que, a veces, mujeres lesbianas encuentran para que el servicio público no les atienda o que se sienten alejadas de esas formas que tiene la administración, creo que no solo





les ocurre a las mujeres lesbianas, y que en muchas ocasiones, una mujer sola que quiere ser madre acaba acudiendo a un servicio privado.

Creo que el tema de la candidiasis que explicaba ahora la señora Garrido y es por eso por lo que no entendíamos exactamente cuál era el objeto, sí entendíamos el objeto final, pero no entendíamos sobre qué estaba sustentado. Y digo, que comparto la preocupación y la explicación que nos planteaba la señora Arana. Hoy he entendido ese objeto de la proposición no de ley pero no creo que fuera exactamente lo que plasmaba la iniciativa original. Insisto en la importancia de la visibilización y además considero – como digo– que se han hecho campañas que, seguramente, no son suficientes, y que creo que debemos seguir avanzando en el tema y creo que, efectivamente, hay que tomar medidas concretas para que las mujeres lesbianas encuentren en el sistema de salud público un lugar en el que se sientan cómodas. Pero no solo ellas, sino creo que todas las mujeres que formamos parte de la sociedad.

Y votar en contra de esta iniciativa no es estar en contra de todo esto. Votar en contra de esta iniciativa es entender que debemos atender a todos los colectivos buscando la equiparación de derechos dentro de la sociedad. Y lo digo porque formo parte de un partido, un partido de izquierdas que creo que ha hecho mucho por el colectivo LGTBI.

Y digo que ha hecho mucho porque fue el Partido Socialista Obrero Español quien llevó a cabo la aprobación de la Ley de matrimonios homosexuales en el año 2005, en junio de 2005 con Pedro Zerolo a la cabeza y creo que había mucha controversia en la sociedad para aprobar esta ley. Fue un gobierno socialista el que llevó la Ley de igualdad, en marzo de 2007; quien llevó la Ley de derecho al aborto en febrero de 2010; quienes aprobamos la Ley de violencia machista en diciembre de 2004. Quiero decir que yo no voy a aceptar que, por el hecho de no aprobar esta iniciativa, se intente acusar a los partidos que vamos a votar en contra de estar en contra de los derechos de igualdad y de equiparación para toda la sociedad. Y me preocupa porque no es verdad.



Yo reconozco, señora Arana, como le digo le felicito por la intervención que ha hecho porque sí cojo el grueso de lo que ha dicho, estoy de acuerdo. Estoy de acuerdo en la preocupación de lo que usted plantea, estoy de acuerdo en que, efectivamente, hay medidas que hay que tomar. Acabo, porque esta sociedad tiene todavía una asignatura pendiente con el colectivo LGTBI. Pero lo que no voy a aceptar es que diga que los partidos, desde luego, el mío, no está en contra en el grueso de lo que usted ha defendido pero que creo que no queda plasmado de una forma clara en la iniciativa.

Porque no es verdad. No es verdad que en la atención más cercana solo les afecte a las mujeres lesbianas, porque depende de qué ginecólogo te toque en tu ambulatorio cuando vas a una revisión ginecológica, a usted y a mí nos puede pasar lo mismo. Nos puede tocar alguien que de una forma no cercana, pues casi no nos explique muy bien qué estamos haciendo allí, creo que todas debemos recibir información y creo que alguien que va a una revisión ginecológica cuando no ha tenido relaciones con penetración, cuando también debe tener una atención específica, debe ser preguntada no por si es lesbiana, heterosexual, porque no tiene ni por qué contestar, y no se le debe preguntar...

(14. zintaren amaiera)

(15. zintaren hasiera)

...también debe tener una atención específica, debe ser preguntada no por si es lesbiana, heterosexual, porque no tiene ni por qué contestar, y no se le debe preguntar, pero creo que, efectivamente, hay preguntas específicas que hay que hacer, sobre todo, antes de la primera revisión. Cuando llegas allí, por primera vez, a un ginecólogo.

Por tanto creo, efectivamente, que hay cosas que se deben hacer mejor. Seguramente el sistema debe mejorar, pero no creo que sea únicamente específico. Y digo esto porque el Gobierno Vasco, en el departamento liderado por el señor Darpón, está llevando a cabo una colaboración con el





colectivo LGTBI. Y hay una preocupación y una atención a la detección de determinados tumores, como planteaba la portavoz de EH Bildu, en personas que no, en mujeres que no han tenido esas relaciones sexuales con penetración y ya se está haciendo y, además, el colectivo LGTBI en Euskadi está trabajando de una forma cercana con el Gobierno Vasco y además creo que en un nivel de entendimiento por parte de los dos agentes implicados porque entienden que deben atender a las mujeres, en este caso, lesbianas, pero al colectivo en general.

Termino diciendo que comparto la explicación que ha dado la señora Arana en lo general. Comparto la preocupación, creo que la visibilización es un tema pendiente, creo que queda mucho por hacer en colaboración de la sociedad y de la Administración con el colectivo LGTBI pero me preocupa la posibilidad de estigmatización. Porque antes de venir a debatir esta iniciativa también hemos mantenido contactos con médicos ginecólogos, hemos mantenido contactos con personas que pertenecen al colectivo LGTBI y no veían tan clara, quizás la redacción, de lo que ponía en la iniciativa.

Nosotros hubiéramos compartido una campaña de visibilización más específica, desde luego, entendemos el tema de trabajar una mesa de trabajo entre los colectivos y los profesionales y para nosotros es muy importante la forma y es imprescindible para que, a veces, logremos el fondo. Y creo que, en este caso, es lo que ha faltado.

Nada más y muchas gracias.

**BATZORDEBURUAK:** Parlamentaria Rojo.

Tiene la palabra Begoña, parlamentaria de Nacionalistas Vascos.

**MOLINA PÉREZ** andreak: Eskerrik asko, presidente jauna. Egun on denoi.



Yo antes de entrar al fondo de la cuestión que estamos debatiendo, me gustaría poner de relieve la evolución que se ha producido en el modelo de relación entre las y los profesionales sanitarios y las personas usuarias del sistema de salud. Se ha establecido una relación entre personas que se consideran responsables de sí mismas y de sus actos. Este cambio de rumbo tiene su reflejo en la normativa que se ha ido desarrollando, normativa en la que se recogen criterios para la promoción y la preservación de la autonomía del paciente y usuario, la protección de la privacidad y la confidencialidad, así como el derecho a la información y a la toma de decisiones.

Estos principios si bien parecen recientes ya venían recogidos en la Ley de ordenación sanitaria de Euskadi. Esta norma de hace 20 años ya establecía que a la Administración sanitaria vasca le compete garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas de promoción de la salud y de prestaciones individuales. No solo eso, sino que además, en esta norma ya se indica, claramente, que uno de los principios programáticos de organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Vasco es la consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema y garantizando el respeto a su personalidad e intimidad se propiciará su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.

Por tanto, la sanidad vasca, ya hace 20 años que situó a ciudadanos y ciudadanas en el punto central del sistema haciendo especial hincapié en la garantía de derechos tales como el respeto a la intimidad y dignidad de la persona, la práctica del consentimiento informado o el reconocimiento de una amplia capacidad de elección de servicios sanitarios. Y es en esta misma línea como se ha ido implementando estos principios. Lo que ha favorecido que la formación del personal, la asunción de nuevas responsabilidades y la manera de ejercer la práctica profesional se adecue a las necesidades actuales de la atención sanitaria.

Y ha habido también una evolución en las propias personas usuarias de nuestro sistema de salud. La persona usuaria se ha hecho más responsable y





partícipe de su propio proceso asistencial. La diferente normativa que se ha venido aprobando en los últimos años ha avalado, como no podía ser de otro modo, estos cambios y es en esta normativa donde se reconoce, también expresamente, el derecho de toda persona a la no discriminación en el acceso al sistema sanitario por ninguna razón o condición, incluida la identidad de género y su identidad sexual. En este sentido, con el decreto por el que se aprueba la declaración sobre derechos y deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi del año 2015, se procedió a realizar una actualización de dichos derechos y deberes, como consecuencia, precisamente, de la evolución permanente en la forma de prestar la atención sanitaria y de la evolución en la relación entre las y los profesionales sanitarios, tanto entre las distintas disciplinas como con las propias personas usuarias del sistema de salud. Estos derechos y deberes no son sino la manifestación de los valores que han de vertebrar las relaciones sanitarias. Unas relaciones sanitarias que, como decimos, han ido evolucionando. Unas relaciones sanitarias basadas en el respeto y la confianza mutua, con especial consideración y promoción de la autonomía y responsabilidad del paciente.

Porque todas las personas tienen derecho a recibir un trato respetuoso y de confianza en condiciones de igualdad y no discriminación, y por tanto, la relación médico-paciente está basada, está fundamentada, en la confianza que da la cercanía de una atención personalizada como la que prestan nuestros profesionales.

Porque cada persona es un todo con sus circunstancias, con sus necesidades, con su propia realidad y esa es, precisamente, la asistencia sanitaria que las y los profesionales de Osakidetza prestan a cada una de las personas a las que atienden. Una asistencia adaptada y adecuada a su situación, a su realidad, a sus necesidades. Una atención sanitaria integradora de la diversidad en sí misma. Recibiendo cada persona la atención que precisa. Con total independencia de su realidad sea esta la que sea.



Y en este sentido, en el Sistema Sanitario de Euskadi, el acceso a todas las prestaciones sanitarias en el área de la salud sexual y reproductiva o en cualquier otra área, no tiene ninguna limitación para las mujeres lesbianas o bisexuales ni para el resto de personas que integran el colectivo LGTBI. Acceso también para las mujeres lesbianas o sin pareja a las prestaciones que están incluidas en la cartera de servicios complementaria del Sistema Sanitario de Euskadi, la reproducción humana asistida y del diagnóstico genético preimplantacional, como ya se ha comentado anteriormente.

Es decir, el acceso a los servicios de ginecología, obstetricia y atención a la mujer, no tienen restricción para ninguna mujer sea cual sea su orientación sexual. En todo caso, y como no puede ser de otro modo, el Departamento de Salud, trabaja siempre desde la perspectiva de la mejora continua. Por eso, continúa trabajando en colaboración con el colectivo de ginecología y obstetricia, para mejorar...

(15. zintaren amaiera)

(16. zintaren hasiera)

...de Salud, trabaja siempre desde la perspectiva de la mejora continua. Por eso, continúa trabajando en colaboración con el colectivo de ginecología y obstetricia, para mejorar si cabe el servicio que se presta a todas las mujeres, incluidas, como no, y por supuesto, a las mujeres lesbianas. Y de hecho, como ya ha apuntado la señora Rojo, se están valorando y trabajando en la detección de posibles enfermedades en este ámbito.

Se está también, además, en contacto con la asociación Sare Lesbianista, con el objetivo de tomar en consideración sus sugerencias, aportaciones en este ámbito, se trabaja de manera continua.

Sin embargo, analizada la posibilidad de redactar guías clínicas específicas para las mujeres lesbianas, no se considera una medida adecuada. Hacerlo creemos que supondría una estigmatización y un sesgo innecesario para este colectivo.





Se considera más adecuado que en los vigentes protocolos y guías de ginecología y obstetricia, así como en los de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, se haga mención explícita al colectivo de mujeres lesbianas o bisexuales, así como a las relaciones sexuales entre mujeres. Y en este sentido, este aspecto está siendo valorado en Osakidetza.

Del mismo modo, también se considera positivo incluir expresamente al colectivo de mujeres lesbianas, y las prácticas sexuales entre mujeres, en los protocolos y guías de actuación vigentes por parte de las sociedades científicas de ginecología y obstetricia, así como revisar los folletos y documentación informativa que se difunde a las mujeres en las distintas consultas de ginecología, obstetricia y atención a la mujer, para, en su caso, visibilizar al colectivo de mujeres lesbianas y evitar el sentimiento de discriminación.

Por ello, consideramos que no es necesario proceder a la elaboración de ningún protocolo específico de atención a la salud de las mujeres lesbianas, tal y como plantean los grupos Elkarrekin Podemos y EH Bildu en la enmienda de transacción que nos han presentado y que estamos debatiendo.

Tampoco nuestro grupo en su momento presentó ninguna enmienda a la proposición no de ley originaria, puesto que entendemos que la atención sanitaria que se presta al colectivo de mujeres lesbianas es la adecuada a las mismas, ni mejor ni peor que la que se presta a las mujeres que tienen otra orientación sexual, si no la que específicamente se considera que es la mejor para las mujeres. Y por todo ello votaremos en contra de la enmienda de transacción que se nos ha presentado hoy.

Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, parlamentaria Begoña Otalora.



Orain, Eukene Arana de Elkarrekin Podemos, tiene la palabra.

**ARANA VARAS** andreak: Eskerrik asko.

Bueno, señora Garrido, no es si te preguntan por tu orientación sexual cuando vas al ginecólogo, si te tienen en cuenta porque existen otras partes de prácticas sexuales que no sea la heterosexual. No es dividir al colectivo de mujeres, sino es atender a las necesidades de cada una.

Hablaba la señora Garrido de equidad, sin considerar las diferencias no es posible que exista equidad. Para hacer políticas universales, necesariamente hay que contemplar las diferencias y aplicar las medidas que sean pertinentes en cada caso, para que el resultado sean políticas de salud, efectivamente, universales.

Señora Rojo, votar en contra de esta iniciativa es votar en contra de las necesidades que están reivindicando las mujeres lesbianas y bisexuales.

Y me hace gracia porque ustedes han presentado, el 28 de febrero del 2017 en el Congreso de los Diputados, la proposición de ley "ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación" y en el artículo 17 dice "las administraciones sanitarias, en el ámbito de sus competencias, garantizarán la ausencia de cualquier forma de discriminación en el acceso a los servicios y las prestaciones sanitarias por razón de cualquiera de las causas previstas en esta ley".

Y en el punto cuatro del artículo 17 pone: "Las administraciones públicas sanitarias, en el ámbito de sus competencias, desarrollarán acciones para la igualdad de trato y la prevención de la discriminación, que podrán consistir en el desarrollo de planes y programas de adecuación sanitarias".

Lo que me acaba de decir va un poco en contra de lo que ha dicho.





En la "Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad", publicada por el Gobierno Vasco el 2016, entre otras cosas, se recomienda la formación y puesta al día de los profesionales de la atención primaria en el campo de la diversidad sexual, para que puedan ejercer con competencia el papel de coordinación de los agentes sociales, educativos y sanitarios especializados que intervienen en la atención de las personas transexuales, así como el acompañamiento y soporte de estas a los largo del tiempo. Entiendo que esto también se puede aplicar a las mujeres lesbianas y bisexuales.

Como decía en mi anterior intervención, Osakidetza, en su página web, omite la asistencia a la diversidad sexual. Aquí se omite e invisibilizan las relaciones sexuales de mujeres y lesbianas. Les voy a poner un ejemplo. Cuando hablan de la sífilis, hablan de cómo se transmite, y pone: "Cuando la boca-genitales-ano u otra parte del cuerpo se ponen en contacto con las lesiones de una persona que está infectada". Aquí faltaría añadir que también puede transmitirse a través de la sangre y los fluidos vaginales.

¿Cómo puede disminuir el riesgo de contraer sífilis? Según Osakidetza, "los preservativos reducen el riesgo de infectarse, aunque no lo eliminan totalmente". Aquí habría que añadir, si se tienen en cuenta las relaciones de las mujeres lesbianas y bisexuales, que "también se pueden utilizar cuadrantes de látex para el sexo oral. También se puede disminuir el riesgo no introduciendo tus dedos en ti misma si lo has introducido en el de tu compañera, o usando guantes de látex distinto para cada una, y evitando el contacto directo con el chancro sifilítico".

Como ustedes pueden comprobar, no está dando parte, no está dando información adecuada Osakidetza. Con lo cual, las mujeres lesbianas y bisexuales pueden contagiarse de enfermedades porque no se están teniendo en cuenta sus relaciones sexuales, que no siempre son exclusivamente coitales.



Hablaban de estigmatizar. Según la RAE, es marcar a alguien con hierro candente, imprimir milagrosamente a alguien las llagas de Cristo, afrentar, o infamar. Yo creo que aquí no estamos pidiendo nada de eso, lo que estamos pidiendo es que se reconozcan los derechos sexuales de las mujeres lesbianas y bisexuales.

Y es muy curioso, porque cuando Aldarte se puso en contacto con todas las formaciones políticas que aquí estamos presentes, el PP no quiso contestarles –me parece muy bien, si no les preocupa el tema–, pero el PNV les contestó –su formación política– diciendo entre la campaña "Incidencia política, lesbianas visibles y con derechos" de Aldarte, ustedes contestaron a esta formación:

"Creemos imprescindible trabajar por la visibilización social y pública del lesbianismo asumiendo el compromiso expreso de hacer visible la realidad de las lesbianas cuando trabajemos cuestiones relativas a la diversidad sexual e identidad de género. Nos parece importante alcanzar amplios consensos para mejorar la legislación vigente, que afecta de forma directa a las lesbianas, a fin de que se tenga en cuenta...

(16. zintaren amaiera)

(17. zintaren hasiera)

...sexual e identidad de género. Nos parece importante alcanzar amplios consensos para mejorar la legislación vigente, que afecta de forma directa a las lesbianas, a fin de que se tenga en cuenta la realidad de las mismas, y tratando de evitar de esa manera situaciones contrarias a la igualdad".

Esto se hacía justo previo a la campaña elecciones autonómicas –me encanta que cuando estén las campañas autonómicas cercanas digamos a todos los colectivos "qué bonitos sois, qué bien, no os preocupéis que vamos a hacer todo por vosotras y por vosotros", pero luego, cuando en realidad tienen que votar, no lo hagan.





Aquí están diciendo que no a un protocolo de atención para el personal sanitario, especialmente el personal de ginecología, con el objeto de que los y las profesionales dispongan de pautas claras sobre cómo abordar la diversidad sexual en la atención a las mujeres. Están diciendo que no a erradicar el sesgo heterosexual, coital y reproductivo que se atribuye, en numerosas ocasiones, a la sexualidad de las mujeres.

Están diciendo que no a mejorar el protocolo actual. Están diciendo que no a formar mejor a las personas profesionales. Están diciendo que no a informar a las mujeres lesbianas y bisexuales para que no sigan contagiándose, y tengan formación e información adecuada para que tengan unas prácticas sexuales buenas. Ustedes están diciendo que no.

Luego verán si van donde Aldarte y les vuelven a decir una vez más que muy bien todo lo que dicen, que lo van a apoyar, que lo van a tener en cuenta en su programa electoral, pero aquí hoy votamos que no.

Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, parlamentaria Eukene Arana.

Tiene la palabra Oihana...

**ETXEBARRIETA LEGRAND** andreak: Bai, eskerrik asko.

Por supuesto que las mujeres lesbianas no tienen restricción, por supuesto. Pero los datos lo que nos demuestran es que no utilizan de la misma manera estos servicios. No estamos diciendo que Osakidetza les cierre la puerta, en ningún momento hemos dicho eso. Lo que estamos diciendo es que la atención que se les presta, o no la han sentido adecuada, por eso no la utilizan tanto, y los datos están demostrando eso. Tenemos un problema



con ello. Entonces para nosotras era una de las maneras de hacerle frente a esto. Porque yo me pregunto, ¿cómo podemos hacerlo?

Por ejemplo, me parece perfecto que se integren en otros protocolos, por supuesto que sí. No estamos en contra de esto. Y encima, lo que yo sí que quería decir es que lo que nosotras proponíamos aquí, sí, le vendrá bien a todo el mundo, no estamos hablando de lesbianas en general. Y por supuesto, que a otras mujeres también, que tienen otro tipo de prácticas sexuales, les vendrá perfectamente el que quitemos el sesgo coitocentrista de las prácticas médicas, nos vendrá bien a todas. No solo a las lesbianas.

O el sesgo heterosexual, que quitemos esa presunción de heterosexualidad, nos vendrá bien a todas también, porque se tomarán en cuenta otro tipo de prácticas, otro tipo de relaciones. Quiero decir, sí, estamos hablando de un caso o de un problema que nos hacen llegar desde colectivos LGTBI, pero que nos vendrán bien a todas. Porque la heterosexualidad impuesta, el coitocentrismo impuesto, no nos viene bien a nadie, a nadie.

Lo que yo no voy a aceptar tampoco es que se nos diga que queremos o que estamos discriminando, estigmatizando, y apuntando a un colectivo con una propuesta que estamos haciendo. Como algunas no aceptarán que se les diga que por votar que no, estén en contra de esto, yo lo que sí quiero decir es que me parece una manera de evitar el debate de meternos en cuáles son los temas, en decirnos que nosotras estamos apuntando, sesgando, estigmatizando y discriminando.

Es que me parece, de verdad, bueno metámonos en el tema, metámonos en los puntos que hemos acordado, en qué estamos a favor, en qué no, podemos votar en contra, o no, pero lo que no voy a aceptar es que nos salgamos de la tangente, y digamos, "no, con la propuesta que ustedes están haciendo, están discriminando, apuntando, a un colectivo concreto".





Por supuesto, si tenemos esto encima de la mesa, no es porque nos ha venido del cielo y nos ha parecido que es la manera más interesante de hacerle frente a este problema. Es una manera en la que hemos pensado y compartido que podía ser la manera adecuada. ¿Que puede haber otras? Por supuesto. ¿Que integrarla en otros protocolos es adecuado? Por supuesto. Pero bueno, que con esto se nos diga que solo pensamos en unas, solo miramos a unas.

Y lo vuelvo a decir, y quiero acabar con esto, nos vendrá bien a todas, nos vendrá bien a todas las mujeres, a todos los hombres que sean usuarios y usuarias de los servicios públicos, que está presunción de heterosexualidad sea eliminada. Porque está presunción, claro, a las que somos heterosexuales, no nos afecta, no nos damos cuenta de las preguntas que se nos hacen en qué dirección van, pero, si fuéramos lesbianas, cuando somos lesbianas, las lesbianas nos damos cuenta de que esto afecta, y mucho.

Y el coitocentrismo, acabar con el coitocentrismo también, acabar con la mirada de esta práctica concreta, nos vendrá bien a todas también, y será bastante más saludable hablar de relaciones sexuales mucho más...y voy a acabar en euskera ahora, que me cuesta un poco...askoz anitzagoak, askoz osasuntsuagoak, guztientzako, eta hori zen honekin proposatzen genuena.

Txalotzen ditugu dauden, eta burutuko diren, edozein elkarrizketa espazio, beti horren alde egingo dugulako, baina hain zuzen, gaurkoan arazo konkretu bati proposamen konkretu batzuk ekarri dizkiogu. Ezeta jasoko du, jarraituko dugu horrekin, eta nik uste dut ere bai, talde ezberdinen parte-hartzea egon beharko duela hemen, guk esandakoa agian beste modu batzuetan azaldu izan dadin, eta jarraituko dugu lanean, eta bilatuko dugu modua horrelako diskriminazioak ematen amaitu daitezen.

Lehen, Arana andereak esaten zuelako, no por discriminación concreta, omisioak ere bai, ez ikusteak ere bai, ikusezintasunak ere bai, eragin oso larriak dituelako pertsonen osasunean.



Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, parlamentaria Oihana.

Orain hitza tokatu... Laura Garrido.

**GARRIDO KNÖRR** andreak: Gracias, señor presidente.

Decía la señora Etxebarrieta que no iba a aceptar que algunos dijéramos que la iniciativa, creo que hemos compartido además términos todos los partidos que vamos a votar en contra de esta iniciativa, que estigmatiza, que discrimina, que divide.

Usted está muy libre de considerar lo qué, pero nosotros utilizamos los argumentos, obviamente, que consideramos oportunos, y desde luego también, dependerá de la piel lo fina que cada uno lo tenga, lo que le traen a colación de dichos términos, pero...

(17. zintaren amaiera)

(18. zintaren hasiera)

...dependerá de la piel lo fina que cada uno lo tenga, lo que le traen a colación de dichos términos, pero es que nosotros desde luego los hemos utilizado porque estamos absolutamente convencidos de que es así.

Por otra parte, aquí nadie, de los grupos que han defendido esta iniciativa, ha proporcionado datos de que el servicio no es el mismo, al colectivo de personas lesbianas. Nadie ha traído datos encima de la mesa, por lo tanto, yo creo... No, señora Arana, aquí los colectivos no son patrimonio de nadie, porque todos tenemos relaciones con los colectivos, somos partidos que representamos a la sociedad, y perdone que le diga así, pero yo también he estado reunida con personas que son lesbianas, y me han





dicho que no encuentran ningún déficit en la atención ginecológica que se les presta cuando van a las revisiones, a plantear dudas, y también hemos hablado con profesionales.

No sé si ustedes han hablado con profesionales, pero nos han dicho que no se necesita un protocolo de estas características para atender a cualquier mujer, independientemente de su identidad de género y de su orientación sexual, y hacer un diagnóstico certero, rápido, de calidad, y que se corresponda con los síntomas o con las características que puedan presentar esas mujeres que acuden en relación al diagnóstico que se tiene que realizar.

Yo creo que ustedes han confundido absolutamente los términos al plantear esta iniciativa, yo creo que se han confundido. Yo creo que no tiene nada que ver que con que se visibilice a ciertos colectivos, se hagan campañas específicas, que eso, desde luego, nosotros compartimos y apoyamos, y lo hemos hecho a lo largo de las distintas legislaturas, además, apoyando iniciativas de otros grupos, o con iniciativas específicas.

Desde luego, creo señora Arana sinceramente, que usted ha confundido absolutamente los términos. Creo que visibilizar la situación de ciertos colectivos no es elaborar precisamente un protocolo de atención específica ginecológica para las mujeres lesbianas. Creo firmemente, aunque a algunos les moleste, o les pueda molestar, que es estigmatizar claramente a los colectivos por su orientación sexual. Y desde luego, que no es positivo para una atención de calidad.

Y es que además, creo que la iniciativa discrimina en sí misma. Porque para aplicar, y es contradictorio, para aplicar un protocolo de identidad de género y orientación sexual, cualquier mujer que acuda al ginecólogo, se lo tienen que preguntar. Y yo, como mujer, si voy al ginecólogo, a una revisión, a un chequeo, porque ya tengo un problema detectado, pues no me apetece que me pregunten por mi identidad de género ni por mi orientación sexual. Y creo que esto es compartido por una inmensa mayoría de mujeres.



Yo creo que, precisamente, el que me preguntaran o me hicieran esa pregunta, es estigmatizar, discriminatorio, y hace una división en el colectivo de mujeres que creemos que es absolutamente innecesaria. Por lo tanto, creo que su iniciativa, y, perdóneme que se lo diga así, ha sido, absolutamente desafortunada.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, parlamentaria Laura Garrido.

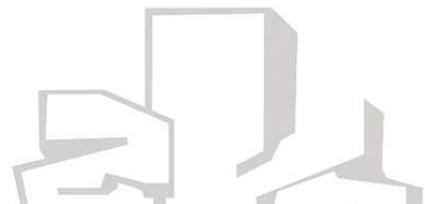
Orain, la parlamentaria Natalia Rojo, hitza daukazu.

**ROJO SOLANA** andreak: Sí, gracias otra vez, presidente.

Mire, señora Arana, el enemigo no es el Partido Socialista en este asunto. Lo que pasa que no sé, no se puede borrar. Sé que a ustedes les molesta mucho, pero es que el Partido Socialista lleva de la mano del colectivo LGTBI muchísimos años, cuando Podemos y ustedes no sé dónde estaban. Entonces, no, déjeme que estoy hablando yo, que ahora estoy en mi uso de la palabra, perdone.

¿Es el Partido Socialista el partido que en España más ha hecho por el colectivo LGTBI, sí o no? Pregunto. Digo. Porque es que ahora parece que aquí ustedes han llegado y ustedes tienen una forma de hacer política en el que quieren absorber los colectivos y hacerlos suyos.

Y perdone que le diga, yo he hablado con el colectivo LGTBI, no solo el de Euskadi, sino también el de España, y es que no dicen lo que usted dice. Usted tiene un problema, y creo que no es solo hoy, sino que le pasó también el otro día en el pleno. Usted hace una explicación del tema –que yo le he felicitado, por eso no entiendo sus ataques–, creo que ha hecho una buena explicación, y la comparto en el 90 % más o menos de lo que ha dicho, pero es que no es lo que usted ha plasmado en la iniciativa. Usted dice una cosa y plantea la contraria.





Y por eso le he dicho que estoy de acuerdo con el fondo, pero que no estoy de acuerdo con la textualidad de lo que usted plantea. Y digo, yo no he evitado el debate. He dicho que...ustedes han dicho, señora...que, es que no me acuerdo del apellido, por eso le digo portavoz de EH Bildu, perdone, que aquí se evita el debate, que no queremos entrar en el tema..., Sí, sí que quiero entrar en el tema.

He dicho que cualquier mujer, lesbiana, heterosexual, o que no quiera definirse sexualmente, tiene derecho a abrir la puerta de una consulta ginecológica y encontrar información, buen trato, cercanía, tratamiento adecuado, pero que no se corresponde con lo que ustedes plantean en la iniciativa. No creo, y no comparto, que la iniciativa que ha traído la señora Arana tuviera como objeto ni estigmatizar, ni diferenciar, ni señalar, ni subrayar. No lo creo, honestamente, no lo creo. No creo que Podemos vaya por ahí. Pero creo que el planteamiento textual que ha hecho la iniciativa no se corresponde con el objeto final que pretendía. Eso es lo único que he dicho.

Y además, lo digo porque es tan importante lo que se defiende como cómo se defiende. Por eso creo que usted se ha equivocado en el planteamiento. Estoy de acuerdo con que reciban el tratamiento que merecen y el que les haga sentirse más cómodas. Estoy de acuerdo con que si se quieren quedar embarazadas, sientan en la sanidad pública, el mismo...se les reciba como ustedes dicen que se les recibe a las que no son lesbianas, que tampoco lo comparto.

Porque a las consultas privadas no solo van mujeres lesbianas. Van mujeres lesbianas y muchas heterosexuales, y de esas, ustedes no hablan. Por eso creo que está el problema en el planteamiento de lo que ustedes dicen. Creo que hay que atender las necesidades de cada una, sí, y creo que en el planteamiento que usted decía falta algo.



Cuando una mujer acude a una revisión ginecológica, como usted planteaba, y se siente incómoda, y creo además que se le debe hacer, por eso yo hablaba de revisiones específicas, cuando acude una niña o una adolescente, o una cría de 16 años al ginecólogo, que es virgen, no puede recibir la misma revisión ginecológica inicial que recibo yo cuando acudo. ¿Por qué? Porque cuando se planteó la vacuna del papiloma humano, cuando se creyó la preocupación que había con el problema del cáncer de útero, se decía que la vacuna la debían de recibir mujeres vírgenes. Por eso se planteó la edad en los 12 años. Que primero eran más mayores, y ahora, por el desarrollo de la enfermedad se entendió que tenían que bajar de edad.

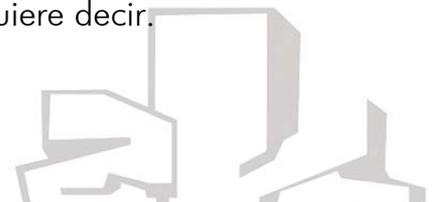
Por tanto, una persona virgen que acude al ginecólogo, no solo es virgen la que no ha tenido penetración por el hecho de ser lesbiana y porque así lo ha decidido, es que hay muchas mujeres, y ustedes lo están mezclando todo. No, no, perdona, lo estáis mezclando todo. Y ustedes quieren que se haga un tratamiento ginecológico...

(18. zintaren amaiera)

(19. zintaren hasiera)

...por el hecho de ser lesbiana y porque así lo ha decidido, es que hay muchas mujeres, y ustedes lo están mezclando todo. No, no, perdona, lo estáis mezclando todo. Y ustedes quieren que se haga un tratamiento ginecológico y que haya una puerta que ponga ginecólogo para lesbianas. Y mire, no. Ahí no nos va a encontrar.

Sanidad pública en equiparación de derechos, sí. Que las mujeres lesbianas encuentren en la salud pública (...) sí, pero no manipule. Yo no voto en contra de que las mujeres lesbianas. Perdona, señora Arana, debe acostumbrarse al funcionamiento del Parlamento, uno habla y escucha y aunque no le guste lo que escucha, se calla y escucha. Este es el funcionamiento del Parlamento para que les vaya quedando claro. Yo me he comido las tonterías que en mi opinión ha dicho usted, y no le voy a permitir que diga que este Parlamento pretende decir lo que no quiere decir.





Usted ha querido a través de la iniciativa textual de lo que usted plantea, que se estigmatice a las mujeres lesbianas, y el Partido Socialista ahí no se va a encontrar. Si llega a plantear, campañas de visibilización, tratamientos específicos, cercanía en los tratamientos ginecológicos, y que a nadie se le trate de forma diferente, ni por su orientación sexual ni por nada, el Partido Socialista hubiera votado a favor.

Pero lo que usted plantea en cada uno de los puntos es que esas mujeres sean subrayadas, estigmatizadas y marcadas. Y creo que, en fin, no somos el único partido que lo ha entendido así, porque somos cinco partidos los que estamos aquí, y tres hemos entendido eso.

Por tanto, si usted quiere plantear algo, una iniciativa en la equiparación de derechos de las mujeres lesbianas con el resto de las mujeres de la sociedad, si usted quiere que la sanidad pública les trate de una forma igualitaria, si ustedes quieren que hagamos campañas de visibilización, si ustedes quieren que la administración se involucre para lograr los derechos absolutos y universales de las personas homosexuales, encontrará al Partido Socialista en la firma. Se lo he dicho en la primera iniciativa.

¿Por qué le digo esto? Y termino, señor presidente. Porque repito, como he dicho, que mientras Podemos no existía había un partido que aprobó la Ley de matrimonio homosexual, la Ley de igualdad, la Ley de violencia machista, la Ley de derecho al aborto, la Ley de regulación de inmigrantes que también se sienten diferentes a los que formamos parte de la sociedad, la Ley de dependencia, que busca la defensa y el encuentro de la equiparación de derechos de todos los ciudadanos. Y Podemos no existía. Y no pueden eliminar la historia de este país, que quiere que le diga.

Por lo tanto, el partido Socialista seguirá colaborando con los colectivos LGTBI como seguimos haciendo, pero primero no hagan de los colectivos



propiedad de un partido político, y cuando alguien quiere negociar o intentar hacer algo, se trabaja de otra manera.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, parlamentaria Rojo.

Tiene la palabra Begoña Otalora, del Partido Nacionalista Vasco.

**OTALORA ARIÑO** andreak: Eskerrik asko berriro, presidente jauna.

Evidentemente la administración tiene que seguir siendo responsable y seguir impulsando el desarrollo de políticas sanitarias específicas que no discriminen ni limiten a ninguna persona su acceso a los servicios de salud, por ninguna razón o condición, incluida la identidad de género y la orientación sexual.

Y así lo hace, y un claro ejemplo, es al que he aludido en mi primera intervención, como es la inclusión en la cartera de servicios complementarios para las mujeres lesbianas o sin pareja, del diagnóstico genético implantacional, y la reproducción humana asistida. El Ministerio de Sanidad negó el acceso de este colectivo a ambas prestaciones, salvo que demuestren la infertilidad, pero en Euskadi es posible.

En Osakidetza, siempre que se den las condiciones para ello, todas las mujeres pueden utilizar las técnicas de reproducción asistida, sin tener en cuenta su orientación civil ni su orientación sexual.

La administración efectivamente tiene que también seguir trabajando de forma continua en el camino de la mejora, mejora continua por supuesto, continuando con la formación permanente a sus profesionales, a fin de que puedan ofrecer a sus pacientes la mejor atención posible. Tiene que continuar en la mejora de sus guías y protocolos, las guías y protocolos que ya existen, pero tiene que continuar en esa mejora. La colaboración de hecho que tiene





la administración con las diferentes asociaciones, incluida a la Asociación Aldarte, ha sido y sigue siendo buena, y así tiene que continuar siendo.

La administración tiene que continuar trabajando en la prevención y en la promoción de la salud, con el objetivo en este caso concreto de promover una vivencia de la sexualidad saludable, igualitaria y placentera, evidente. Es un ejemplo de cómo la atención sanitaria, la asistencia sanitaria, es integradora de la diversidad en sí misma, recibiendo cada persona la atención que precisa, con total independencia de su realidad, sea esta la que sea. Visibilizar y atender las demandas de un colectivo específico, en este caso el colectivo de las mujeres lesbianas, entendemos que no es exigir un protocolo, es seguir trabajando en garantizar la atención precisa y adecuada.

En este punto también, señora Arana, hay que recordar que el Gobierno Vasco lleva mucho tiempo, y lo seguirá haciendo y lo sigue haciendo, trabajando con el objetivo de respetar la diversidad afectivo-social, hay multitud de actuaciones en este sentido. No nos limitamos a trabajar en campaña o poner en campaña en valor determinadas cuestiones y luego nos olvidamos de ella. Eso no es así, y lo sabe.

En todo caso, en la propuesta que nos han presentado, no ha habido ningún tipo de evidencia científica ni médica que demuestre la argumentación que han esgrimido para justificarla. Lo que nos lleva a pensar que no hay justificación que avale la conveniencia de elaborar un protocolo específico de atención sanitaria para el colectivo de mujeres lesbianas. Como tampoco se justificaría en su caso que fuera necesario desarrollar protocolos concretos para atender cada una de las multitudes de realidades personales que existen.

Lo cierto es que cada persona es un mundo, con sus realidades, con necesidades diferentes, y por tanto, requerirá la atención sanitaria específica a su situación. Y esta atención es la que se les ofrece de forma personalizada por los diferentes profesionales de nuestro sistema de salud, sin necesidad de tener que protocolizar esta atención.



Besterik gabe, eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, parlamentaria Otalora.

Vamos a votar entonces la única propuesta no de ley transaccionada con Bildu, que todo el mundo tiene, ¿verdad? Todo el mundo está informado, bien. (*Geldiunea*)

*Bozketa eginda, hauxe izan da emaitza: emandako botoak, 17; aldekoak, 7; aurkakoak, 10; zuriak, 0; abstentzioak, 0.*

**BATZORDEBURUAK:** No hay más proposiciones de ley, por lo tanto, pasamos al siguiente punto.

El último punto es ruegos y preguntas. Si nadie tiene nada más que decir, solamente comentaros con mucho gusto que la próxima reunión es el siete de junio, seremos puntuales porque es un poco más densa que esta Comisión de Salud. A las 11:30 en punto...

(19. zintaren amaiera)

(20. zintaren hasiera)

...gusto que la próxima reunión es el siete de junio, seremos puntuales porque es un poco más densa que esta Comisión de Salud. A las 11:30 en punto empezaremos con una proposición no de ley que presenta Elkarrekin Podemos sobre la atención de salud bucodental de mayores de 65 años.

A las 12:30 en punto hay comparecencia del señor consejero, que presentará una evaluación del Plan de Seguridad al Paciente. Y el tercer punto es una segunda PNL a iniciativa de Elkarrekin Podemos sobre la



oportunidad de incorporación de higienistas dentales en la estructura del servicio de salud de Osakidetza, del Servicio de Salud Vasco.

La siguiente reunión está confirmada ya, es el 14 de junio a las 11:30. A las 11:30 nuestro señor consejero Jon Darpón, hará una nueva comparecencia que ya ha solicitado formalmente, sobre la evaluación del Plan de Salud de Euskadi.

Y después una PNL que presenta EH Bildu sobre las obras en el centro de salud de Róntegui, que no ambulatorio, centro de salud de Róntegui, se llama. No ambulatorio, ambulatorio es con especialidades, centro de salud es sin especialidades.

Si esto va bien, y no existiendo ninguna PNL ni ninguna comparecencia nueva, acabamos el periodo antes del verano.

Solo nos queda una cuestión, y aprovecho que está aquí nuestra compañera parlamentaria Oihane Etxebarrieta. El viceconsejero de Salud Iñaki Berraondo y la viceconsejera de Políticas Sociales han pedido una Comisión conjunta de Empleo y de Salud para presentar el Plan Socio-sanitario de Euskadi. Por lo tanto, después del 14 de junio, nos pondremos de acuerdo la presidenta, la parlamentaria Oihana y servidor –servidor se dice, ¿verdad?–, y nosotros para hacer una última Comisión de Salud.

Todas las demás proposiciones no de ley o comparecencias, si no tienen carácter urgente, las pasaremos para septiembre. Por lo tanto, en cuanto Oihana Etxebarrieta eta biok nos pongamos de acuerdo, inmediatamente se os informa de la última comisión conjunta, que podría ser, y ya avanzo, el 21 o el 28 miércoles, pero tenemos que mirar nuestras agendas.

Eskerrik asko guztioi, un placer siempre.



*Goizeko hamaikak eta berrogeita hamarreen amaiera  
eman zaio bilkurari.*

(20. zintaren amaiera)

BORRADOR

