



EUSKO LEGEBILTZARRA  
PARLAMENTO VASCO

## OSASUN BATZORDEAK 2019KO OTSAILAREN 18AN EGINDAKO BILKURAREN HITZEZ HITZEZKO TRANSKRIPZIOA

*Eguerdiko ordu bata eta hogeita hamahiruan  
hasi da bilkura.*

**BATZORDEBURUAK** (Bollain Urbietta): Egun on, guztioi.

Gaurko Osasun Batzordeari hasiera emango diogu. Gai zerrendako lehenengo puntua, beti moduan, 2018ko abenduaren 19an egindako bilkuraren akta irakurri eta, hala badagokio, onestea. Norbaitek zer edo zer esaterik dauka edo? Ez? Ba onetsita geratzen da.

Eta bigarren puntuari hasiera emango diogu. Batzorde berak eskatutako agerraldia, Azaltzeko Osakidetzaren Emergentziak zerbitzuaren egoera eta langileen lan-baldintzak. Beno, Osakidetzaren Emergentziak zerbitzuko langileen batzordetik, hemen ditugu gurekin Gabikagojeaskoa jauna eta Alberro eta Cabezu andereak. Beraz, zuena da hitza. Esan bezala, 20 minutu dituzue.

**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN  
BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Alberro Aranzasti): *(Mikrofona itzalita hitz egiten du)* ... azaltzea zer egoera daukagun emergentzietan eta zer egoera daukaten gure langileek.

Hasteko, erdaraz egingo dut (...) Emergencias de Osakidetza es, sin lugar a dudas, la gran desconocida de las organizaciones de Osakidetza. Los Servicios de Emergencias de Osakidetza ofrece al ciudadano los tienen ustedes aquí, a modo resumido. No solo la asistencia urgente y emergente, la elaboración y el diseño de dispositivos preventivos, el seguimiento de movilizaciones. Garantizar la continuidad sanitaria es lo que realizamos fundamentalmente...





- (2. zintaren amaiera)
- (3. zintaren hasiera)

... seguimiento de movilizaciones. Garantizar la continuidad sanitaria es lo que realizamos fundamentalmente. Para realizar este trabajo Emergencias de Osakidetza cuenta con tres puntales, tres puntales: uno de ellos, los centros coordinadores; otro sería el consejo sanitario y por último estaría el soporte vital avanzado medicalizado, allí donde la gravedad del incidente requiera una presencia in situ.

Los centros coordinadores. En la actualidad disponemos de tres centros coordinadores. Cada uno está en la capital de cada... de uno de los... de cada territorio histórico. En estos centros coordinadores, aparte de la gestión de la demanda sanitaria las veinticuatro horas del día los 365 días del año, se encargan también de la resolución de todo... de incidentes asistenciales a los que no haya que enviar recurso.

El consejo sanitario, que es otro de los puntales, resuelve, digámoslo, dudas, da pautas y también realiza el seguimiento pues por ejemplo en el caso del paciente crónico.

Para realizar este trabajo dependemos de las llamadas que nos entran a través de los centros coordinadores. Todo el mundo pensamos que las llamadas entran a través del 112, pero aparte de ese número, que en realidad es para las emergencias, existen todo un grupo de números de Osakidetza que muchos... que todos los tenemos en los TISES, en cada territorio hay un número diferente y lo llevamos en las TIS. Esos números son atendidos en los centros coordinadores de emergencias. Aparte de ello está toda la telefonía que entra por la telealarma. Y por último también el número... el famoso 902 del consejo sanitario.

Sí que quería incidir en el número de llamadas. Ustedes verán que el número de llamadas que entran por las líneas de Osakidetza es infinitamente mayor que los que entran por el 112. Una proporción (¿gruesa?) sería de 10 llamadas siete entrarían por las líneas de Osakidetza mientras tres entrarían por el 112.

Los recursos de soporte vital avanzado hemos dicho que son otro de los puntales de Emergencias de Osakidetza. Estos soportes vitales están...





constan de un técnico en emergencias, un graduado en enfermería y un médico.

La distribución actual de estos soportes avanzados en Euskadi es la que podéis ver en pantalla.

Comentaros que todo el personal de estos soportes excepto los de Eibar...,uy, los de Elgoibar, y los de Tolosa, pertenecen a Osakidetza. En el caso de estos dos los lleva de momento, esperemos que vengan hacia... vengan a formar parte de Osakidetza, una empresa exterior.

El número de profesionales de emergencias ronda los 280 profesionales en total. Prácticamente lo podemos dividir en tres estamentos: el personal no sanitario, integrado por los técnicos en emergencias sanitarias y los auxiliares administrativos, y luego estarían los médicos y la enfermería.

Con esos mimbres Emergencias de Osakidetza atiende un número de incidentes que año a año va creciendo. En la actualidad, este año, en el 2018, hemos estado al orden de los 392.000 incidentes se han resuelto por Emergencias.

Antes les había comentado también el tema del paciente crónico. Y como ustedes pueden ver, si ya en el 2014 había una entrada de incidentes... de seguimiento a 40.000 pacientes, este año ya superamos los 100.000 habitantes.

Este es el proyecto que había de presupuestos de... para... presupuestos para Euskadi para el 2019. Dentro del apartado de este proyecto de presupuestos había un apartado en el que se analizaba la actividad de emergencias. Esta actividad es una actividad, como pueden ver ustedes, creciente, que va del 8 al 24 % aproximadamente según la línea de que se trate.

Y nada más. Me queda darles las gracias. Y les paso con mi compañera Ana. *(Geldiunea)*

Mientras Ana y Ander os van informando de tanto nuestras reivindicaciones y de nuestras conclusiones os vamos a pasar una serie de imágenes para que veáis un poco el día a día que tenemos nosotras en nuestra organización.





**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Cabezudo Aguado): Eso es. Nada. Pues una vez que hemos presentado nuestra organización... Y como veis, estamos viendo unas fotos del lugar donde trabajamos de forma habitual, que es un sitio muy cambiante. Queremos hablarles de la situación laboral de los trabajadores y trabajadoras y el porqué del conflicto que llevamos arrastrando un largo tiempo.

Las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras son duras, penosas y peligrosas y no son reconocidas en su justa medida. Trabajo en condiciones de riesgo ambiental y situacional alto en contextos de accidentes de tráfico y de violencia, inclemencias temporales de todo tipo.

Durante los últimos años hemos trasladado a múltiples interlocutores nuestras peticiones de valoración objetiva de los distintos puestos de trabajo, de mejora de nuestras condiciones tanto laborales como de las instalaciones donde desarrollamos nuestra labor, así como de un redimensionamiento de nuestros servicios, a fin de dar la respuesta que se merece la ciudadanía.

La falta de solución de la Dirección de Emergencias y de...

(3. zintaren amaiera)

(4. zintaren hasiera)

... redimensionamiento de nuestros servicios, a fin de dar la respuesta que se merece la ciudadanía.

La falta de solución de la Dirección de Emergencias y de la Dirección de Osakidetza en todas estas cuestiones condujo a la junta de personal a iniciar un calendario de movilizaciones para reclamar diálogo y negociación en Emergencias y para luchar contra la imposición de nuestras medidas. Nuestro lema: "Emergencias negociación".

Tenemos que decir que el 5 de noviembre del 2018 la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza presentó en la Mesa Sectorial un documento base para la negociación de las condiciones laborales de Emergencias.





También comentar que este pasado viernes 15 de febrero se nos ha vuelto a pasar este documento con una serie de modificaciones para valorar en la Mesa Sectorial que tenemos mañana día 18.

A las reivindicaciones (...) de la plantilla se suma el rechazo unánime de toda la junta de personal de Emergencias a cualquier intención de unificar los centros coordinadores de Álava y Gipuzkoa en un único centro de Bizkaia.

Por todo lo anteriormente expuesto hacemos las siguientes reivindicaciones, que iré nombrando una a una.

Primera, complemento de emergencias. Está justificado un reconocimiento de un complemento específico para la totalidad de la plantilla de Emergencias, así como otro diferenciado para los equipos de servicio vital avanzado.

Complemento centro coordinador. En estos momentos en los centros coordinadores conviven profesionales médicos en puestos de coordinadores de emergencias, los cuales tienen reconocido dicho complemento, y conviven con profesionales médicos que desempeñan una parte de su jornada en centro coordinador, realizando las mismas tareas que los coordinadores que hemos comentado antes y otra parte de su jornada en las ambulancias del servicio vital avanzado.

Lo mismo les ocurre a las enfermeras y enfermeros de emergencias que se han ido incorporando a este perfil mixto.

Y de esta misma línea cabría reconocer al personal del consejo sanitario.

Tercer punto, manutención, horarios y descansos en los centros coordinadores.

En lo que se refiere a la manutención, el personal de los centros coordinadores en jornadas ordinarias que superan la jornada normalizada deberían tener el derecho a la manutención, tal como lo tienen los equipos del servicio vital avanzado.

Solicitamos también que se respete el periodo mínimo de descanso ininterrumpido de doce horas entre el final de una jornada ordinaria y el comienzo de la siguiente.





Además es preciso hablar de horarios y descanso en los centros coordinadores. Garantizar tiempos de descansos pautados y necesarios para recuperarse del estrés generado por el puesto de trabajo.

Cuarto, humanizar los nombramientos de carácter eventual, dándoles de la mayor estabilidad posible.

Emergencias no puede seguir abusando del nombramiento eventual para dar cobertura a sus necesidades. Es preciso consolidar una plantilla más amplia que garantiza dicha cobertura.

Además este personal eventual tiene unas condiciones de trabajo precarias y cambiantes. Por lo que se solicita una contratación que favorezca la conciliación familiar.

En Emergencias es imprescindible cubrir el 100 % de la plantilla, y además hacerlo con profesionales de la misma categoría e igualmente formados.

Quinto, negociación de las carteleras anuales, así como de la gestión de la cobertura de ausencias en las épocas de acumulación de solicitudes de disfrute.

Sexto, reconocimiento del tiempo de transmisión de información en cambios de turno, coloquialmente nosotros hablamos de solape, para todos aquellos colectivos que lo están realizando en sus puestos de trabajo. Dado el tipo de trabajo que realizamos el profesional entrante precisa tener información de las tareas pendientes o de la situación del equipamiento. Información que se transmite de forma oral por parte del personal saliente.

Siete, aumento de la formación continuada, y en horario laboral, debido a la especialización y polivalencia que se nos exige.

Octavo, dispersión geográfica para el personal que se traslada a presentar servicios por motivos de calendario trasvases. El personal se desplaza de forma habitual a las diferentes bases de uno o varios territorios de la comunidad autónoma para cubrir sus carteleras de trabajo. Por lo que se procede una indemnización por razón del servicio.





Nueve, condiciones de la plaza de helicóptero.

En relación al personal con nombramiento a la plaza del helicóptero Comunidad Autónoma del País Vasco, aun estando la localización en la base de Sondika, solo realizan la mitad de la cartelera en dicha base, el resto la realizan moviéndose por las diferentes bases repartidas a lo largo de toda la comunidad. No tienen reconocido ni compensado el tiempo que invierten cada día para acudir a puestos de trabajo distintos a los de su nombramiento, ni tan siquiera se les abona el coste de dichos desplazamientos.

Estos cambios de base suponen habitualmente tiempos de descanso insuficientes entre jornadas.

Tampoco tienen reconocido ni compensado el tiempo de vuelo, a diferencia de lo que ocurre en otras comunidades.

Ropa y material de trabajo. Se ha de dotar al personal de la ropa suficiente y equipos de protección individual adecuados para hacer frente a las especiales circunstancias en las que se desarrolla su labor.

Y se ha de unificar y modernizar el material de trabajo de los equipos del servicio vital avanzado, sin que varíe de un equipo a otro.

Y por último, pedimos una revisión y valoración objetiva de todos los puestos funcionales, incluyendo el análisis de la penosidad y peligrosidad específica en emergencias. Con dicha valoración de los puestos de trabajo se pondría de manifiesto, y de manera innegable, la especificidad del colectivo que integra esta plantilla.

Mila esker.

**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Gabikagojeaskoa Beristain): Eta orain nik egingo dut berba. Berriro eskerrak gu hemen hartzearren. Ni euskalduna zaharra naiz eta orain dela ordu erdi edo pasa didate euskaraz itzulita. Baina, voy a hablar en castellano que es lo que teníamos preparado.





Bueno. Lo que pretendo, señores miembros de la comisión, es tocarles un poco el corazoncito. Entonces vamos a hacer un cierre y unas conclusiones.

Y bueno, ya habéis... han visto ustedes que mis compañeras han expuesto tanto la situación actual de Emergencias como la problemática laboral que nos afecta.

Como han visto ustedes, la actividad de mucha parte de nuestro servicio es de urgencias y también atendemos las emergencias. Y estas, las emergencias, ocurren de vez en cuando.

No estamos hablando de transporte sanitario, que es lo que... con lo que muchas veces nos identifican, no se trata de transporte sanitario, sino de soporte vital, soporte vital avanzado. Y aquí hablamos de vida y muerte. Aquí, señores miembros de la comisión, de vida y muerte.

Disponemos de excelentes médicos, enfermeras, enfermeros.

Y voy a aprovechar para hacer una mención especial a que disponemos también de excelentes técnicos en emergencias sanitarias, aun cuando Osakidetza hasta la fecha no ha tenido a bien considerarlos como tales, ni se les reconoce su formación.

Todos los profesionales de Emergencias están entregados en cuerpo y alma, son vocacionales.

En cuanto a la edad...

(4. zintaren amaiera)

(5. zintaren hasiera)

... Todos los profesionales de Emergencias están entregados en cuerpo y alma, son vocacionales.

En cuanto a la edad habrá que mirar, la edad de los equipos de soporte vital avanzado también es un tema a considerar. Ya estáis viendo en qué actividades, en qué entornos nos desenvolvemos. Se tendrá que regular hasta cuándo pueden permanecer en activo, de la misma forma que se ha hecho con bomberos y Ertzaintza.







Nuestras ambulancias han sido durante años modelo, nuestros profesionales maestros, nuestras actuaciones objeto de estudio, pero Emergencias, desgraciadamente, ha perdido el liderazgo. Las distintas direcciones que hemos tenido se han ido dando el testigo a la vez que Emergentziak pintaba menos en el panorama sanitario vasco, en el español, en el europeo.

Algunas de las iniciativas nuestras sí han trascendido y son conocidas mundialmente. Sin embargo, el servicio es desconocido. No nos conocen ni en nuestros hospitales.

El capital humano del que disponemos necesita formación adecuada, adecuada al siglo XXI. Necesitamos adaptarnos a las nuevas tecnologías. Y para ello hace falta inversión.

Ustedes son como parlamentarios quienes aprueban, enmiendan o rechazan los presupuestos, pero no de cualquier manera. Perdón. Los presupuestos. Y no es de recibo que la asignación presupuestaria Emergentziak no llegue al 1 % del total del presupuesto de explotación de Osakidetza. Es el cero con ochenta y pico por ciento.

Como también han visto, Emergentziak necesita de un redimensionamiento, ya lo ha dicho mi compañera, pero no de cualquier manera. Lo que esté bajo nuestra responsabilidad ha de ser imperativamente público.

En definitiva, Emergentziak ha de ser un servicio público, asentado, cimentado y desarrollado en cada uno de los territorios, necesitado de financiación, con racionalización de inversiones y con una revisión de la cartera de servicios.

Voy a aprovechar para citarles una reflexión que me ha remitido un compañero mío de Emergencias que está desde el inicio del servicio y que ya ve próxima su jubilación. Y estos días hablando con él y tal pues me envió un email y me decía: "Jo, yo me siento orgulloso de ser de Emergentziak, orgulloso de mi trabajo y totalmente satisfecho. Cada niño que he ayudado a traer al mundo, cada adolescente al que ayudo a apearse de la barcaza de Caronte, cada persona que entrego a tiempo en la mesa de hemodinámica, cada extracción de la antesala del infierno hacen que me sienta persona,





hacen que mire a mis hijos y a mi mujer con la conciencia tranquila, limpia. Y cada vez que perdemos una oportunidad de mejorar, de ganar recursos, de ampliar servicios, de crecer me entristezco. No sé cómo pinta, pero que los actuales responsables del servicio estén tan alejados de nosotros me hace sospechar que no nos espera ninguna primavera".

Por todo ello, solicitamos a ustedes, tanto a los que gobiernan como a los que no participan del Gobierno, que hagan lo posible para solucionar los problemas de escasez de recursos y medios en toda la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Les pedimos que influyan para que se dé marcha atrás a cualquier intención de unificar los centros coordinadores de Araba y Gipuzkoa en un único centro en Bizkaia sin haber contado antes con los profesionales implicados, por el conocimiento que estos tienen de la realidad y de las necesidades en ese posible estudio que se pretende hacer sobre los centros coordinadores.

Influyan también, si tienen oportunidad al menos, para que se dé continuidad al proceso negociador de nuestras condiciones de trabajo, respetando los avances alcanzados con Osakidetza sobre el documento base que se nos presentó en su día.

Los sindicatos ELA, CCOO, LAB, SATSE, ESK, Sindicato Médico y UGT, integrantes en su totalidad de la junta de personal de Emergencias de Osakidetza, estamos deseando cooperar y participar siempre para que sea la mejora... siempre que sea para que la mejora del servicio... para la mejora del servicio que prestamos, así como para lograr unas condiciones de trabajo adecuadas para el conjunto de la plantilla.

En definitiva, hagan ustedes el trabajo que les corresponde como representantes de la ciudadanía. Nosotros, por nuestra parte, seguiremos luchando y reivindicando nuestros derechos.

Esta es la intervención entonces nuestra. Y bueno, estamos a vuestra disposición.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko hiruroi zuen parte hartzeagatik.





Ondoren, taldeen txandarekin hasiko gara. Eusko Popularren aldetikan, Garrido andreak du hitza.

**GARRIDO KNÖRR** andreak: Bai. Eskerrik asko, presidente jauna.

Bueno, ongi etorriak batzorde honetara eta eskerrak eman dituzuen azalpen guztiengatik.

Egia da gai hau ez da berria Legebiltzarrean, hainbat alditan eztabaidatu dugu gai honi buruz, agerraldiak izan ditugu. Eta beste alde ere, ba debatetan aukera izan ditugu gai hau eztabaidatzeko eta, bueno, bakoitzak bere jarrera mahai gainean argi uzteko.

Alderdi Popularraren izenean, bueno, lehendabizi eskerrak eman, eman dituzuen azalpen guztiengatik eta, bereziki, laburtzeagatik. Zeren azkenean, bueno, ahaleginak egin dituzue laburpen honetan eta nabaria izan da.

Bueno, desde el grupo Popular, como decía, agradecerles las explicaciones, el esfuerzo de síntesis que han hecho, porque no es fácil resumir todo el contenido del Servicio de Emergencias en una comparecencia en veinte minutos. Y por lo tanto creo que es de agradecer. Y haber señalado también pues las cuestiones para ustedes prioritarias.

Desde el grupo Popular sí que tenemos varias preguntas en relación a alguna de las cuestiones que se han puesto aquí encima de la mesa.

Nos hacían referencia al documento base, un primer borrador, remitido por parte de Osakidetza el 5 de noviembre de 2018. Como hay un nuevo documento, si no he entendido mal, también remitido el 15 de febrero de 2019, este año, hace pocos días, la semana pasada. Y como mañana hay reunión de la Mesa Sectorial.

A mí me gustaría saber qué participación han tenido ustedes tanto en el primer documento como en el segundo documento. Si no he entendido mal, entiendo que el primer documento es un documento base que elabora Osakidetza y en el segundo documento, que es el nuevo, el remitido la pasada semana, se hace en base a las alegaciones o propuestas de mejora que se hayan podido plantear por todos los afectados, obviamente entiendo que por ustedes como agentes directamente implicados. Y me gustaría saber,





bueno, pues qué tipo de aportaciones han hecho a ese primer documento y si tienen...

- (5. zintaren amaiera)
- (6. zintaren hasiera)

... entiendo que por ustedes como agentes directamente implicados. Y me gustaría saber, bueno, pues qué tipo de aportaciones han hecho a ese primer documento y si tienen noticia de cuáles han podido ser estimadas o no están a esperas de la reunión de mañana; pero una opinión respecto al primer documento y las aportaciones que hayan podido realizar al mismo.

Sí nos gustaría saber... Porque también este tema fue tratado en el Parlamento Vasco y hubo un pronunciamiento para que este tema se estudiara, incluso a través de un acuerdo parlamentario logramos paralizar la decisión inicialmente prevista del departamento y de Osakidetza de unificar los centros de emergencias. Todos sabemos que esa decisión, tal y como fue anunciada inicialmente, acarreó la dimisión..., o se puede decir, o se puede intuir, no sé si concluir, pero que la dimisión del anterior director de Emergencias tenía que ver con esa decisión de la unificación de los centros de emergencias. Sí nos gustaría saber la opinión que ustedes tienen respecto a este punto concreto.

Y en cuanto al redimensionamiento al que han hecho referencia en relación a los recursos disponibles, entiendo, aparte de las cuestiones que ustedes han señalado, entiendo que redimensionamiento de recursos humanos y materiales y dispositivos concretos de atención. Bueno, pues me gustaría saber, cuando hablan de ese redimensionamiento concreto, si tienen cifras en que sostener, bueno, pues esa afirmación, si tienen cifras concretas de ese redimensionamiento, cuál sería el adecuado para poder prestar un servicio de calidad, que entiendo que a tenor de..., bueno, de sus reivindicaciones, de sus demandas, de también de las movilizaciones que llevan a cabo, que (¿considera?) que hay un déficit en esta materia.

Bueno, me quedo ahí. Creo que son tres preguntas concretas y que, bueno, a nuestro a entender, también pues ayudarían a concretar algunos puntos concretos que ustedes han hecho referencia en su comparecencia. Besterik gabe, eskerrik asko.





**BATZORDEBURUAK:** Eskrik asko, Garrido andrea.

Ondoren Euskal Sozialistak taldetik Rojo andreak du hitza.

**ROJO SOLANA** andreak: Sí. Gracias, presidente.

Y buenas tardes a todos.

En primer lugar agradeceremos, como decía la señora Garrido, el esfuerzo por sintetizar toda la situación del Servicio de Emergencias de Osakidetza. Porque efectivamente es un asunto que lleva muchos años, bueno, trabajando y es verdad que en el Parlamento en los últimos tiempos se ha hablado de este tema. Y es verdad, como decía la señora Garrido, que se llegó a un acuerdo, y, por lo tanto, quedó yo creo que claro cuál era el posicionamiento del Gobierno sobre la posibilidad o no de unificar los centros de Álava y Gipuzkoa en un único en Bizkaia. Y, bueno, pues me parece importante el acuerdo que se acordó en el pleno del Parlamento.

Yo creo que existe una unanimidad en el reconocimiento del trabajo que realiza el Servicio de Emergencias. Creo que todos somos capaces de entender la importancia que tiene ese trabajo previo que muchas veces hacen ustedes antes de llegar a los hospitales, para que luego concluya allí el tratamiento al paciente. Y efectivamente, bueno, pues desde luego desde el grupo Socialista el reconocimiento al trabajo que ya llevan muchos años haciendo.

De lo que han dicho me ha parecido también importante el asunto de la formación. Porque es verdad que es importante seguir invirtiendo en la formación de los y las profesionales para que cada vez ese trabajo se continúe realizando de la forma adecuada y se pueda continuar mejorando además. Y por tanto ese tema, además de otros, me parecía importante decirles.

Como pregunta les quería plantear con lo que también se planteaba anteriormente. Parece que mañana hay una reunión de la Mesa Sectorial después de dos documentos o un mismo documento con algunas modificaciones posteriores. Y me gustaría preguntarles pues de forma concreta qué expectativas tienen, si creen que de esa reunión va a salir un acuerdo, si va a ser más o menos positivo o cuáles creen ustedes que dónde





va a estar la dificultad, si la consideran que va a existir, del acuerdo y cuáles son las líneas rojas que entienden ustedes por las que no... que impedirían, bueno, poder llegar a él.

Por otra parte, es verdad que hay muchos sindicatos participando de esto. Que en otras ocasiones a veces llega al Parlamento muchas reivindicaciones, todas legítimas, de sindicatos, muchas veces de uno, de dos, pero es verdad que en esta ocasión, bueno, pues hay muchos sindicatos implicados en este asunto. Y por tanto, bueno, pues desde luego a tener en cuenta, como en el resto de ocasiones, y desde luego todo lo que tiene que ver con la mejora de las condiciones laborales, y sobre todo estar vigilantes de que las cosas tienen que ser efectivamente acordes a la ley y a convenios y mejorar en todo aquello que sea posible.

Por lo tanto, esperar la respuesta de lo que pueda ocurrir mañana. Porque es verdad que la situación más o menos la podemos conocer. El documento que se presentó es verdad que luego se han hecho algunas modificaciones, entiendo en aras de la búsqueda de ese acuerdo con todos los que estáis trabajando en el asunto. Pero es verdad que es importante conocer vuestras expectativas y las líneas rojas sobre las que entendéis que no se puede pasar.

Nada más. Muchas gracias.

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

Ondoren Elkarrekin Podemos taldetik Uria jaunak du hitza.

**URIA SERRANO** jaunak: Egun on.

Gracias por venir.

Es un placer escucharos, porque es un tema complejo y además es un tema largo. Quiero decir que no solamente en el tema del soporte básico medicalizado, sino en el tema del transporte de enfermos, que es distinto, hemos tenido oportunidad de escuchar a casi todos los sindicatos y ver las dificultades que hay en intentar aproximarnos a la posición que tenéis y que





tiene Elkarrekin Podemos, que haya un servicio público de transporte sanitario en Euskadi.

Que si bien es cierto el soporte básico medicalizado casi al 100 %, no el 100 %, es de Osakidetza en cuanto recursos y plantilla, no es menos cierto que el TSU, el transporte sanitario, es casi el 100 % de carácter privado.

En nuestra opinión, como detrás de las reivindicaciones que estáis planteando y que ya conocemos, y que siempre se os agradece que nos lo planteéis con esta crudeza que nos lo habéis planteado, hay una planificación de dimensión general de plantilla y de recursos para el conjunto de la población de Euskadi. Por lo tanto, en nuestra opinión, esa planificación, esa gestión y esa organización de los recursos tanto profesionales como técnico materiales corresponde al sector público, corresponde al Departamento de Salud.

Nuestra proposición, y no vamos a parar ante las dificultades que los sindicatos y las patronales, por una parte, y, por otra parte, el Departamento de Salud están teniendo para llegar a acuerdos, no vamos a parar hasta que haya un servicio público de transporte a todos los efectos que sea parte de la planificación general...

(6. zintaren amaiera)

(7. zintaren hasiera)

... están teniendo para llegar a acuerdos, no vamos a parar hasta que haya un servicio público de transporte a todos los efectos que sea parte de la planificación general de Osakidetza.

Y cuando digo de la planificación general de Osakidetza hablo también de la coordinación del Servicio de Emergencias con Urgencias Hospitalarias y con los servicios hospitalarios más sensibles, y también con los PAC. Quiero decir que no puede ser que estemos en Osakidetza con las OSI planteando uno de los grandes problemas que tenemos que es la coordinación y la integración de servicios y tengamos a Emergencias no totalmente desconectada, pero no suficientemente conectada con nuestros servicios de urgencia y con nuestros PAC. Este por una parte.

Así pues, dos asuntos que planteamos, aparte de compartir al 100 % la mayoría de las reivindicaciones que estáis planteando, porque no es posible





que un servicio tan sensible como Emergencias en un servicio de salud esté desincentivado.

Y no es posible que todos los sindicatos estén de acuerdo en no estar de acuerdo con el conjunto de propuestas que el Departamento de Salud y la Dirección General de Osakidetza está haciendo hasta el momento. Que luego nos vais a comentar, ya lo han planteado la parlamentaria Rojo y la parlamentaria Garrido, sobre cómo está la situación en base al último documento que Osakidetza está planteando.

Nosotros no compartimos tampoco, desde la confusión que hubo con la dimisión de Txema Unanue y del conjunto de la dirección de Emergentzia por la posible unificación de los tres centros, no compartimos esta propuesta sin que los profesionales y las profesionales del servicio hayan opinado. Porque el problema no es la bondad de que sea bueno o malo que haya un servicio, tres servicios o dos servicios, el problema es qué opina la gente que está trabajando en los centros y en los soportes.

Dicho eso, esta es mi primera pregunta. ¿Tiene la plantilla de Emergentzia algo parecido a un plan de unificación de los tres centros? ¿Ese plan de unificación supone un plan de dimensionamiento de la plantilla y de los recursos?

Porque efectivamente estamos hablando de doce UBI, pero ya esta misma semana en Durango se está planteando una UBI más. Claro, no podemos estar a golpes de reivindicaciones de partidos políticos o de ayuntamientos o de plataformas ciudadanas. Ya hicimos el año pasado en el verano otra UBI para Bidasoa, ¿os acordáis?, y se creó otra UBI para Bidasoa. ¿Pero por qué hay que discutir en el Parlamento o con los sindicatos asuntos que son obvios, que no responden ni al ratio 120.000 habitantes por UBI ni al ratio de los tiempos?

Porque cuando hablamos de tiempos hay que hablar de los tiempos que bien planteáis en vuestros documentos interhospitalarios. Nosotros tenemos un montón de problemas, pero tenemos problemas por los que se muere la gente, que son las cardiopatías, el cáncer, los accidentes y los cerebrovasculares. Tenemos batería para estos tratamientos y tenemos profesionales y técnicas preparadas. El problema fundamental son los tiempos. Las últimas investigaciones hablan de tiempo cerebro, tiempo corazón. Esta es la verdad de la vida, esta es en donde todo el mundo está







investigando. ¿Qué es tiempo corazón? ¿Cuánto tiempo se tarda desde los primeros síntomas del infarto al primer centro que se le pueda atender? ¿Qué es tiempo cerebro? ¿Cuánto tiempo se tarda desde el ictus...? Ya tienen los soportes básicos medicalizados incorporados el código (¿ictus?). Lo sabemos. Y hay un protocolo dentro de la propia ambulancia. Lo sabemos. ¿Pero cuánto tiempo tarda desde los primeros síntomas del ictus hasta las unidades adecuadas para manejarlo? Estos son los problemas que tenemos, como decís, en el siglo XXI.

Por lo tanto, sí nos interesa ver no solamente si esos 15 bases, esas 12 UBI tienen un tiempo adecuado o no de quince minutos en sus transportes de pacientes críticos tanto en accidentes como en las patologías prevalentes, sino si el tiempo interhospitalario de soporte básico avanzado es un tiempo que se resta, ¿me explico, verdad?, que se resta a los tiempos estándar que están teniendo nuestras doce UBI.

Por lo tanto, es una reflexión esto de que no podemos estar a golpe de reivindicación del último grupo político o de la última plataforma ciudadana que plantee más o menos soportes básicos avanzados medicalizados o con enfermeras, sino a golpe de planificación, de prevención y de gestión de los recursos.

Así pues, la última pregunta que quería hacer es si consideráis que el servicio... Bueno, nos damos cuenta que la incentivación de los profesionales y de la plantilla no está funcionando. Y hay dos maneras de incentivar a la gente que trabaja en Osakidetza o que hemos trabajado en Osakidetza: pedirle la opinión sobre las condiciones de trabajo, qué propuestas tiene y llegar a acuerdos mediante procesos de negociación.

La primera pregunta pues era si conocéis algo parecido a un plan de unificación y si ese supuesto plan de unificación contempla un plan de gestión de recursos. Esta es la primera pregunta.

Y la segunda pregunta es si os consta tanto en los procesos de plan de formación de profesionales como actualización de procesos de trabajo si la conexión de Emergentzia con Urgencias Hospitalarias y con los líderes clínicos que pueden ayudar a que esté conectada perfectamente Emergentzia con servicios de urgencia hospitalarios y con PAC funciona o no funciona. ¿Os consta que hay algún protocolo sobre el tema donde se establezcan





perfectamente las condiciones de trabajo y los pasos a dar en Emergentzia, en Urgencias Hospitalarias y en PAC?

Dicho lo dicho, yo lo único que deseo como Elkarrekin Podemos es que más pronto que tarde haya un servicio público de soporte básico avanzado con médicos o con enfermeras y de transporte sanitario urgente perfectamente integrado en Osakidetza.

63 millones, 24 % tendría de incremento, 8 % tenía de incremento, ya lo habéis dicho. El problema es si la dimensión de la plantilla es la adecuada o no. Esta es la pregunta del millón. ¿Y es adecuada o no para cumplir los ratios europeos normales de tiempos, de flujos, de calidad de la atención y de los recursos ubicados en los sitios que tienen que estar ubicado?

Esta es un poco la reflexión rapidísima sobre lo que habéis planteado.

La verdad es que es difícil de entender cómo una plantilla de más de 200 profesionales de distintas categorías tengan un proceso de desincentivación tan importante que llega, cosa difícil, a unir a todos...

(7. zintaren amaiera)

(8. zintaren hasiera)

... profesionales de distintas categorías tengan un proceso de desincentivación tan importante que llega, cosa difícil, a unir a todos los sindicatos del sector. No es fácil ver a todos los sindicatos unidos, y como dicen mis compañeras parlamentarias, cuáles son las últimas propuestas que está planteando la dirección general de Osakidetza y la nueva dirección de Emergentziak en estos momentos.

Eskerrik asko, es un placer escucharos.

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

Ondoren, Euskal Herria Bildu taldetik, Ubera andreak du hitza.

**UBERA ARANZETA** andreak: Bai, eskerrik asko, mahaiburu jauna.





Lehenik eta behin, eskertu emandako azalpen guztiak, eskertu hain zehatz eta mehats txostena banatzeagatik, eta baita ere egin duzuen lanagatik, ez?, erakusteko zuen lana zein den. Eskertuko genuke, posible balitz ere, pantailan erakusten ari zareten txostena ere taldeoi banatuko bazenigute. Iruditzen zait lagungarria izan daitekeela.

No sé si es la gran desconocida, pero yo creo que sí es la gran olvidada, ez? Azkenean, osasun sistemako katebegi batekin aurkitzen gara, gure ustetan katebegi oso garrantzitsua eta inportantea, baldintzatzen duena osasun sistema oso bat. Zeren zuen katebegiak egiten duen erantzunaren arabera, azkenean, bizitza dago jokoan, ez? Beraz, oso garrantzitsua da zuek ematen duzuen erantzuna eta erantzunaren azkartasuna.

Beraz, zalantzarik gabe oso errekurso inportante baten aurrean gaude. Ez da garraio errekurso bat, zer askotan garraioarekin lotzen da, baina gure ustetan garraiotik haratago doan errekurso sanitario baten aurrean gaude, oso inportantea dena.

Gaurkoan etorri zarete justu kudeaketari dagokionean Osakidetzatik zuzenean kudeatzen den bitartekoa zarete zuek. Egia da aurreko legegintzaldian etengabe etxe honetan eta batzorde honetan lan asko egin genuen, baina batez ere, kudeaketa kanporatua zegoen euskarri oinarritzkoekin, ez? Batez ere beraiekin lan egin genuen, eta orain, legegintzaldi hasieran etorri da ereduaren kontua, bai?, eta baita ere koordinazioaren zentroarena. Beraz, ikusten duguna da erpin asko dituen gai baten aurrean gaudela, ez?

Hau da, kudeaketa, osaera, bitartekoen kokapena, funtzionamendua. Eta zerbait agerian geratu baldin bada, ikusita azken urteetako bilakaera, bilakaeraz gain ba krisiaren ondorioz, edo ez, edo irizpide politikoaren baitan, azken urteotan eman diren murrizketa eta aldaketen ondorioz, ba gainbehera doan bitarteko bat dela, ez? Eta gure galdera da: nola joan daiteke gainbeheran osasun sistemako horrelako elementu inportante bat, ez? Azkenean, iruditzen zaigu dagoen elementurik inportanteenetako bat dela.

Aurreko legegintzaldian etxe honetan Larrialdien Lege erreforma izan genuen, bai?, legea erreformatu zen. Lege berriaren izapidetzean saiatu ginen osaera, kudeaketa eta funtzionamendu ikuspegitik hobekuntza integral bat, ikuspegi integral batetatik hobekuntzak eta ekarpenak egiten, baina arrakastarik gabe. Zeren gure ustez, larrialdiak eman behar duten





azkartasuna eta eman behar duten erantzun horrek, eskatzen du planifikazio on bat eskatzen du, bitartekoak ongi kokatuak eskatzen ditu, ikuspegi integrala eskatzen du. Zer askotan soilik, lehen esan dudan bezala, garraino bezala ulertzen da. Baina ikuspegi integral horretan sar daitezke: hasi etenik gabeko arreta puntuetatik, hau da PACetatik, ospitaletako urgentzietatik, eta baita ere sartu daiteke ba lege honetan, batez ere, lantzen zen bezala ba katastrofeak edo istripu ez ohikoak gertatzen direnak.

Eta lege aldaketa horretan gu saiatu ginen Larrialdien Euskal Agentzia sortzen. Saiatu ginen eta horretarako proposamen bat egin genuen ikuspegi integral hori barneratzeke, gestio bateratua, integrala izateko. Ez ohiko larrialdiez gain eguneroko larrialdiak ere kontuan hartzea, zer egunerokoan lanean ari zaretenak entrenatuak zaudete, formatuak zaudete, hor elementu asko sartzen dira ez ohiko egoera batean oso oso inportanteak direnak. Eta hor ere sartzen da, bestaldetik, sare desberdinak egon daitezkeela, ez? Sare profesional bat eta sare boluntario bat. Eta sare boluntario bat ere egunerokoan txertatu daiteke, eta horrek entrenamendu bat, formakuntza bat ematen dio beste ikuspegi integral bat.

Eta formakuntza hori, zalantzarik gabe, ezinbestekoa da. Eta hor dago beste elementu bat ere guztiz abandonatua dagoena, ez? Formakuntzak izugarriko garrantzia duelako, eta izan daitekeelako adierazle kualitatibo hori hobetzen joateko, eguneratua egoteko, prestatua egoteko eta jende berria, belaunaldi aldaketa horretan, poliki-poliki lanean estruktura horretan sartzen doan jendea ba behar den bezala guztiak bideratzen joateko.

Beraz, iruditzen zaigu horren inguruan hausnarketa serio bat egin beharko litzatekeela, eta momentua izan daitekeela ikusita egon den emergentzietako eredu aldatzeko egon den, hori ez?, unifikatzeko zentro koordinatzaileak eta. Eta orain hor, nolabait, birplanteamendu bat egin behar dela, momentua izan daitekeela guzti horri beste begirada bat emateko. Eta, nolabait, hor poliki-poliki trantsizio bat planteatu eta beste eredu integralago batetara joateko.

Eta gero, noski, hor dago ere lan-harremanen, lan-baldintzen eta lan-kalitate beste zuek egiten dituzuen beste aldarrikapen horiek ere, kontutan hartu behar direnak eta garrantzitsuak direla, ez?





Beraz, gaiak badu konplexutasuna baina aukera polit baten aurrean gaude. Eta gero dugu beste elementu bat, dugula izugarrizko atomizazioa, ez dakit zenbat enpresa, ez dakit zenbat lan-hitzarmen...

(8. zintaren amaiera)

(9. zintaren hasiera)

... aurrean gaude. Eta gero dugu beste elementu bat, dugula izugarrizko atomizazioa, ez dakit zenbat enpresa, ez dakit zenbat lan-hitzarmen, eta horrek ez du laguntzen. Eta horren inguruan ere aurreko legegintzaldian, gainera hemen, etxe honetan adostu zen, EAE mailako lan-hitzarmen bat egitea. Baina, beno, ba azkenean hor geratu zen, ba desadostasunak edo, beno, ez zen gauzatu izan. Eta pena bat izan zen, zer beno, sektorea arautzeko eta normalizatzen hasteko urrats bat izan zitekeen.

Eta horren inguruan ere ba planteamendu bat egin genuen, kanpoan dagoen gestio guzti hori publikoan sartzeko eta barneratzen joateko trantsiziorako beste proposamen bat egin genuen, esateko, Osatek berak eskuratu zitzaizkion, eta, nolabait, bestelako kudeaketa bat.

Eta berriki egin dugu beste proposamen bat probestuz Gobernuak irailean atxikimendu-hitzarmena garatzeko dekretua atera zuela, Decreto de Vinculación, onkologikoarekin erabiliko dena. Eta hor ere badugu beste proposamen bat egin lagundu dezakeena ere sektorearen ereduaren inguruan beste buelta bat emateko. Nahi baduzue, beno, publikoa da eta zintzilikatuta dago baina ez dugu arazorik horretaz beste momentu batetan hitz egin nahiko bazenute.

Beraz, iruditzen zait, beno, gaia guztiz interesgarria, beharrezkoa eta komenigarria dela. Eta beno, eta hor ere ba bihar duzuen bilera horretan, negoziazio bilera horretan, zuen lan-baldintzen hobekuntza lortuko balira ere, ba asko lagunduko lukeela norabide horretan urratsak emateko. Zeren ezinbestean ba hemen aipatzen dituzuen hainbat aldarrikapen oso garrantzitsuak dira, funtsezkoak dira eta testigu gara ba azken urteotan bueltaka egon diren gaiak direla. Beraz, etengabe bueltaka egon baldin badira da gabezia bat dagoelako, ez? Eta ez duguna ulertzen da zer dela eta ez zaion erantzun bat ematen arduraz zuzena duten kargu publikoen eta Gobernuaren aldetik.





Beraz, guk egiten dituzuen aldarrikapen hauek kontutan hartuko ditugu. Gure konpromisoa adierazten dugu gai honi buelta bat emateko eta mahaigaineratzen jarraitzeko. Pentsatzen dugu badela gure arduraren eta oposiziotik ere, nahiz eta Gobernuan ez egon, eragin genezakeela eta, behintzat, horretan saiatuko gara.

Eta bukatzeko, pare bat galdera. Aipatu duzue "redimensionamiento", ez? Zehazki zertaz ari zarete? Hori aipatzen duzuenean zehazki zertaz ari zarete? Mapak, hau da, bitartekoak nola kolokatuta dauden mapa berraztertzea? Bitarteko gehiago jartzea? Zehazki, gustatuko litzaguke planteamendu horren atzean zer dagoen.

Biharko mahai sektorialari begira, zer? Ez dakit hor hurbilpenik egon den edo proposamenik jasotzen dagoeneko Gobernuaren aldetik, non dauden desberdintasun nagusienak eta non ikusten duzuen aukera aurrera pausoren bat emateko, baldin eta egongo balitz aukerarik.

Eta nik bukatzeko, bai azpimarratu nahiko nuke hau ez dela garraioa. Garraioa baino gehiago dela eta hor txipa aldatu beharra dagoela, baita Gobernuaren aldetik ere.

Eta besterik gabe, ba eskerrik asko zuen azalpenengatik.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Ubera andrea.

Eta azkenik, zeinek hartuko du? Vale, Euzko Abertzaleak taldetik, Aiertza jaunak du hitza.

**AIARTZA ZALLO** jaunak: Eskerrik asko, presidente jauna.

Alberro andrea, Cabezudo andrea, Gabikagojeaskoa jauna, eskerrik asko zuen azalpenengatik.

Y no solamente es agradecimiento, también es reconocimiento, ¿no?, reconocimiento al trabajo del día a día. Yo no entiendo las emergencias como algo eternamente olvidadas y desconocidas, yo creo que realmente la consideración tanto en esta Cámara como por parte de la ciudadanía, y por





la propia, por las propias instituciones, la propia Osakidetza, no es algo olvidada ni desconocida. Sin ninguna duda, ¿no?

En cualquier caso, el reconocimiento a ese trabajo del día a día. Y el reconocimiento y, también, quería reconocer y subrayar el trabajo del día de hoy. El trabajo, la preparación del día de hoy. Es complicado encajar en un formato como este y, tengo que decir, que también para nuestro trabajo es muy agradable y muy positivo esta preparación. Por lo tanto, reconocerles la forma de su presentación, el tiempo y los medios, es escrito, etcétera.

Nosotros, también, estamos atados al tiempo como ustedes. Pero sí me gustaría hacer mención a algunos de los contenidos que han desarrollado. La señora Alberro nos ubicaba en la estructura y, bien, fenomenal, porque de esa manera, también, nos encajamos en una dimensión muchas veces más precisa de aquella a la que tendemos a irnos, ¿no?

También, reconocer el contenido vinculado a las reivindicaciones que nos hacía la señora Cabezudo.

Y en lo que más me voy a centrar es más en las cuestiones de cierre y conclusiones que nos hacía el señor Gabika. Pero centrándonos, o centrándome fundamentalmente en aquello que ustedes nos solicitaban, la parte que les solicitamos a ustedes.

Realmente, creo que, y antes de centrarme en esta solicitud, quería hacer un apunte. Nos solicitan, pero nos solicitan con una, digámoslo así, con un planteamiento básico encima de la mesa. Que es que se necesita, y ya se ha comentado también, ¿no? se necesita un redimensionamiento, pero no de cualquier manera. Y creo que esta es una cuestión compartida...

(9. zintaren amaiera)

(10. zintaren hasiera)

... Que es que se necesita, y ya se ha comentado también, ¿no? se necesita un redimensionamiento, pero no de cualquier manera. Y creo que esta es una cuestión compartida, perfectamente compartida. Se puede necesitar un redimensionamiento, pero no es de cualquier manera. Evidentemente, creo que esto y esta solicitud, decían: "le solicitamos a ustedes" y, en definitiva, decía el señor Gabika que "nos pedían que hiciésemos nuestro trabajo".



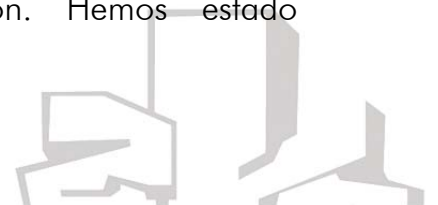


Yo sí quiero recordar ese acuerdo al que también se ha hecho mención, ¿no? Hay un acuerdo parlamentario del 22 de noviembre, en el cual todas las formaciones políticas de esta Cámara votamos a favor de esos tres puntos, y a mí sí me gustaría recordar esos tres puntos, porque, en gran medida, recogen también lo que ustedes nos están planteando, ¿no? Nosotros pensamos, y así se lo decimos al Gobierno, que hay que realizar de forma previa y hay que presentar en esta Cámara, a lo largo de este ejercicio, del ejercicio 19, un estudio riguroso. Un estudio riguroso sobre la situación de emergencias en Euskadi. Estudio que tiene como objetivo, o que va a tener, o que entendemos que debe tener como objetivo, el que las medidas que se tomen, que sean necesarias para realizar en emergencias, sean adecuadas.

Otra cuestión, otro punto esencial de este acuerdo es la consideración que se tiene que tener en la realización de este estudio del punto de vista de los profesionales del servicio así como de los diversos agentes implicados. Creemos, y esta Cámara cree, y en su día así lo firmó que también los agentes son importantísimos, los que trabajan con ustedes o cerca de ustedes o colaboran con ustedes. Entendemos que son agentes imprescindibles en esta cuestión. Entonces, la consideración tiene que ser global. Creo, y ustedes han apuntado, que, en cierta manera, ya se están teniendo estos contactos, ya se están desarrollando estos contactos, ya se están planteando contactos, ¿no?

Otra cuestión, y una cuestión que era de carácter y que ustedes lo recogen como una reivindicación, nos decía el señor Gabika que: "influyamos para que se de marcha atrás en cualquier intención de unificar los centros coordinadores de..." nos decía usted esto. Bien, el punto tercero de ese acuerdo lo recoge expresamente, específicamente además, y lo que dice este punto tercero, sobre esta cuestión y creo que es importante recordarlo es que: "le instamos al Gobierno a no trasladar a Bizkaia los centros coordinadores de emergencias de Osakidetza de Araba y Gipuzkoa mientras dure el proceso". Y nosotros sabemos, en este sentido, que el Gobierno, evidentemente, hará caso al Parlamento en esta cuestión.

En cualquier caso, creo que, en cualquier caso es un trabajo compartido. Cuando nos instan a nosotros, nosotros recogemos ese guante, como ven, antes de esta comparecencia. Y como también se ha recordado, nosotros hemos estado desarrollando esta cuestión. Hemos estado







trabajando en este, digámoslo así como usted decía: "en esta... o de forma previa a este redimensionamiento, pero no de cualquier manera", ¿no? Entonces, creo que es un trabajo compartido y que debe ser un trabajo que debe guiarse por una reflexión pausada y en base a un ambiente de no crispación y de confianza mutua. Ese es nuestro objetivo también, ese es nuestro planteamiento. Y alguna pregunta que iba a realizar, ya está realizado, con lo cual, agradecerles de nuevo su intervención.

Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Aiertza jauna. Bueno, esan bezala, orain, zuek berriz ere 10 minutu dituzue. Beraz, ba zuena da hitza.

**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Alberro Aranzasti): Bueno, vamos a hacer lo siguiente.

El tema de los centros coordinadores ha sido planteado, yo creo que por todos los grupos. Antes de nada, darles las gracias por la actitud que tuvieron hacia nosotros, porque si no llega a ser por ustedes, por su intervención, probablemente no estaríamos ahora en la situación en la que estamos, donde, aunque sea, podemos tener un margen de maniobra.

En este momento, desde la dirección, no hay todavía una decisión de si se va a unificar toda la emergencia, todos los centros coordinadores en un centro o, de lo contrario, van a ser dos o van a ser tres. A día de hoy, lo que tampoco sabemos, iba a haber una especie de comisión o una plataforma de trabajo, pero, de hecho, en estos momentos, todavía esa plataforma no... o sea, por parte de la dirección no ha echado a andar. Me consta que la dirección está recabando información, pero, de momento, tampoco les puede facilitar quiénes, qué o cómo se va a llevar adelante el estudio de los centros coordinadores.

De momento seguimos trabajando los tres centros. Los tres centros, voy a insistir, siguen de *back up*, que eso es a nosotros lo que más tranquilidad nos da. El *back up* para que lo entiendan ustedes, cuando uno de los centros coordinadores cae por... pues una caída de tensión (pueden ser mucho los motivos) automáticamente todas las llamadas se direccionan hacia los otros





dos directorios para así no perder esas llamadas. De hecho, además, a la hora de mirar por un centro único, ese era uno...

- (10. zintaren amaiera)
- (11. zintaren hasiera)

... los otros dos territorios para así no perder esas llamadas. De hecho, además, a la hora de mirar por un centro único, ese era uno de los grandes temores que teníamos. Porque evidentemente inclusive en otras comunidades como en Cataluña hay tres centros coordinadores. Y entonces decíamos un solo centro...

Y a día de hoy seguimos más o menos como antes, seguimos con problemas de plantilla. Pues ustedes lo han visto, los incidentes están aumentando y sustancialmente. Entonces, en ese tema no ha habido avances.

Todos los sindicatos unidos estamos de acuerdo en que es una decisión que tiene que ser muy meditada, que se tiene que contar además con todo los profesionales, pues no solo está en juego la actividad laboral nuestra, sino también está la calidad de asistencia sanitaria, el que siga existiendo una continuidad asistencial.

Entonces, de momento no les podemos comentar más. Están acabando información. Y no sabemos... Con nosotras desde luego no nos han dicho nada más.

Ander, tú haces...

Os ha quedado claro. Es que no os podemos explicar más. Entonces, si supiéramos algo más os lo diríamos, pero es que estamos así.

**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Gabikagojeaskoa Beristain): Bueno, yo voy a intentar contestar. En vez de ir uno a uno... Habéis coincidido en varias. Entonces, voy a empezar pues en el orden en que venía apuntando.

Nos preguntaba por el Partido Popular Laura Garrido, bueno, que tenía... la primera pregunta un poco era lo del borrador ese, el borrador inicial, y que tienes constancia... o tiene usted constancia de que hay un





nuevo documento, y preguntaba a ver qué participación ha habido. Bueno, entonces, la participación desde luego de la junta de personal como tal junta de personal no. Nosotros remitimos hace... a la nueva directora de recursos humanos de Osakidetza un escrito en el que, bueno, nos ofrecíamos a tener una reunión o algo. Y ella nos contestó en un escrito diciendo, bueno, que esos temas se sustancian en la Mesa Sectorial y apuntaba también en ese escrito como que bueno parece ser que iban las negociaciones en una buena dirección, que para cualquier cosa teníamos a nuestra gerencia.

Entonces, el tema de los borradores, cómo se sustancian y las modificaciones de los borradores superan a la junta de personal, es decir, son a base de relaciones o reuniones bilaterales entre Osakidetza o la Dirección de Recursos Humanos con los correspondientes sindicatos, que es donde ahí al parecer pues se sustancian de uno a otro.

Ha sido curioso... Claro, lógicamente, ha sido curioso que nosotros hace poquito tiempo nos habéis comunicado que podíamos venir a la Comisión de Salud y el viernes, el viernes a las dos y media de la tarde, pues se recibe una documentación los distintos sindicatos en el que para esa reunión del próximo martes, que es mañana, se adelantaba un borrador modificativo de Emergencias. En el orden del día Emergencias es el quinto punto a tratar en la Mesa Sectorial. Y el viernes pues avanzaban a los sindicatos ese borrador. El resto de la documentación la iban a remitir hoy. Entonces, al menos es curioso pues..., bueno, pues para algo habrá valido, a alguien le habrá llegado la onda tal vez de oye, pues estos van a sanidad pues que tengan la (...), el esto.

Y bueno, y creo que en varios... otros también hay... ¿Si hay modificaciones sustanciales? Pues hay modificaciones sustanciales, por lo que hemos podido observar, en el sentido de que hay una modificación al alza de algunos aspectos que a nosotros nos parecían insuficientes.

Nosotros solicitamos una serie de complementos que habéis visto ahí. En un inicio eran solo para los equipos de intervención, es decir, los de soporte vital avanzado; ahora se amplían. Se ha reconocido... Parece que en este borrador se espera reconocer un complemento para todos los trabajadores de Emergencias.

Pero, sin embargo, vemos también que hay una serie de discriminaciones, en el sentido en que el solape que nosotros solicitábamos





como junta que se aplicase a todo aquel personal que trabajase en turnos rotatorios y transmitiese la información, pues ahora resulta que a los auxiliares administrativos y operadores de los centros coordinadores no están contemplados.

¿En qué va a terminar esas esto? Pues ya no depende tanto de la junta de personal como los sindicatos a otro nivel. Porque eso es un poco pues... pues... No sé cómo será, si eso será a lectura única o no, en el sentido de que os ofertamos todo esto y los sindicatos tenéis que... No lo sé.

Desde luego está bien que haya modificaciones y que se continúe con esa labor de negociación.

En cuanto a redimensionamiento hemos coincidido aquí. Pues redimensionamiento, atendiendo a los estándares por habitante, pues harían falta unas 18... 18 ambulancias o equipos de soporte vital medicalizado. Se dice por cada 120.000 habitantes un soporte vital medicalizado. Pues esa es la cuestión.

No entramos tanto en dónde tiene que haber. Claro que importa, como decía pues el señor Uria, no es solo tema de habitantes, es también tema de tiempos, de tiempos.

Es verdad que el señor Uria estaba preocupado por no solo los tiempos de acceso, sino los tiempos interhospitalarios. Claro, pero eso yo no puedo decir dónde tengan que estar colocados los hospitales. Pues el tiempo es el que hay. Claro que se nos hace eterno.

Y, bueno, pues...

(11. zintaren amaiera)

(12. zintaren hasiera)

... Y, bueno, pues contestando un poco al representante socialista, pues en cuanto a este acuerdo qué expectativas teníamos, pues esperemos que se sustancie de buena manera, pero sí tenemos unas líneas rojas, y las líneas rojas son un poco éstas que hemos reivindicado. No estamos aquí hablando de toda una serie de reivindicaciones, que son de las cosas de comer, que sabemos que ése pues que si las carteleras, que si no sé qué, pues éstas son cosas que, lógicamente, no se tienen que trasladar a la mesa sectorial, sino





con buena voluntad y con tiempo y eso, más que nada voluntad, con nuestras propias direcciones podríamos arreglar.

Temas de formación, claro, es imprescindible temas de formación. En otros servicios de emergencias está la información especificada, es decir, tantas horas obligatorias de formación al año desde online o de... aquí no, aquí es, bueno, pues una de las cosas que hicieron saltar un poco nuestras reivindicaciones, nuestra lucha, como se quiera llamar, era que, por ejemplo, el año pasado la dirección lo que hizo poner unas carteleras (?) en base a un... para luego esas horas aprovecharlas en formación, pero ni se concretaba qué tipo de formación ni cuándo ni cómo, eso debe ser, primero vamos a hablar de formación y luego vamos a ver qué, cuánto tiempo se necesita para esa formación.

El señor Uria también ha hablado si tenemos algo parecido a un proyecto de unificación, la plantilla de emergencias. Pues no tenemos, tenemos distintas opiniones, pero lo que está claro nosotros el proceso de unificación primero como sindicatos y representantes de los trabajadores lo que contemplamos es a bote pronto lo que nos molesta nos parece que es como un... como cierre de puestos de trabajo. Me es igual qué clase de (?), son unos cierres de puestos de trabajo sin haber contactado antes con los trabajadores.

Hay que recordar que la junta de personal es la representante al menos de los trabajadores de emergencias y nosotros como junta al menos no hemos tenido más que alguna reunión en marzo me parece del 2017 en la que se avanzó a título de esto que, bueno, que por ahí rondaba la posibilidad de que se hablaba de cierta unificación y tal, pero nadie ha consultado con nosotros y por eso en nuestras reivindicaciones es... lo que haya que hacer habrá que consultar con nosotros, con los trabajadores implicados y, como decía el señor Aiertza, pues con distintos agentes que también intervienen en este sentido.

Rebekari, esan, ba zuk esan duzuna. Katebegia ez ba... kate baten sendotasuna. Zein da kalte baten sendotasuna? Ba katebegiaren ahultasuna, hor katebegi bat ahula bada, ba hori da sendotasuna. Eta guk daukaguna, zer da? Ba kate bat gara. Somos una cadena. Estamos obligados a trabajar en cadena con los distintos: con el PAC, con no sé qué... Entonces, si en esa cadena, por ejemplo, somos un eslabón débil, pues la fuerza de toda esa cadena se rompe en ese eslabón.





El redimensionamiento, el detalle pues más que nada el redimensionamiento por ahí, nuestra intención es qué haremos siempre que sea público que nosotros controlemos. No es de recibo tampoco que haya... o sea, las ambulancias de soporte vital avanzado de Osakidetza están gestionadas directamente por Osakidetza, menos dos. ¿Cuál es el motivo para que esas dos ambulancias estén fuera no del control, porque el control sí existe, pero existe ese control en cuanto a movilización y tal? Pero no en cuanto a formación, el personal, las condiciones laborales, nada de eso. Entonces, eso tiene que estar, otra cosa es ¿excede tal vez a nuestro ámbito de decisión la red de transporte sanitario urgente? La verdad es que nosotros nos hemos limitado no al transporte sanitario, porque aquí la cuestión es, por eso pensábamos nosotros que decíamos, bueno, los señores miembros de la comisión son al final ciudadanos, e igual que el ciudadano ve en la calle, jo, pues un montón de ambulancias que más o menos estamos (?), identificados, no sabe qué es Osakidetza, no sabe cuál es la medicalizada. A nosotros nos confunden entre nosotros, vamos a un sitio y piensan que tú eres el médico, que tú eres... o sea, hay una confusión y eso queríamos explicar cuál es la situación, en nuestro caso es, bueno...

El señor Aiertza del PNV hablaba de reconocimiento y de que agradecemos el reconocimiento que nos hace. (?) y decía usted que no es emergencias olvidada, yo no sé si es olvidada, lo que sí es desconocida, y en el ámbito general de Osakidetza, claro, nosotros no pretendemos ser el príncipe azul, pero tampoco queremos ser el patito feo, y la cuestión está que no... cómo diría yo, estamos ya resignados, bueno, primero estamos desencantados, hablando al señor Uribe también, estamos desencantados, y no es que estemos olvidados, pero no se nos tiene en cuenta.

Existen protocolos, existen protocolos de actuación con los hospitales, pero siempre estamos en posición de inferioridad. Yo me viene a la mente una especie de instrucción que nos llegó pues hace un año o así en el que a los equipos de emergencia se nos decía que ante cualquier conflicto, por ejemplo en los hospitales a los que acudíamos a coger un paciente y trasladarlo, un traslado interhospitalario o un aviso que hubiese de los hospitales, o sea, no entrásemos a valorar, es decir, si hubiese una disfunción a posteriori la hiciésemos. Eso qué quiere decir, a mí me consta que hay muchas veces en las que nuestros médicos, que para mí son excelentes médicos profesionales, consideran que el medio por el que hay que trasladar





ese paciente concreto, pues no es tanto como para que sea una UVI móvil, por ejemplo.

Y entonces, nosotros, la cuestión es, no tenemos la posibilidad de decir: "oye, no, yo a esto no le traslado, y yo pienso que eso tiene que ir en una básica o..."

(12. zintaren amaiera)

(13. zintaren hasiera)

... la UVI móvil, por ejemplo.

Y entonces, nosotros, la cuestión es, no tenemos la posibilidad de decir: "oye, no, yo a esto no le traslado, y yo pienso que eso tiene que ir en una básica, o de otra forma, o con este material". Entonces, ya nosotros mismos somos los que aceptamos que bueno... Nosotros somos el eslabón pequeño. Y ante otras organizaciones, pues nosotros tenemos que estar a lo que ellos digan. Y nosotros queremos reivindicar esa vuelta en nuestro trabajo. Nosotros seremos un poco los que tengamos que decir o no nuestros profesionales. No es que tengan que decir, tendrán que compartir con los demás.

Bueno, pues no sé. Como veo en rojo allí, me estoy poniendo nervioso.

**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Cabezudo Aguado): Yo voy a comentar dos cosas, si me dejaban. Dos cosas muy sencillitas y muy breves, ¿eh?

En cuanto a la formación, sí que me parece importante el punto que habéis dado de importancia vosotros. Porque nosotros, como veis, trabajamos en muchos escenarios. Tenemos un tiempo de adaptación muy corto: lo mismo estamos en la A-8 atendiendo un accidente de cinco personas, que al minuto siguiente estamos en un domicilio atendiendo un parto. Tenemos una gran capacidad de adaptación, pero necesitamos formación para hacerlo bien. Eso es importante.

Luego, el tiempo de respuesta que habíamos comentado, también me parece muy importante. Hemos hablado que teníamos 12 unidades: 1 de ellas aérea, 11 terrestres. Muchas veces uno de nuestros trabajos son los





transportes interhospitalarios, y a veces, interterritoriales. Nos encontramos días que a las 10 de la mañana sale el helicóptero de Osakidetza a Madrid por un traslado emergente de un niño. Ese día ya no existe ese recurso dentro de nuestra comunidad. Si a la vez nos sale otro traslado, también muy típico, del Hospital de Cruces para hacer un trasplante hacia el Hospital de Valdecilla, nos encontramos que quitamos otra de la red. Estamos hablando del mismo día de quitar tres recursos, dos recursos. No son 12 recursos reales los que tenemos, tenedlo en cuenta. Hasta aquí mi explicación.

Muchas gracias.

**BATZORDEBURUAK:** Vale. Eskerrik asko, hiruroi. Ondoren, taldeen bigarren txanda hasiko litzateke. Garrido anderea? Bai?

**GARRIDO KNÖRR** andreak: Bai. Eskerrak. Beno, ni oso laburra izango naiz, zeren uste dut dena oso argi geratu dela bigarren turnoarekin.

Beno, un resumen sobre el tema de la unificación, o una conclusión, mejor dicho. No había una decisión... Bueno, se hablaba de decisión meditada, yo hablaría más de decisión motivada o justificada. Bueno, por introducir ese matiz. Creo que cualquier decisión en un recurso de la importancia y del servicio de emergencias del que estamos hablando, cualquier decisión tiene que estar absolutamente justificada y motivada en relación a que sea buena para mejorar la calidad del servicio. Obviamente, y que no suponga un perjuicio ni una merma en la asistencia sanitaria que se presta.

En ese sentido, yo creo que fue importante el pronunciamiento del Parlamento Vasco. Y creo que fue también oportuno, porque, obviamente, lo que se concluye, que era lo que quería decir, es que el anuncio de la decisión posible de unificar los servicios de emergencias de los tres territorios en el territorio de Bizkaia no estaba suficientemente motivado ni justificado. Y, de hecho, se ha comprometido el Gobierno a hacer un estudio y un diagnóstico de la situación. O sea, que es la mejor... la prueba más evidente de que esa decisión no estaba ni motivada ni justificada. Bueno, en ese sentido, yo creo que satisfacción porque, bueno, pues obviamente además tal decisión también llevó a una dimisión. Quiero decir, que parece ser que no había una







conformidad con ese criterio, por lo menos a priori. Dicho esto también, con todas las cautelas posibles.

Lo que sí entiendo, que cuando yo les he preguntado sobre las aportaciones al documento base presentado el año pasado y que la semana pasada se entrega, también nos han señalado que es un tema que trasciende y que supera a la Junta de Personal. Y bueno, entiendo o concluyo que los sindicatos son los que han podido realizar aportaciones o que mañana, en la propia mesa sectorial, las podrán realizar porque ya se tiene el documento que mañana se va a presentar. Bueno, en ese sentido, bueno, pues veremos a ver cómo transcurre la reunión de mañana.

Y bueno, yo creo que las reivindicaciones están ahí. Creo que ya, de alguna forma, también eran conocidas. Pero bueno, esta comparecencia, si cabe, también vale para recordarlas, para ponerlas encima de la mesa, que no viene nada mal. Y en ese sentido, bueno, pues agradecerle el esfuerzo que han hecho en preparar esta comparecencia y la claridad de la exposición.

Muchas gracias. Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, zuri, Garrido anderea. Rojo andereak ez du hitzik hartuko. Uria jaunak? Ez du hitzik hartuko. Ubera anderea, EH Bildutik.

**UBERA ARANZETA** andreak: Bai. Beno, eskertu berriro ere eman dituzuen erantzun guztiak.

Ba ikusten duzue, azkenean, hemen egiten den lana ere bai garrantzitsua da eta eragiten du Gobernuarengan. Eta horregatik, beno, guk behintzat jarraituko dugu lanean eta gure konpromisoa adierazi nahi dizuegu gai honi jarraipena egiteko, eragiten jarraitzeko azkenean larrialdietako egoera hobetzeko. Zeren ereduaren bateratzea lortu baldin bada geratzea, azkenean gure taldeak hor ekimena hartu zuen. Gero, ondorioz, adostasun bat egon zen Parlamentuan. Eragin bat izan du. Orain, lortu behar duguna da txosten hori zuekin adostea, egunerokoan hor ari zaretenekin adostea eta ez izatea ez dakit non adostuko den kontu bat. Iruditzen zaigu hor inportantea dela. Eta horretarako jarraipena egingo dugu.





Gero ere, guri garrantzitsua iruditzen zaigu larrialdietako arduradunen izendapenak nola egiten diren. Ikusi dugu izendapenekin zer gertatu den. Izendatu da larrialdiekin zerikusirik ez duen pertsona bat. Eta azkenean, horrek ere eragina izan dezake, ez?: larrialdiak ezagutaraztera emateko, larrialdiekiko interesa agertzeko, ... Eta iruditzen zaigu hor profesionaltasun bat eta esparruarekiko ezagutza izatea ere, arduradunen aldetik inportantea dela. Eta hor ere badaukagu zeregina. Eta etxeko lana ikusita azken aldian izendapen askeak nola egiten ari diren.

Eta zalantzarik gabe, ba beno, ba bihar mahai sektoriala daukazue. Eta ostean, ba egingo ditugu galderak ere, jarraipena egiteko eta nolabait hor bultza egiteko adostasunak lortu daitezen eta zuen lan baldintzak hobetu daitezen. Eta, gure partetik, ea legegintzaldi honetan gai garen buelta bat emateko gai honi eta eredu integralerako zutabeak ezartzeko guztion artetik.

Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, zuri, Ubera anderea. Eta azkenik, Euzko Abertzaleak taldetik, Aiertza jaunak du hitza.

**AIARTZA ZALLO** jaunak: No, simplemente y muy brevemente, para darles las gracias por todas las respuestas...

(13. zintaren amaiera)

(14. zintaren hasiera)

... zuri, Ubera anderea. Eta, azkenik, Euzko Abertzaleak taldetik, Aiertza jaunak du hitza.

**AIARTZA ZALLO** jaunak: No, simplemente y muy brevemente, para darles las gracias por todas, por todas las respuestas.

Tomamos nota específicamente de esos, de esa ampliación que nos ha comentado, lo vinculado también a la formación y a la consideración de cuáles son los recursos reales.





Y referente a los puntos de vista, muchas veces nos ocurre eso, ¿no? cada uno tenemos nuestros puntos de vista y realmente a nosotros nos parecía, y por eso en ese acuerdo, en ese punto segundo, recogíamos no solamente el punto de vista de los profesionales, que a veces, de los profesionales de emergencias, ¿no? que a veces decimos, hombre pues que tengan nuestro punto de vista en cuenta. Pero vemos que si faltan otros puntos de vista, eso no es del todo completo. Aunque tengamos la consideración de que los nuestros puedan ser más acertados, ¿no? No lo sé.

Entonces, creo que recoger lo que hemos comentado, el punto de vista también de otros agentes dentro, agentes de dentro de Osakidetza, incluso de fuera, ¿no? pues puede ser tremendamente interesante para avanzar en esta cuestión.

Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Airtza jauna. Eta azkenik, ba, bost minutuko beste txanda bat daukazue nahi izanez gero.

**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Alberro Aranzasti): Mila esker guztioi guri entzuteagatik.

Segituko dugu ere bai informatzen nola garen, zentro koordinadorekin zen gertatzen den eta gehiagorik ez daukagu, ez?

sea,...

**OSAKIDETZAREN EMERGENTZIAK ZERBITZUKO LANGILEEN BATZORDEKO ORDEZKARIAK** (Gabikagojeaskoa Beristain): Espero duguna da berriro ez eskatzea hona etortzea.

Hala ere, eskatuko bagenu, eskertuko genuke gu berriro hartzea hemen.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, zuei.





Bueno, agurtzen zaituztegu eta hirugarren puntuari ekingo diogu, bale?

(*Geldiunea*)

Ba jarraituko dugu gai zerrendako hirugarren puntarekin, azaltzeko, bueno, hemen dauzkagu +PLANifica2+salud plataformako ordezkariak, azaltzeko sexu osasuna eta kontra... oi barkatu, kontrazepzioa hobetzeko beharrezko alderdi guztiei heltzen dien bide orria. Gurekin ditugu Quílez eta Lertxundi jaunak eta Etxebarria anderea. Beraz, bueno, esan bezala hogeit hamar minutu dituzue. Eta zuona da hitza.

**+PLANIFICA2+ SALUD PLATAFORMAREN ORDEZKARIAK** (Quílez Conde): Bueno, pues, arratsalde on denoi. Yo me llamo José Quílez y vengo representando esta plataforma, que se llama de Salud Sexual y Anticoncepción PLANifica2+Salud.

Bueno, en realidad esta plataforma, ¿qué es? No es más que una agrupación de un montón de sociedades nacionales que trabajan en el tema de la anticoncepción, que tienen como objetivo trabajar en las necesidades no cubiertas que hay en la anticoncepción en España, ¿no? ¿Qué plataformas o qué sociedades integran la plataforma? Pues integran la Sociedad de Matronas de España, la Federación de Planificación de Familia estatal, la Sociedad Española de Contracepción, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Nosotros en realidad estamos aquí porque formamos parte de la...

(14. zintaren amaiera)

(15. zintaren hasiera)

... de Familia estatal, Sociedad Española de Contracepción, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Nosotros, en realidad, estamos aquí porque formamos parte de la Sociedad Vasca de Anticoncepción. Yo soy el presidente y mis compañeros son miembros de la junta directiva de la sociedad y socios fundadores. Nosotros somos una sociedad que llevamos trabajando en el País Vasco más de veinticinco años ya y que tenemos un objetivo claro, que no es más





trabajar en el asesoramiento, la difusión, la promoción, el estudio científico y la formación de profesionales en el campo de la anticoncepción.

Bien. ¿La plataforma que venimos representando por qué se integra? Pues se integra a raíz de esta publicación que es el Atlas de Contracepción Europeo. Este Atlas de Contracepción es un atlas que elabora el Foro Parlamentario Europeo de Desarrollo y Población. Y que tiene como objetivo ver cómo es la accesibilidad a los métodos anticonceptivos en toda Europa.

Cuando se habla de accesibilidad se habla principalmente de qué tipo de información reciben los usuarios de métodos anticonceptivos, cuál es la calidad de esa información que reciben y cómo es el nivel de financiación de los métodos anticonceptivos en Europa.

Y como podéis ver abajo, el nivel medio de España es medio, tirando a bajo. Y desde luego, comparado con el resto de los países de nuestro entorno, la verdad es que es bastante bajo.

Como no quiero hacer trampas, os diré que estos son los datos que se publicaron en el año 2017. Vale.

A finales de ese año también se publica este informe, que es el informe de la Federación de Planificación Familiar estatal sobre el acceso que tienen las mujeres a la anticoncepción en las distintas comunidades autónomas. Y concluyen lo siguiente: Que existe una ausencia generalizada de planes regionales de anticoncepción, que hay mucha desigualdad en el acceso a los métodos anticonceptivos en las distintas comunidades autónomas, el asesoramiento anticonceptivo es bastante insuficiente y eso lleva a que las mujeres tengan un desconocimiento bastante importante sobre los métodos más efectivos, que son los que llamamos LARC, que luego hablaremos; que existen importantes barreras en el acceso a los métodos anticonceptivos, y esto favorece que haya mucha gente que no los utilice, que un elevado porcentaje de mujeres no los usan, y desde luego esto impacta de forma directa en las interrupciones voluntarias del embarazo.

Como decía que no quería hacer trampas, después de que se han publicado estos dos documentos han ido apareciendo planes regionales de anticoncepción. Principalmente hay tres, en Aragón, en Valencia y en Asturias. Aunque también la comunidad andaluza, en Cataluña, se ha ido trabajando todo esto.





Y como podéis ver el nivel, en el último Atlas de Anticoncepción que se ha publicado ahora, en febrero de este año, el nivel de España ha mejorado. Aunque no ha mejorado tanto como para igualarnos al nivel de los países que nos rodean.

Yo no soy jurista, yo soy ginecólogo de profesión. Me perdonaréis, pero tengo que hablar un poco del marco legislativo. El marco legislativo que regula la anticoncepción es esta ley, ¿no?, la Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción del Embarazo, que se promulgó, que se publicó en el BOE, en 2010, en marzo. Esta ley en su articulado lo que hace es que intenta organizar o definir cuáles son las funciones de los poderes públicos, cómo debe ser la atención, qué acciones de sensibilización deben llevarse a cabo y cómo debe ser la formación de los profesionales.

Y a finales de ese 2010 se reunió el Consejo Interterritorial y se creó esta Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que debería ponerse en marcha en el año 2011. Se iba a ir revisando cada dos años, con un máximo de aplicación de cuatro años. El objetivo era pues tener una anticoncepción de calidad, ¿no?

Y lo que se contaba en esta Estrategia Nacional es que..., o las recomendaciones que se daban, es que iban a favorecerse acciones para la promoción de la salud sexual y reproductiva principalmente en el ámbito educativo, se iban a desarrollar acciones para prevenir los embarazos no deseados y la prevención de ITS. Y sin embargo, desde que esta estrategia toma luz estamos en un punto y pico más en nuestra tasa de (¿IBES?), las ITS no han dejado de crecer tanto aquí como en España. La atención en salud sexual y reproductiva decía que se iba a mejorar la accesibilidad sobre todo mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación, que yo creo que no se han incorporado en su justa medida.

En 2017 el grupo de Unidos Podemos lleva al Senado esta moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en el ámbito del Sistema Sanitario Público en materia de salud sexual y reproductiva y se aprueba. A pesar de lo que se vuelve a recortar un poco la partida presupuestaria en la anticoncepción en España en un 17 % en ese año. Y es lo contrario que ocurre en el resto de los países que nos rodean.





Bueno, ¿cómo estamos aquí? ¿Cuál es la situación de la comunidad autónoma?

Pues aquí la anticoncepción, la atención a la salud sexual y reproductiva depende principalmente de Atención Primaria, está integrada en la Atención Primaria. Y esto lo que hace es que haya muchos muchos actores que tienen que ver con la anticoncepción.

Los centros de planificación o centros de orientación familiar se integraron hace muchísimo en Atención Primaria. Ahora dependen principalmente de médicos de Atención Primaria, con la sobrecarga que hay.

También están las matronas como punto de acceso un poquito más rápido al sistema. O enfermeras que tienen una cierta especialización.

Aun así, también hay centros no integrados. Por ejemplo, en mi área, yo trabajo en Bilbao, hay ciertos centros que no se integraron nunca en Atención Primaria y que tienen una financiación que no se sabe bien de dónde se depende.

Y luego estamos los especialistas que podemos recibir a las usuarias de anticoncepción para empezar el proceso, derivadas principalmente del médico de familia, o que podemos recibir a la gente que desea un cierto método ya invasivo, como puede ser un DIU, para pues llevarlo a cabo, como puede ser una esterilización o lo que sea. Y esto está sujeto a demoras. Esto es sabido por todo el mundo.

¿La formación de los profesionales cómo es? Pues las matronas, los ginecólogos en nuestro currículum tenemos incluida la formación. Pero esto no ocurre en el caso de los médicos de Atención Primaria, que realmente son prescriptores de anticonceptivos combinados, a veces por iniciativa propia, a veces se dejan guiar pues por el consejo de las matronas o a veces puede ocurrir que cambien la prescripción, pues que un ginecólogo haya prescrito un cierto tipo de anticonceptivo y cuando esa mujer pasa por Atención Primaria se cambie por un criterio economicista. Yo estoy seguro que les preguntan: ¿No hay nada más barato? Y le prescriben lo que está financiado aunque no sea lo mismo. Y ahí está el quid de la cuestión. ¿Por qué no es lo mismo? Pues porque a veces hay que poner el foco en si estos profesionales realmente están capacitados, existe una cierta capacitación, para que puedan





desarrollar esto, dado que en el País Vasco no existen planes, no existe ningún plan, ningún documento, ninguna hoja de ruta que organice esto.

La asistencia está dividida en OSIS, en Organizaciones de Sistemas Integrados, y cada una tiene un horizonte, y ese horizonte es muy particular. ¿Y qué favorece esto? Pues que haya una cierta diversidad en la atención.

Las OSI en principio pueden influir en quién y cómo presta la atención en función de si hay protocolos locales o dependiendo del punto de acceso de cada usuaria a la anticoncepción. Y también podrían influir en qué métodos se ofertan. ¿Por qué? Porque hay una financiación...

(15. zintaren amaiera)

(16. zintaren hasiera)

... atención en función de si hay protocolos locales, o dependiendo del punto de acceso de cada usuaria a la anticoncepción, y también podrían influir en qué método se ofertan, ¿por qué? Porque hay una financiación global de los métodos anticonceptivos, y luego, cada OSI puede destinar unos ciertos recursos, como pasaba en el caso de la doctora Etxebarria, ¿no? donde se destinaban recursos a unos ciertos métodos, y eso generaba una cierta inequidad en el sistema, ¿no?

Si ponemos en foco en la financiación, ¿no? cuando nosotros valoramos la efectividad de los métodos anticonceptivos, existen cuatro niveles. La efectividad es un concepto clínico que habla de si el método anticonceptivo cumple su función en la vida real. Es decir, si yo estoy utilizando este método anticonceptivo en el día a día, qué probabilidad tengo de embarazarme o no, ¿no?

Entonces, la Organización Mundial de la Salud, ordena los métodos anticonceptivos en cuatro niveles. Los más efectivos, son los de la primera línea. Aquí hay dos irreversibles, como son la vasectomía y la esterilización, y dos reversibles, que son los que denominamos LARC, ¿no? el implante y el dispositivo. Pues si nos fijamos en la financiación de estos métodos, que son los más efectivos, el implante subcutáneo está financiado y el usuario de esta anticoncepción abona un 40 %. Necesita un visado de inspección, que esto es verdad que en el País Vasco se hace rápido porque ya está todo informatizado, y esto es un proceso rápido, pero solo entre los 18 y los 40







años. Y no lo entendemos muy bien, cuando son métodos anticonceptivos que están dirigidos, en principio, a toda la población.

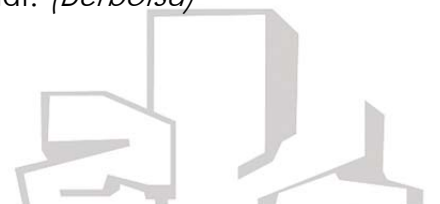
Fijaros aquí, que queda un segmento etario desprotegido, sobre todo la gente más joven, entre los 16 y 18 años, que no tienen recursos, no pueden acceder tan fácilmente, como en otra edad, a un método anticonceptivo que es altamente efectivo, que dicen los textos que es el más efectivo que existe, y además que la ley dice que: "nadie, por su edad y por otras condiciones, debería estar discriminado".

¿Qué pasa con los DIUs? Los DIUs están financiados en el País Vasco al 100 %, ¿no? Pero, en principio, los DIUs de cobre. No ocurre lo mismo con los dispositivos de Levonorgestrel, que son mucho más modernos. Sí los tenemos financiados como tratamiento del sangrado menstrual abundante. Y esto, a veces, genera una cierta inequidad, porque si lo queremos utilizar como anticonceptivo, a veces se camufla como sangrado menstrual abundante, que se hace mucho la verdad, ¿no? y que en realidad, probablemente esto genere una cierta desigualdad. Y también dice la ley que los métodos que deben estar en la cartera de servicios pues son los de última generación, y no parecen estos los DIUs de cobre, pero bueno.

El método anticonceptivo que más se utiliza aquí es el preservativo. Bueno, pues está en una tercera línea de efectividad. No parece lo mejor en cuanto a que va a protegernos de embarazos no intencionados, pero igual nos puede proteger de las infecciones de transmisión sexual. No parece, ¿no? Porque este número también sigue creciendo, probablemente porque es un método anticonceptivo que no se usa muy bien. No parece que haya habido en el País Vasco ninguna campaña centrada en la anticoncepción y en la promoción del doble método: usar un anticonceptivo altamente efectivo para no embarazarse y algo que proteja de las infecciones.

Si hablamos un poco de las acciones de sensibilización, tampoco parece que haya habido muchas en los últimos tiempos, ¿no? en el País Vasco... yo no recuerdo. La página web de Osakidetza, la publicidad de los métodos anticonceptivos es de 2012. Y en este plazo, pues han aparecido nuevos métodos, se han suspendido otros, ¿no? como el famoso (¿Essure?). Y, sin embargo, la información de la página web no hay variado.

Todo esto impacta de forma directa en nuestra tasa de interrupciones voluntarias de embarazo que va a contar el doctor Lertxundi. *(Berbotsa)*





**+PLANIFICA2+SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Lertxundi Barañano): Gracias por vuestra presencia.

Continúo con este... es un poco la epidemiología del aborto en Euskadi. Unos datos que nos pueden llevar a algunas reflexiones sería nuestra intención en este caso. Esta primera diapositiva, como podéis ver ahí, nos expresa la tasa de abortividad que hay en España por grupos de edades entre 15 y 45 años, mujeres fértiles. Aquí se ha elegido el concepto de cuántas mujeres por cada mil mujeres fértiles abortan para establecer unas tasas. Y como veis ahí, el año 2011 fue el año que hubo una tasa mayor: 12,47. Actualmente estamos en 10,51. Y la tasa vasca, más o menos, como podéis ver aquí, pues está en el 10; estamos en el 9,98 %.

¿Qué quiere decir esto? Que en Euskadi en el año... estos son datos del año 2017, publicados por el Ministerio de Sanidad. En el año 2017, había entre 15 y 45 años, en Euskadi, 345.000 mujeres. Y ha habido 3.453 abortos voluntarios. Más o menos, 500 en Álava. Más o menos, 1.200 en Gipuzkoa. Más o menos, 1.800 en Bizkaia.

Una comparación con comunidades autónomas. Estamos... Euskadi está en la línea media, más o menos. Veis que las comunidades, muchas de ellas del Mediterráneo, más Madrid y Asturias, superan la tasa media, y el resto está por debajo de ella. Lo mismo en un mapa coloreado; en cuanto más oscuro es el color más tasa de abortividad, aunque el Ministerio pone siempre las Islas Canarias en blanco, cuando tienen que estar tan negras como Las Baleares, porque la tasa de aborto allí es la misma.

¿Dónde se hacen los abortos en nuestro país y en el conjunto de España? Pues mirar: los que están en cuadrillos oscuros, son centros públicos; los que están en rojo, son centros privados. Donde hay una participación alta de centros públicos, se hacen más aborto farmacológico. Eso me parece muy interesante cuando hablamos del aborto, no el aborto quirúrgico, sino a través de medicamentos, porque es un poco el camino que lleva la humanidad más desarrollada en este momento.

Uno de los grandes problemas del aborto voluntario es el fracaso. El fracaso se expresa, entre otras cosas, por la repetición de abortos. Y si os fijáis en las cifras vascas del año 17, 3.453 mujeres que interrumpieron el





embarazo voluntariamente, hay 1.296 que ya habían tenido por lo menos un aborto, por lo menos uno; y hay 14,3 % del total que ya habían tenido dos o más previamente. Hay incluso 36 mujeres que habían tenido cinco o más abortos previamente. Eso es una barbaridad. Desde el punto de vista del legislador, eso no puede quedar sin una intervención, porque está significando que se está financiando la cartera de servicios del País Vasco, una intervención, que siempre es una intervención complicada para las mujeres, o una acción, en el caso de la acción farmacológica, y que, sin embargo, no se evita la sangría que significa la repetición del dato. Está por encima de la media española. La media española está también entorno al 37, pero un poco por debajo de la nuestra en este momento.

Veis aquí los métodos, en relación al... qué usaban como método anticonceptivo. Es un desastre la situación. Es decir, no usan...

(16. zintaren amaiera)

(17. zintaren hasiera)

... veis aquí los métodos en relación a qué usaban como de método anticonceptivo. Es un desastre la situación. Es decir, no usan nada 1.495 mujeres de ese total de 3.400 y pico. Si le sumas a eso el no consta que muchas veces es por no decir que no se usa nada, como aparece en la encuesta, resulta que más de la mitad o en torno a la mitad de las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo. Ninguno. No es que usen la marcha atrás, métodos naturales... No, no. Ninguno. Dicen: "No uso nada para evitar el embarazo".

Cuando hablaba antes el doctor Quílez de educación y de formación, y posteriormente la accesibilidad de los métodos, evidentemente nos referíamos algo que es muy sangrante de ese punto de vista de la reflexión socio-política.

La comparación con la situación española la tenéis en el cuadro de más abajo que está en verde. Es decir, los métodos naturales que declaran las mujeres que han abortado en Euskadi son el 9,18 % en la (...) española real. A través de las encuestas que hacemos cada dos años con empresas homologadas nos da 0,2 % de usuarias; aquí el 9,18 %, el del grupo que aborta, ¿eh? Hay quien dice que usa preservativo: en torno al 30 %; los métodos mecánicos, se refiere a los DIUs y los implantes: 0,86 %; los





métodos hormonales 10,71. Y no utiliza, veis ahí abajo 43,29, frente a un 27 % de la población general.

La mayoría de los abortos se han hecho en fase temprana de la gestación, en menos de ocho semanas como veis ahí. El resto, más avanzadas, son malformaciones o situaciones fetales incompatibles con una vida sana posterior. El método en Euskadi se usa mucho el método farmacológico. Esto es una gran noticia. Es decir, los métodos de aborto avanzados contemporáneos son los métodos farmacológicos: el 50,6 % han utilizado estos métodos en nuestro país, a diferencia del conjunto de España, en el que está únicamente el 20,6 % en esta situación. Euskadi es la segunda comunidad dentro del Estado español, de España, en esta tasa; la primera es Baleares, la segunda, Euskadi; la tercera, Cataluña.

Y destacar a una cosa sobre método quirúrgico. El Departamento de Sanidad del País Vasco no financia la sedación más que en situaciones especiales. Únicamente a menores de edad, a embarazos de segundo trimestre y a aquellos que llevan una indicación médica incontestable. La mayor parte de las intervenciones de carácter quirúrgico en abortos se hacen con la anestesia local, cosa que me parece personalmente y desde punto de vista médico una barbaridad.

¿Quiénes abortan? No abortan igual las nativas vascas que las mujeres inmigrantes de reciente llegada a nuestro país. Hay que decirlo claramente. A veces esto no es políticamente correcto, pero hay que saber, ustedes, vosotros, que sois legisladores, que hay de ese 100 %, de esas 3.453 mujeres, el 38,7 % no habían nacido en España: la mayor parte de ellas son latinoamericanas; luego son africanas, en otro porcentaje. Pero que, evidentemente, es una población diana para actuaciones en relación con esta situación.

Algunas conclusiones, para... Luego terminará el doctor Quílez de rematar la situación, la exposición. Tenemos una cifra de ligeramente inferior a la media: estamos en 10 por 1.000 mujeres. Hay una gran aceptación de métodos modernos. Puesto y a medida yo creo que va a ser más, porque a medida que va circulando el número de mujeres, va creciendo el número de mujeres que utilizan el aborto farmacológico; va a ir creciendo por la fiabilidad que tiene. Hay una baja utilización de anticoncepción eficaz, muy baja; prácticamente la mitad de las mujeres que han abortado no usaban





ningún método anticonceptivo. Y tenemos una alta tasa de aborto de repetición.

Y esto nos lleva a destacar al menos estas tres disfunciones: el aborto se financia al 100 % y no se financian los anticonceptivos; esto es hacer la casa por el tejado. O sea, absolutamente. Hay una financiación parcial de anticoncepción y no hay una financiación completa. Y si no, (...) aborta hasta cinco y más ocasiones, se financia al 100 %.

No se adoptan medidas para reducir el aborto de repetición; es muy fácil colocar un dispositivo intrauterino a una mujer que ha tenido un aborto en el momento en que terminas. Inmediato. Está el canal cervical dilatado, bien sencilla de administrar siendo un DIU. Pues esto, en Euskadi, no se hace, no se financia, no se (...). En otras comunidades, sí se está haciendo. Y es muy limitada la financiación de sedación; en el aborto quirúrgico no llega al 10 % del total de las mujeres que solicitan esta prestación. Lo dejo ahí como elementos para la discusión. Creo que puede ser interesante para...

**+PLANIFICA2+SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Quílez Conde): Puedo hablar desde aquí, porque no me quedan más que dos diapositivas.

Perdonad, que son las conclusiones. Como inclusiones, creo que es preciso desarrollar la estrategia de salud, sexualidad y reproductiva. En principio, hay que favorecer el uso de métodos anticonceptivos modernos y altamente eficaces, que los hay. Y que, probablemente, la inversión en estos métodos nos va a permitir disminuir mucho mucho el impacto económico que tienen los abortos en el País Vasco.

Hay que mejorar la formación: tanto la formación en los colegios, en las escuelas, la formación de los instructores del profesorado. Y también de los profesionales sanitarios. Probablemente, quizá, haya que organizar cursos que dependan del Gobierno Vasco, o que las personas que trabajen en anticoncepción puedan acreditarse de alguna manera. Porque la diversidad de los colectivos que intervienen es muy importante.

Debemos aumentar el uso de anticonceptivos altamente efectivos mejorando la financiación, y mejorando la información y el consejo contraceptivo. Parece conveniente simplificar y homogeneizar los círculos





asistenciales. Parece conveniente eliminar las barreras en el uso de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Y sobre todo, ofrecer a la usuaria poderse realizar la prescripción, la validación, la dispensación y la colocación del método en un solo acto.

Hay que intentar favorecer el uso de métodos en las mujeres que tienen un IVE. Y si es posible, en ese momento. Y yo, creo que en el País Vasco hay el suficiente número de expertos, y corren vientos a favor como para que pueda elaborarse una guía de consenso entre todos, que homogeneice mucho la actuación en estos casos.

Eskerrik asko, denoi.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, zuei. Ondoren, taldeen txandekin, Euskal Talde Popularretik, Garrido andereak du hitza.

**GARRIDO KNÖRR** andreak: Beno. Lehendabizi, beno, eskerrak, presidente jauna. Beno, eskerrak eman, eman dituzun azalpen guztiengatik gai interesgarri honi buruz.

Eta nik uste dut oso ona izan dela momentu honetan gai hau mahai gainean ipintzea. Eta gainera, ondorioetan eta eman dituzuen azalpenetan argi geratu direlako ba gauza batzuk ez garela...

(17. zintaren amaiera)

(18. zintaren hasiera)

... eta gainera ondorioetan eta eman dituzuen azalpenetan argi geratu direlako ba gauza batzuk ez garela ondo egiten.

Bueno, nosotros, desde el Grupo Popular, sí que queremos, por una parte, agradecer, obviamente, la comparecencia, las explicaciones. Creo que ha sido muy ilustrativa en la medida que nos han señalado una serie de alarmas que existen en esta materia. Y en ese sentido, bueno, pues agradecerles también la oportunidad de la comparecencia y de las explicaciones.





Obviamente, entendemos la importancia que tiene todo el tema de la anticoncepción en la prevención de embarazos no deseados, no solo eso, sino en la transmisión de enfermedades infecciosas. Yo creo que eso es algo compartido y además tiene que ser así.

Decía que nos han dado una serie de... o se han plasmado una serie de alarmas que yo creo que son importantes, y sobre todo también para que se puedan emprender actuaciones concretas por parte de Osakidetza y del Departamento de Sanidad.

La inexistencia de un plan me parece importante, sobre todo teniendo en cuenta la afirmación que han realizado de que intervienen muchos actores, especialmente el ámbito de la Atención Primaria, donde están ubicados los centros de planificación, la figura también... el papel que juegan las matronas y las enfermeras y los propios especialistas, es decir, interactúan vamos a decir muchos actores. Incluso, si no he entendido mal, muchas veces se cambia el método anticonceptivo una vez... una vez prescrito uno, luego se puede cambiar. Y luego también, a eso le unimos, la diversidad de atención que se pueden dar en las diversas OSI y también la distinta distribución de los criterios de acuerdo a la financiación que tiene cada OSI. Lo cual, obviamente, si todo esto lo juntamos, pues el principio de equidad queda claramente en cuestión creo que en una materia en donde es absolutamente esencial. Cuando siempre que hablamos de sanidad uno de los principios que debe impregnar las actuaciones sanitarias es el acceso en condiciones de equidad y el tratamiento equidad a lo largo del proceso asistencial. Por lo tanto, creo que esa es una primera cuestión que hay que abordar, la existencia de muchos actores y que al final no hay un plan unificado en el tratamiento de esta cuestión en los diversos centros de salud o los diversos intervinientes.

Otra de las cuestiones que me parece importante, y sobre todo con el objeto, que creo que también es compartido, de tratar en la medida de lo posible las interrupciones voluntarias del embarazo, el poder incidir en esa primera fase en donde los métodos son realmente efectivos y eficaces. Y ahí, obviamente, por lo que ustedes han dicho, tenemos déficit. Tenemos déficit que se plasman en la cifra que han dado de que no... de un porcentaje de las mujeres que interrumpen voluntariamente el embarazo, es decir, que se someten a un aborto, bien sea farmacológico quirúrgico, que aquí es predominante el farmacológico, por los datos que ustedes han dado, que también entraña menos riesgos que el quirúrgico.





Yo creo que es un dato muy relevante que nos tiene que llamar la atención es que un porcentaje importante no usa ningún método anticonceptivo de los llamados efectivos, los que inciden antes de llegar a una interrupción de voluntaria del embarazo, que entiendo que es lo último a lo que hay que llegar. Y en ese sentido, pues creo que ese dato es muy a tener en cuenta.

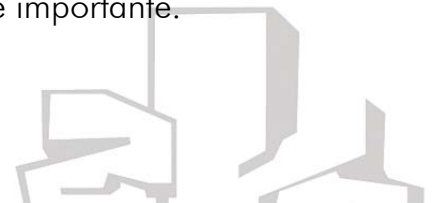
Por otra parte también, otro de los datos que llama mucho la atención es la alta tasa de repetición, o sea, estamos hablando de un porcentaje de mujeres que ya ha abortado previamente una o incluso más de una vez. Yo creo que esos datos son importantes.

Por lo tanto, yo, de su comparecencia, que, ya le digo, me parece muy ilustrativa, muy oportuna y muy clarificadora en relación a las deficiencias que tenemos actualmente en relación a los métodos anticonceptivos en Euskadi, bueno, también la inexistencia de campañas o publicidad realmente actualizada, digamos, daban no sé si la ... del dos mil... no sé, doce, creo que esa información no está actualizada, y sobre todo con los avances también que tenemos en materia de medicina.

Por lo tanto, varias cuestiones. Creo que hay que incidir en los métodos más efectivos, en los métodos a que ustedes hacían referencia, para evitar las intervenciones voluntarias del embarazo, obviamente por todos los riesgos que entrañan. Y sobre todo es que a mí me parece pues muy llamativo lo que dicho, que hay un porcentaje muy alto que no usa ningún momento de anticonceptivo y otro porcentaje muy alto que incluso repite.

Y por otra parte, coincidencia absoluta en el tema de la formación. O sea, es esencial que se dé formación al alumnado el ámbito educativo, que los profesores estén debidamente formados para poder dar esa formación en condiciones y luego también formación adecuada en todos los profesionales de toda la cadena de salud que intervienen en este ámbito.

Nosotros, obviamente, tomamos buena nota de lo que se ha plasmado hoy aquí. Sí que pediría que en la medida de lo posible, si no, la visualizaremos otra vez la comparecencia, pero se pueda transcribir esta comparecencia, porque entiendo que es de importante interés. Y no sé si también la presentación que han proporcionado por el... nos la pueden proporcionar o la pueden hacer llegar, porque me parece importante.







Y no tengo ningún... Vamos, lo más prioritario me parece pues que se haga una campaña en condiciones. No sé si ustedes quieren decir algo al respecto. Pero me parecería importante poder incidir en esa cuestión, así como en el ámbito de la formación. Pero, bueno, si quieren ampliar algunas de las cuestiones que yo he puesto encima de la mesa, pues muy gustosamente les escucharemos.

Besterik gabe, eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Garrido andrea.

Ondoren Euskal Sozialistak taldetik Rojo andreak du hitza.

**ROJO SOLANA** andreak: Gracias, presidente.

Y buenas tardes.

En primer lugar, agradeceros la comparecencia que habéis realizado. Es verdad que es un tema que parece que... sí, que todos decimos que es muy importante, pero no es de los que más se habla en este Parlamento ni en esta Comisión de Salud. Muchas veces se da por hecho muchas de las afirmaciones que habéis realizado. Pero creo que quizás debiera tener un protagonismo mayor en... no sé si en esta comisión o en la Cámara, porque creo que algunas de las cosas que habéis dicho a mí me resultan preocupantes.

Por un lado, el tema de la accesibilidad y la desigualdad que hay, primero, respecto a países europeos de nuestro entorno, que parece que...

(18. zintaren amaiera)

(19. zintaren hasiera)

... por un lado, el tema de la accesibilidad y la desigualdad que hay, primero, respecto a países europeos de nuestro entorno, que parece que bueno pues que España... que en muchas cosas somos pioneros, que parece que tenemos una sanidad que, a veces, muchas veces se dice que nos miran otros países para copiar muchas de las cosas que hacemos, bueno, pues





parece que en esto no, que estamos un poco más a la cola. Y les quería plantear cuáles son las mayores diferencias que existen entre... bueno, pues los países europeos de nuestro entorno y España, para que sea esa diferencia de color que plasmabais en esos mapas después de unos estudios, y las desigualdades también, por comunidades autónomas, cuáles son esas diferencias también, porque es verdad que en política de salud, al final, hay mucha... mucho autogobierno por parte de las comunidades autónomas, tenemos muchas competencias y cuáles son esas diferencias mayores que ofrecen unas comunidades y otras.

Por otro lado, también lo planteaba la portavoz del PP, el tema del aborto por repetición me parece algo... no sé que parece que sí que se sabe que existe, pero no en esos porcentajes, en opinión, tan altos. Y luego, la preocupación de quiénes reconocen abiertamente que no usa ningún método anticonceptivo, ya no solo por el tema de poder evitar un embarazo, que desde luego, sino también bueno, pues por las enfermedades que se pueden... bueno, que uno puede acabar teniendo si no utiliza los métodos.

Quiénes abortan, también es verdad que hablaban de un porcentaje alto de quienes no son mujeres vascas, pero... bueno, pues a qué, cuáles creen que son estas causas de quienes aportan, da igual que sean de aquí o de allí, porque yo creo que a día de hoy existe una información, yo creo que la... sobre todo las mujeres jóvenes están formadas, o parece que están formadas, o eso es lo que creemos, y el problema real es que no se tiene ese acceso a la información para que esto no suceda.

Luego hablaban de la formación, de la información, de la necesidad de homogeneizar. Es verdad que en las escuelas yo creo que sí se habla de esto, pero, probablemente, no de la forma dando la importancia que tiene que tener. Y por eso, les quería plantear cuáles son las causas que ustedes creen para que no se realicen mayores campañas de sensibilización, porque es verdad que, viendo los datos que hay, viendo el número de abortos, la posibilidad de repetición de quienes no usan anticonceptivos, por qué no se realizan de las administraciones mayores campañas, si es que tienen una opinión sobre esto. Y luego, eso sí, las primeras cuestiones que les ha planteado: cuáles son las causas de desigualdad entre Europa y las comunidades autónomas.





**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Rojo anderea. Ondoren, Elkarrekin Podemos taldetik, Zabala andreak du hitza, Uria jaunak du hitza.

**URIA SERRANO** jaunak: Kaixo. Eskerrik asko.

Es un placer escucharos, a la Sociedad Vasca de Planificación Familiar. Sabéis que estáis en vuestra casa.

Es un alarde de conocimientos y de estadísticas que los (¿que hoy?) nos habéis planteado. No es sencillo tener acceso a este nivel de información. Y, por nuestra parte, solamente dos cuestiones muy breves. La primera, nos parece que el sistema de Atención Primaria de Osakidetza tiene un nivel de protagonismo no reconocido, ni por la Dirección General de Osakidetza, ni reconocido por el Departamento de Salud, sí en los papeles, no en los presupuestos, donde se ha bajado más de cinco puntos. Y nos parece muy oportuno recoger el guante que habéis lanzado, para que no solamente en la cartera de servicios, si no en las propuestas en consulta y en las propuestas comunitarias, ese espacio que no hay habitualmente ante las agendas de nuestras médicas y enfermeras y matronas, haya actividad comunitaria a la vez que hay actividad en consulta de promoción, prevención y, obviamente, de información de planificación familiar.

Conocemos, porque hemos participado en el tema, que la integración de los centros de planificación familiar, la mayoría de ellos, no algunos que todavía quedan en Bilbao, en Osakidetza, no supuso un impacto de valor añadido, sí al comienzo, pero luego la burocracia se los comió. Esta es la realidad de la vida, lo habéis explicado claramente, y echamos de menos no que atención primaria, nuestros médicos de familia perfectamente formados sobre el tema, médicas la mayoría en este momento, no aborden los procesos de planificación familiar y los de (?) reproductivos, sino que no tienen la atención suficiente ni el tiempo suficiente ni la actualización suficiente para tener capacidad de impacto en los procesos de consulta. Es sabido que no es un tema de especialistas, es un tema de atención primaria. Esa es la primera reflexión.

La segunda reflexión, fíjate que os tenemos respeto a sociedades como la vuestra, pero no nos gusta que Bayer os invite. Porque si os invita Bayer, pues hay que pedirlos declaración de que estáis exentos de conflictos de interés. Como si viene la semFYC, como si viene SEMERGEN, como si viene





la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, somos sociedades científicas algunas, otras no. La sociedad vasca conocemos su trayectoria, respetamos y no tenemos nada que decir.

Pero, en todos los documentos que hemos recibido de vuestra plataforma, en todos, además de la firma de todas vuestras sociedades, legítimas, un respeto, no un respeto, un agradecimiento, al final pone: Bayer. Elkarrekin Podemos no compartimos que en las propuestas científicas y sociales que estáis haciendo, las farmacéuticas estén detrás. No lo compartimos. Creemos que hay un déficit, hay un déficit bajo el punto de vista ideológico y científico-técnico, que es que la gente que presentáis, o presentamos, este tipo de propuestas, hagan declaración pública de que están exentos, de que estamos exentos de conflictos de interés con la farmacéutica.

Dicho esto, compartimos la mayoría de vuestras... conocíamos parte de los datos, compartimos la mayoría de vuestras propuestas, como no podía ser de otra manera. Compartimos que hay desigualdad en el acceso a los métodos anticonceptivos. Compartimos que el porcentaje de utilización de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres que abortan es escaso. Compartimos que hay desigualdad en el proceso de IVE, sobre todo entre población inmigrante y población de... no inmigrante. Compartimos que es un farolillo rojo para todos nosotros, parlamentarios y parlamentarias, y en general, para los agentes políticos y sociales, este porcentaje, que bien ha explicado Roberto Lertxundi, de doble aborto, doble y triple aborto. Y compartimos que las desigualdades no solamente son de grupos de edad, si no son de grupos sociales, y eso no quiere decir que nuestras clases medias no aborten, lo hacen perfectamente. Pero los porcentajes crean más desigualdad, efectivamente.

Lo único que tenemos que plantear es que con mucho gusto firmaríamos con la mayoría de los grupos políticos que estamos en la Comisión de Salud...

- (19. zintaren amaiera)
- (20. zintaren hasiera)

... desigualdad, efectivamente.





Lo único que tenemos que plantear es que con mucho gusto firmaríamos con la mayoría de los grupos políticos que estamos en la Comisión de Salud, una propuesta a la Dirección de Osakidetza, una propuesta al Departamento de Salud, uno para la información y el acceso a métodos anticonceptivos y métodos anticonceptivos modernos, más accesibles y tal. No más caros, sino más accesibles y mejores bajo el punto de vista de farmacodinamia a la red atención primaria.

Compartimos que la de atención primaria, sobre todo las matronas que tienen cierto protagonismo este momento en este asunto, tanto una derivación de IVE, como la derivación, como en el abordaje de la planificación familiar, tengan una relación más integrada, más cordial, más respetuosa con la red de médicos especialistas.

Y compartimos que las redes de centros de planificación familiar no integradas en el sistema tengan una relación integrada directa, inclusive de sistemas de información, que no la tienen, e inclusive de sistemas de información con la red de atención primaria.

Lógicamente, es un desastre, es un desastre que hoy con las características de Osakidetza, haya, uno de los puntos negros sea la atención a las mujeres. Es un desastre que la calidad de la atención a la mujer ha disminuido en los últimos tiempos, y es un desastre que la calidad de la oferta derechos sexuales y reproductivos, y en concreto, métodos de planificación familiar; cuánto nos gustaría que las IVE vayan para abajo, no para arriba; cuánto nos gustaría que las repeticiones vayan para abajo, y no para arriba; y cuánto nos gustaría que el IVE no sea un método anticonceptivo más como en muchos países, sino sea el final de un fracaso de formación y de información de la mayoría de nuestras mujeres.

Agradecemos de nuevo vuestra presencia. Ya Roberto ha planteado que la información nos la dejáis. Sin duda, con esa información vamos a trabajar en redes y vamos a trabajar en nuestros colectivos sociales y profesionales. Y sin duda, vuestra presencia es necesaria y esa información que corra es necesaria.

Eskerrik asko.





**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko zuri, Uria jauna. Ondoren, Euskal Herria Bildu taldetik, Etxebarrieta andereak du hitza.

**ETXEBARRIETA LEGRAND** andreak: Eskerrik asko, arratsalde on eta mila esker agerraldiagatik, emandako azalpenengatik.

Bueno, bere garaian dagoeneko talde guztiekin egin zenuten bileran esan nizuen moduan, Euskal Herria Bilduko kideontzako oso garrantzitsua den gaia jartzen duzue mahai gainean, eta ezer mugitu aurretik edo, ba garrantzitsua ikusten genuen ere hemen ba agerraldi hau egitea. Guretzako, edo bueno, behintzat niri dagokidanean, ba legegintzaldia hasi zenetik kezka handietako izan da, hor azaldu duzuen txosten batetan, Komunitate Autonomoak zeukan hutsunetik abiatuta; hau da, zuek azaldu duzue, edo mahai gainean jarri duzue, egindako ikerketa bat, zeinetan emakumeek antikonzeptibo metodoetara heltzeko zeukaten ba egoeraren inguruko ikerlana egin zen, eta ez zen Euskal Autonomia Erkidegoko daturik jaso.

Eta eta kezka horretatik abiatuta, Darpón sailburuari ere hainbat galdera egin genizkion horri dagokionean, eta baita ere, bueno, ba planifikazio familiarreko zentro ezak ekar zezakeen arazoaren inguruan, ez? Eta baita ere plan ezaren aurrean ba azaltzen genuen gure kezka.

Eta bueno, ba bidali zitzaigun 2013-2020 Osasun Planera, zeinetan ez den honen inguruan aipamenik egiten, ez? Eta uste dugu garrantzitsua dela oso, eta legeak hala eskatzen zuen, honen inguruko planifikazio eta plan konkretu bat edukitzea. Eta hutsune handi baten aurrean gaude, eta zuek eman dituzue datuak argi eta garbi; arazo baten aurrean gaude.

Eta bai jarri nahiko nuke mahai gainean kontu bat, emakume eta gizonon ardura den zerbait dela esaten ari gara, ez? Emakumeek gehiago jakin beharko genukeela ba zer metodo erabili daitezkeen, eta garrantzitsua da formakuntza, behar-beharrezkoa da eta horretan formakuntzak eta ahalduntzeak ba lan handia egingo du; baina horretan ere bai, haurdun ez dira geratzen bi pertsonak hala nahi ez badute. Eta uste dut hori hemen mahai gainean jartzea ezinbestekoa dela eta formakuntza horretan ere bai gizonezkoen papera, eta gizonezkoen antikonzeptibo metodoak ere bai mahai gainean jartzea ezinbestekoa izango dela ere bai, ez?





Eta eskertzen dut gaurko agerraldia mitoetan argitasunetara pasatzen garelako. Eta sentazioa daukat momentu honetan mito askoren gainean eraikitzen ari garela diskurtsoak, heziketa sexualaren inguruan hitz egiten ari diren batzuek, ez? Ba besteak beste, Skolae programa datorkit burura, haurrengan sexualitatea eta sexua nagusitu nahi izatea, edo horren inguruan apologia egiteak ba salatzen ari zaie, ez? Eta uste dut ba oso garrantzitsua dela ba formakuntzaz hitz egiten ari garenean eta sexu formakuntzaz hitz egiten ari garenean, haur txikienetatik hasita helduenetaraino martxan jarri beharreko prozesu batez ari garela, ez?

Eta abortuaren inguruan ere bai hainbat, bueno, ba kezka mahai gainean jartzen ari edo kokatzen zaizkigunean, berriz ere, ba uste dut sistema osoa kokatzea, ez?, eta formakuntzatik aborturaino, hasieratik amaieraraino doan prozesu bat kokatu behar izatea ba garrantzitsua dela.

Orduan, zentzu honetan bai galdetu nahiko nizueke aipatu duzuelako, eta bueno ba hor Etxeberria medikuak ere bai esan dezake gehiago. Badaude oraindik ere ba planifikazio zentro bezala lanean jarraitu izan duten espazio gutxi batzuk, ez?, eta horiek ba nolako harremana daukaten emakumeekin eta sistema integral honen ikuspuntutik, ez?, ba nolako efikazia izan dezaketen; zeren uste dut, eta gure iritzia da, galera bat izan dugula hor eta horrelako zentroek, nolabait, erakusten zutela sistemaren integritasuna gertuko harrera hori eta gertuko formakuntza edo jarraipen hori, ba nola eragin zezakeen emakumeon bizitzetan, ez?

Eta bai, ba horretaz gain, jarri nahiko nuke ere bai mahai gainean...

(20. zintaren amaiera)

(21. zintaren hasiera)

... eragin zezakeen emakumeon bizitzetan, ez?

Eta bai, ba horretaz gain, jarri nahiko nuke ere bai mahai gainean, Osasun Batzorde honetaz gain badagoela eskubide sexual eta reproduktiboen gainean lan egiten duen intergrupo deituriko beste mekanismo bat hemen Legebiltzarrean, eta honen inguruan hitz egin izan dugu, ez? Bada ba zuek egindako txostenak eta mahai gainean jarri izan ditugu bertan ere, eta uste dut ba askotan koordinazio falta daukagula ere hemen, etxe barruan, ez? Eta batean ari garena egiten ba bestera nola eraman, horretan legebiltzarkideon ardura ere bai badela batetik bestera informazio hori guztia trasladatzea. Eta





kezka hori mahai gainean kokatu da, edo egin dugun bietan mahai gainean kokatu den kezketako bat da zein den egoera egun Euskal Autonomi Erkidegoan; bai, alde legislatibotik begiratuta eta planei begiratuta.

Orduan, bueno ba kezka hori mahai gainean dago eta uste dut, nolabait, koordinatu beharko genukeela gehiago ba Osasun Batzordearekin lan hauek aurrera eramaterako garaian; egoera kezka garria delako, egiteko asko dagoelako, eta uste dugulako edo badirudielako XXI. mendean egoteak ez dakarrela edo ez lukeela ekarri beharko gai hauen inguruan hitz egitea. Baina uste dut inoiz baino beharrezkoagoa den zerbait dela.

Eta zentzu horretan, eskerrak eman berriz ere agerralditik, mahai gainean jarri dizkiguzun ondorio horiek nondik lan egin eramaten gaituztelako. Eta bueno, ba badaude hor, ez?, kezka batzuk edo planen inguruan. Azaldu duzuen, planifikazio familiarreko zentro horiek berreskuratzearen inguruan. Behintzat, gure ustez bada lan egiteko beste lerro bat, eta formakuntzaren inguruan, bai emakume zein gizonezko nola integratu eta parte eginaren inguruan ere, ba beste kezka bat.

Beste behin ere, ba eskerrak ematea.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Etxebarrieta anderea. Ondoren, Euzko Abertzaleak taldetik, Otalora andreak du hitza.

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

Bueno, en primer lugar, desde luego, les agradecemos su comparecencia en esta Comisión de Salud y las explicaciones que nos han ofrecido hoy.

Sin duda, para nuestro grupo es fundamental conocer la opinión de diferentes sectores y profesionales en distintos ámbitos. Y qué duda cabe que en esta cuestión, por supuesto que también, máxime con la importancia que para nuestro grupo tiene este tema.

Nos han dado una visión, primero un poco general de cómo está la situación para luego centrarse específicamente en la situación aquí, en Euskadi. Bueno, explicándonos cómo ven ustedes el panorama, y bueno,







cómo consideran, cómo creen que se tiene que avanzar o mejorar en este ámbito de la salud sexual y anticonceptiva.

Sin duda, pues compartimos la importancia, la necesidad que hay de una buena información, de una necesaria educación; no nos cabe ninguna duda. Y, sobre todo, de garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos necesarios, eficaces, necesarios y adecuados a cada persona.

En este sentido, sí que creemos hacerles una..., bueno, preguntarles si ustedes consideran o están de acuerdo en la gratuidad, perdón, en la gratuidad de todos los métodos anticonceptivos en todos los casos, ¿no?

Y en ese sentido, no sé si tienen, disponen ustedes de algún tipo de análisis, bueno, que demuestre un poco la relación causa efecto entre una anticoncepción totalmente gratuita y una reducción de abortos. No sé si disponen de este tipo de información.

Y bueno, pues por nuestra parte nada más. Agradecerles la intervención, que sin duda pues a aportado una información interesante. Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko zuri, Otalora anderea. Eta ondoren, ba bueno, dituzue hamar minutu taldeei erantzuteko.

**PLANIFICA2+SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Quílez Conde): A ver, de las preguntas que nos habéis planteado, es verdad que, pues comenzando un poco en orden, cuando hablamos un poco de que muchas personas que acaban interrumpiendo el embarazo no usen métodos anticonceptivos, a veces también podemos darle la vuelta al dato: hay más de la mitad de personas, o más o menos la mitad, que usan métodos anticonceptivos efectivos y esos métodos fallan. ¿Por qué? Pues por los niveles de efectividad que habíamos descrito, ¿no?, que está contemplado; los métodos en la vida real fallan. Por eso hay que promover un poco el uso de métodos altamente efectivos, ¿no? Eso es, los que fallan menos. Y eso es lo que concuerda un poco con esto que nos preguntaba al final, ¿no?

La gratuidad, pues es muy difícil saber un poco qué hacer; pero sí que es verdad que en esta accesibilidad ya hay datos, y los tiene la doctora Etxebarria.





**PLANIFICA2+SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Etxebarria Ugarte): Claro, yo es que he trabajado durante treinta y tantos años en lo que es un centro de planificación de los del antiguo usanza, que ya no queda más que eso, el mío, ¿no? Y durante un periodo de, desde el 2003 hasta el 2017, dispuse de los implantes de forma gratuita en la consulta. Se compraban en comarca y estaban disponibles.

Yo he hecho una comparativa entre las IVE de mi zona y de la zona de alrededor, y en el año 2016 era la mitad en porcentaje, de IVE que se solicitaban en mi zona respecto a la de al lado. Quiero decir, el tener una accesibilidad fácil, rápida y, además, si son métodos gratuitos, por supuesto que son mucho más eficaces.

Otra cosa es cómo llegemos a esa, porque entiendo que centros de planificación pues como el mío, no, no ya ya sé que no van a crearse ni se van a..., me imagino, vaya, porque incluso hago vasectomías. Entonces, eso ya pues, pues creo que hablando de la anticoncepción de los hombres, pues bueno también ahí hemos trabajado y trabajamos durante muchos años.

Pero sí es verdad que yo creo que la gratuidad sí facilita, facilita mucho. Y bueno, también que el coste de estos métodos anticonceptivos muy eficaces, altamente eficaces, es mucho menor que la IVE. O sea, es que es gastar dinero, pues bueno, en algo más barato.

**PLANIFICA2+SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Quílez Conde): Ya sé que están ustedes muy ocupados, pero hay un estudio muy importante, que es el estudio *Twice*, en Estados Unidos, en el que hubo una alarma social enorme porque la juventud de la zona aportaba por encima del 50 %, la gente de menos de 25 años.

Entonces, hubo un gran acuerdo entre instituciones...

(21. zintaren amaiera)

(22. zintaren hasiera)

... alarma social enorme, porque la juventud de la zona abortaba por encima del 50 %, la gente de menos de 25 años.





Entonces, hubo un gran acuerdo entre instituciones públicas, privadas, universidades, y hubo una a campaña de difusión de información y accesibilidad a los métodos de larga duración reversibles. Les llaman los LARC: Long Acting Reversible Contraceptives. A ese tipo de métodos participó la inmensa mayoría de la gente que fue informada, y a los cinco años la tasa de aborto había pasado de un 55 % a un 13. Es impresionante.

Gratuidad, por supuesto que sirve. ¿Que es más barato cualquier método anticonceptivo, por caro que fuera, es más barato que el aborto? Por supuesto. Es decir, no es un tema económico. Esto está... no hay que discutir algo que ya la humanidad conoce, bueno entendernos, y entiende que, cuanto más difunda los métodos anticonceptivos, más feliz va a ser la sociedad correspondiente y más dinero va a ahorrar la Administración.

**+PLANIFICA2+SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Quílez Conde): Había más preguntas, por ejemplo, cuál es la diferencia de nuestra comunidad, ¿no? con respecto a otras o a países de nuestro entorno. Eso estaba un poco centrado en el Atlas de Anticoncepción Europeo. El Atlas de Anticoncepción lo que valora es: la información, la calidad de información y el nivel de financiación. Desde luego que el nivel de financiación varía mucho; no hay que ir a Europa, solo hay que mirar en España, como, por ejemplo, en el plan de Aragón, en el valenciano o en el asturiano, todos los métodos anticonceptivos están financiados, todos.

Entonces, lo que se ha organizado es un poco cuál es el procedimiento para que este método llegue a la población, y ya está. Pero sobre todo, la diferencia fundamental yo creo que estriba en la información. Yo la verdad es que me sorprendí en el Congreso de Basilea, en el europeo. Uno de los trabajos que premia la organización era un trabajo de la sociedad portuguesa. La sociedad portuguesa tiene un alto porcentaje de uso de métodos hormonales, que aquí no existe, por lo que sea, por la hormonofobia, porque no los hemos contado bien, no hemos dado cancha a este tipo de métodos, y eso no ocurre en Portugal. Entonces, yo me sorprendí viendo como ellos presentaban un plan para invidentes. Ellos ya tienen un porcentaje de aceptación tal de esa clase de métodos, que están intentando explicar lo mismo a invidentes, cuando nosotros aquí deberíamos empezar por el principio. Entonces, claro, ahí está un poco la diferencia entre todo esto.





No sé, no sé qué más contar de lo que nos habéis dicho, sobre todo, pues con la información en las escuelas o en los colegios, ¿y por qué no se hacen campañas? Pues la verdad es que no se sabe. Yo creo que las campañas están muy... suelen intentar coordinarse con las campañas que se lanzan para la prevención de infecciones de transmisión sexual, que yo lo entiendo. Pero, cuando se lanzan campañas centradas en las infecciones de transmisión sexual, normalmente se pone el foco en eso y los métodos anticonceptivos tienen relación con eso y no se explican bien. Y es verdad que no se explican bien. Y para que haya una campaña realmente efectiva, debiera centrarse en los métodos anticonceptivos, qué son, cómo son, no explicar en una línea qué es el implante, no explicar en una línea cómo funciona... yo qué sé, sino explicarlo completamente, las ventajas que tienen, porque tienen muchas y normalmente se nos olvidan, ¿no? y que luego la gente decida libremente, y ya está, ¿no? No sé.

*(Berbotsa)*

**+PLANIFICA2+ SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Lertxundi Barañano): Sí, yo quería comentarle al doctor Uria. Hemos venido invitados por el Parlamento Vasco, no por Bayer. Aprovecharemos cualquier puerta para hablar de lo que tenemos que hablar, la abra quien la abra, eso también es verdad. Y somos responsables de las diapositivas presentadas al 100%, al 100: yo de las mías, el doctor Quílez de las que ha presentado él. No tenemos detrás ningún interés de ninguna empresa. No tenemos conflictos de intereses directos o indirectos ni con Bayer ni con MSD ni con (¿Pfizer?), con nadie. Y quisiéramos, por tanto, que lo que hemos presentado se valore no como el interés de determinado sector productivo, sino como el resultado científico de nuestras investigaciones.

Dicho eso, creo que hay acciones que se pueden plantear de manera inmediata, por ejemplo, los DIUs postaborto. Esto es una medida muy sencilla, que con 50.000 euros puedes proteger a 1.000 mujeres, a 1.000 mujeres, porque esos DIUs se pueden poner por menos de 50 euros cada uno. Y esto es cuestión de que el Departamento de Sanidad lo coja en serio y lo decida. Lo hace ya Cantabria, lo hace Aragón, lo hace Asturias, lo hace mucha gente.





Segundo, hay que aumentar el número de sedaciones financiadas. Someter a una mujer que está en el estrés de un aborto quirúrgico a tener que aguantar: "mira que no pasa nada, un pinchacito, que no te va a doler, aguanto un poco, respira". Por favor, por favor, ¡qué sanidad tenemos! Hay que aumentar las sedaciones ya, y eso vale cuatro pesetas. Cada sedación está pagando el Gobierno Vasco, el Departamento de Sanidad, 130 euros. Con 100.000 euros está cubriendo casi 1.000 sedaciones más anuales. Es decir, hay medidas inmediatas que se pueden tomar sin esperar a nada. Y por supuesto, hay que hacer el grupo de consenso para sacar la guía adelante, etcétera, pero eso va a llevar más tiempo. ¿Medidas inmediatas? Tenéis en vuestras manos esas dos, inmediatamente.

**BATZORDEBURUAK:** Ba, eskerrik asko zuen erantzunengatik. Ondoren, taldeen bigarren txandarekin hasiko gara. Garrido andereak du hitza.

**GARRIDO KNÖRR** andreak: Bai, oso laburra izango naiz.

Bueno, desde este grupo sí se valora, obviamente, el trabajo realizado y los resultados. Entonces, así que les hemos solicitado la presentación que han realizado hoy en esta comisión. Bueno, yo creo que la comparecencia de hoy supone un claro toque de atención sobre una materia... importante. Yo creo es un claro toque de atención sobre... sobre la atención que se presta en este ámbito en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y sobre todo que presenta deficiencias sustanciales.

Creo que se ponen deberes en cuestiones muy concretas, pero también creo que hay que incidir en todas ellas, para, al final, también poder... bueno pues, sobre todo revertir un poco las cifras que nos han dado hoy en algunas cuestiones bueno pues algo alarmantes, ¿no? Creo que hay un margen de actuación importante, sobre todo teniendo en cuenta que hay un porcentaje importante de mujeres que no utiliza ningún método anticonceptivo. Yo creo que ahí es donde se puede incidir claramente y obtener resultados.

Yo no les he preguntado en la primera intervención, y sobre todo a mí me parece importante lo que... lo que ha señalado el doctor Lertxundi en el tema del aborto, del estudio de Estados Unidos, en donde en cuanto tuvieron la señal de un aborto por encima del 50 %, se hicieron campañas o se promovió los métodos anticonceptivos que son realmente efectivos, y se





consiguió disminuir esa cifra. Por lo tanto, creo que esto, si hay estudios, está...

(22. zintaren amaiera)

(23. zintaren hasiera)

... se hicieron campañas o se promovió los métodos anticonceptivos que son realmente efectivos, y se consiguió disminuir esa cifra. Por lo tanto, que creo que esto sí hay estudios, está científicamente, obviamente, probado y contrastado.

Dos cosas, el tema de la campaña del Doble Método también me parece importante, sobre todo por lo que han señalado de que muchas veces hace hincapié en un método pensando que se incide en una determinada cuestión, como son la no transmisión de enfermedades infecciosas, pero al final, por los fallos que pueda presentar ese ese método, no se adopta otro método y se puede estar teniendo un embarazo no deseado. Creo que ahí el mensaje, también, está claro y creo que es una cuestión en que también se puede incidir.

Y luego, sí que me gustaría saber, en la medida que han hablado de métodos efectivos, que entiendo, también, que se trata de evitar la interrupción voluntaria del embarazo y los abortos... A ver, creo que el tema da para mucho, pero someramente, si nos pueden señalar, por la importancia de incidir en esos métodos y evitar la interrupción voluntaria del embarazo, los riesgos que una interrupción voluntaria del embarazo, aprovechando sus conocimientos y el contraste de toda la información que ustedes manejan, sobre la salud, en el impacto de la salud de la mujer lo que supone una interrupción voluntaria del embarazo; y, sobre todo, teniendo en cuenta que aquí en la Comunidad Autónoma del País Vasco tenemos el dato de que hay muchas mujeres que repiten abortos, ¿no? No una vez, sino varias veces.

Y de verdad, muchas gracias por las explicaciones y la comparecencia.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Garrido anderea. Ondoren, Rojo andereak ez du hitzik hartuko. Uria jaunak, ez du hitzik... bai? Hitza hartuko du.





**URIA SERRANO** jaunak: Agradecer a Roberto Lertxundi la explicación que ha dado. No era necesario porque conociendo su trayectoria era obvio, pero tengo que plantear este asunto necesariamente. Porque toda la documentación que hemos recibido de esta comparecencia firmaba ayer. Entonces, necesariamente tengo que plantearlo, pero te agradezco, Roberto, la afirmación del asunto.

Comparto totalmente el tema del DIU postaborto y comparto totalmente el tema de la situación financiada. Además, insisto en que si no hay tiempo en la atención primaria para actividades comunitarias, para investigación y para formación y coordinación con los sistemas de alrededor esto no sale. Esto no son campañas. Efectivamente, hay campañas cuando las ETS suben. Esto no son campañas, esta es una actividad permanente en colegios, ikastolas, escuelas públicas y privadas, en clubes juveniles, en clubes deportivos por parte de la Red de Atención Primaria, que es la más accesible, lógicamente, en colaboración con los centros de planificación familiar y con la atención especializada, que sabemos que siempre está al loro.

Obviamente, esto no son campañas. No podemos compartir la tensión permanente que necesitan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en temas de campañas. Como conocéis, lo habéis mencionado, os lo agradezco, Unidos Podemos ya ha planteado el tema de la revisión de la estrategia 2011. Habrá que esperar al próximo Gobierno, porque no es solamente revisar y actualizar los métodos anticonceptivos, como muy bien habéis señalado; sino es plantear el papel del hombre como más protagonista de los métodos anticonceptivos y la actualización científico técnica de la estrategia de planificación familiar.

No es de recibo que el 2011 se la última revisión de la que disponemos y, efectivamente, haremos un esfuerzo en intentar, tanto a nivel de Madrid como nivel del Parlamento Vasco, para que esta estrategia se actualizada, revisada y pongan cada rol de cada nivel de atención en su justa medida, en su justo esfuerzo: de autorización, formación, investigación.

Efectivamente, la atención especializada en el tema del DIU postaborto que ha planteado Roberto Lertxundi y el tema de la (...) financiada es esencial. Compartimos absolutamente las propuestas.

Eskerrik asko





**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Jota. Ondoren, Euskal Herria Bildu taldetik, Etxebarrieta andereak du hitza.

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

Eta uste dut bigarren parte honetan ere bai azpimarratu dituzuela ideia batzuk interesgarriak direnak, ez? Alde batetik, nola komunitate guztiaren ardura den zerbait dela, eta Estatu Batuetako adibide hori ematen zenuen. Unibertsitate eskolak, ba gure kasuan izan litzateke, Osakidetza ere bai, zentro pribatuak, ez?, elkarlanean eginbeharreko zerbait dela, ez?, atentzio integralaz ari baldin bagara. Beraz, uste dut hor ikuspuntu hori ere bai sartzea garrantzitsua dela.

Eta aipatzen zenuten beste adibide horretatik tiraka ere bai, ez?, Portugaleko egoera. Uste dut oso interesgarria dela hori aintzat hartzea, ez?, emakumeon aniztasuna ere bai aintzat hartzeko hauen sarbidera; hitz egin dezakegu dibertsitate funtzionala daukaten emakumez edo jatorriaren arabera ere bai, hor mahai gainean jarri dira datuak, ez? Ba jatorriaren arabera ere nola hurbiltzen garen edo ez hauetara.

Orduan, bueno bada garaia, ez? Ezer ez baldin badago, kasu honetan edo Espainiar Estatuan 2011ko estrategia bat, 2019an dagoeneko beste ikuspuntu batetik ikasten joan gara ere bai, ez? Eta aniztasun hori aintzat hartzea ezinbestekoa dela. Orduan, bueno badaukagu zer egina, non jo eta eman dituzuen datu edo bueno, hasteko eta behin, ez?, landu daitezkeen bi ideia horietan bat egiteaz gain, ez?, epe luzeragorako lana horri heltzeko ere bai gure taldearen prestutasun osoa, esaten nuen bezala, ere bai, prestutasun osoa harremanetan jartzeko talde honek egiten duena besteen egiten edo ez Población y Desarrollo intergrupo horretan egiten dugunarekin. Eta uste dut elkarlan hori ezinbestekoa izango dela estrategia ba eraginkor bat martxan jartzeko.

Eta, beste behin ere, eskerrak eman egiten duzuen lanagatik.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Etxebarrieta andere. Ondoren, Euzko Abertzaleak taldetik, ez du hitzik...







**OTALORA ARIÑO** andreak: Bai bai, bueno, brevemente, para agradecer, desde luego, las explicaciones ofrecidas nuevamente. Incidir en la importancia que tiene desde luego el ámbito, el tema de la información, de la educación que se realiza, no sólo desde el ámbito de Osakidetza, el Departamento de Salud, que también, sino desde otros ámbitos del Gobierno.

Y sin duda, creemos que este es un ámbito en el que hay que seguir avanzando.

Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eta azkenik, ba zuek beste bost minutu dituzue.

**PLANIFICA2+SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Quílez Conde): Eskerrik asko zuen interesengatik. Benetan, guretzat oso inportanteak dira zure laguntza eta zure bultza, gure lana jarraitzeko, ezta?

La única pregunta que creo que queda por responder es la de la parlamentaria Garrido, Laura Garrido, el riesgo del aborto. Toda acción humana y toda acción médica tiene un riesgo...

(23. zintaren amaiera)

(24. zintaren hasiera)

... la única pregunta que creo que queda por responder es la de la parlamentaria Garrido, Laura Garrido: el riesgo del aborto.

Toda acción humana y toda acción médica tiene un riesgo. Esto, el riesgo cero es imposible. Con el aborto en España no hay mortalidad, hay morbilidad. Hay morbilidad: evidentemente, el riesgo de la perforación uterina, de una lesión del útero, de una lesión de los órganos genitales más externos... Está presente. No existen sepsis. Porque antes era el gran problema del aborto, eran las sepsis, cuando se hacía en condiciones insalubres. El aborto en España se hace en condiciones seguras e inspeccionadas, revisadas por la administración sanitaria.





¿Es más seguro del aborto farmacológico? Pues es más seguro aún que el quirúrgico, pero tampoco está libre de riesgos. También ha habido grandes metrorragias, ha habido situaciones en las que ha habido que hacer transfusiones urgentes de sangre a las mujeres que padecían esto. No hay morbimortalidad referenciada; hay morbilidad. Y por tanto, nos acercamos al riesgo cero, pero el riesgo cero es imposible. Eso es lo que quería comentar.

**+PLANIFICA2+ SALUD PLATAFORMAKO ORDEZKARIAK** (Quílez Conde): Y yo, ya para acabar.

Pues recoger un poco el guante de la atención primaria que nos lanzas, que yo, por mi parte, totalmente a favor. Me refiero que estos profesionales trabajan con tiempos que yo creo que no son adecuados en ninguna... vamos, que no son adecuados para ningún tipo de actividad médica. Debieran tener mucho más tiempo, tanto en consulta como para actividades comunitarias. Y, probablemente, eso nos ayudaría mucho a avanzar en estos aspectos, incluso en otros, ¿no? Entonces, recogiendo este guante, pues totalmente a favor.

Gracias a todos. Y, oye, estamos aquí para lo que haga falta. Y a ver si vemos que esto poco a poco lo vamos echando a andar.

Eskerrik asko, denoi.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, zuei. Bai, agurtzen dizuegu. Eta gero, hasiko gara laugarren puntua.

(*Geldiunea*)

Eskerrik asko, Laura. Beno. Gai zerrendako...

Relaciones públicas.

(*Barreak*)





Gai zerrendako laugarren puntuari ekingo diogu, legez besteko proposamena, EH Bildu legebiltzar taldeak ekarrita, Behçet-en sindromeari buruzkoa. Beraz, ba Blanco andereak du hitza.

**BLANCO DE ANGULO** andreak: Bai, eskerrik asko, batzordeburu jauna. Arratsalde on, guztioi.

Ez naiz asko luzatuko, zer beno, gai inportantea da. Baina nik uste dut oso arraz azaltzen dela. Eta gainera, beno, akordio bat sinatu dugu. Beraz, asko ez naiz luzatuko. Bere zioan, gure legez besteko proposamenen zioan adierazten dugun bezala, Behçet gaixotasun hau arraroa da. Gaixotasun arraroa da. Autoinmunea eta autu hanturazkoa. Oso larria, kronikoa, ezgaitasunaren sortzailea eta ikusezina askotan.

Gaixotasun honek gorputzaren odol hodian inflamazioa eragiten dio. Sindrome honek sintoma ezberdinen bidez agertzen da. Eta multisistemika denez, ba pertsona bakoitzak gradu eta organo ezberdinetan ukitzen ahal du. Beraz, sintoma horiek agertu ahal dira ahoan, azalean, begietan, sexu organoetan, artikulazioetan, digestio aparatuetan edota garunean.

Gaixotasun arraro bat denez, haren (prebelentzia inzidentzia?) 100.000 biztanleko bost seikoa da. Baina lehengo sintomak nerabezaroan agertzen direnez, ba gaixoen bizitza, eta bizitza osorako proiektuak, etenda geratzen dira. Esan bezala, sindrome hau ikusezina da. Baina lan arloan, esate baterako, hainbat kalte ekartzen die gaixoei eta pairatzen duten isolamendu soziala ere ukazina da.

Este síndrome no tiene cura. Se intenta paliar, pues sus efectos, mediante la medicación de uso compasivo, paliativo, agudo. Y se manifiesta, en la mayoría de las ocasiones...

(24. zintaren amaiera)

(25. zintaren hasiera)

... sus efectos mediante la medicación de uso compasivo, paliativo, agudo. Y se manifiesta, en la mayoría de las ocasiones, en personas que tienen una edad entre los 20 y 40 años. Por eso insistíamos en esa importancia que tienen, en cómo afecta generalmente al proyecto de vida de estas personas, ¿no? Porque son personas enfermas que intentan construir





pues ese futuro, ese proyecto de vida, y están en una época pues en la que a nivel laboral y social les afecta tremendamente. Y a nivel laboral, como sufren brotes, son brotes agudos y frecuentes en el tiempo, pues son muchas las ocasiones en las que tienen que solicitar o tramitar una baja por enfermedad.

Eso también provoca despidos, por un lado; o provoca despidos o hace que incluso los enfermos acudan, digo enfermos porque la mayoría son hombres, acudan a su lugar de trabajo pues en malas condiciones, porque ocultan esta enfermedad, ¿no? Porque tienen miedo a perder ese puesto de trabajo.

Socialmente, ¿cuál es el efecto que tienen algunas de estas personas? Bueno, pues ellos, los pacientes también nos admitían que en muchas ocasiones sentían hasta vergüenza. ¿Por qué? Pues porque pongámonos en situación, ¿no?: llagas en la boca, en los genitales, nódulos dolorosos en la piel. Por lo tanto, afecta tanto a su movilidad a la hora de llevar una vida normal, como a su propia autoestima, ¿no?

Guk argi dugu ba gaixo horiek tratamendua jasotzen dituztela eta artatua daudela, baina argi dago hobetzeko badagoela, ez?, hobetze maila handia dela. Askotan gaixo horiek medikuz mediku ibiltzen dira diagnostikatuak izan arte, eta sintoma asko pairatzen dituztenez, ba botika ezberdinak hartzen dituzte brote konkretu horiek kontrolatzeko, ez? Horregatik, oso inportantea da, hasteko, ba tratamendu protokolizatu bat ezartzea edo izatea.

A día de hoy las personas que padecen esta enfermedad pues precisan de múltiples tratamientos a base de corticoides, de inmunodepresores; tratamientos tópicos como cremas, pomadas. Pero, además, un sufrimiento que soportan por esta enfermedad, pues son tantas dificultades que tienen que soportar pues por los efectos secundarios que les ocasionan también estos estos tratamientos, no? Y estas personas, como decíamos, pues transitan de especialista en especialista. Van al oftalmólogo para que le atiendan de la dolencia del ojo, a Dermatología, a Reumatología. Y, bueno, pues esto para ellos también es un calvario, ¿no? Entonces, por eso decíamos que estos enfermos y enfermas tienen que estar tratados de manera coordinada y con equipos multidisciplinares.

Esa era una de las cuestiones que en los equipos que sustentan al Gobierno, los grupos que sustentan al gobierno habían incluido en su enmienda transaccional, y la hemos incluido también en la nuestra porque





nos parecía, además, que había que dejar claro que hay que derivar siempre a esos equipos multidisciplinares de los cuatro hospitales universitarios, ¿no? Pero eso tiene que estar protocolizado.

Y además de todo eso, bueno pues los pacientes también necesitan otras ayudas técnicas: sillas de ruedas, prótesis, muletas, adaptadores en el baño... Y, bueno, tengamos en cuenta que estas personas, como hemos dicho antes, muchas veces incluso pierden su trabajo, pues por el tipo de enfermedad que padecen y tampoco pueden afrontar estos gastos con demasiada facilidad, ¿no?

Seguru asko nik baino informazio gehiago izango duzue gaixotasun honen inguruan, eta horregatik ez naiz gehiago luzatuko. Ba horrez gain, Interneten badago informazio asko, eta inportanteena: gaixoak prest daude gurekin biltzeko ere eta azaltzeko zein den euren egoera.

Bakarrik geratzen zaigu azaltzea zer sinatu dugun erdibideko proposamenean. Ya lo siento, hemos roto la tendencia de los acuerdos unánimes de los temas en salud. Pero bueno, en esta ocasión no ha sido posible. Tengo que agradecer la disposición de todos los grupos, también de los grupos que sustentan al Gobierno, porque aunque las diferencias han sido pocas, bueno, pues sí han sido de calado, pero aun así bueno pues había disposición a llegar un acuerdo, ¿no?

Nuestro texto inicial tampoco exige mucho más de lo que se ha acordado en otras instituciones; por eso creemos también que es una, la erdibideko, la transaccional que todavía es un poco más suave que la propuesta inicial, bueno, pues podría ser asumida con facilidad por otros grupos, ¿no? Porque no creemos que los enfermos y enfermas de Nafarroa estén en condiciones, haya demasiada diferencia, ¿no?, entre las condiciones de los de Nafarroa y de los de Gipuzkoa o los de Bizkaia, ¿no?

Se registraron diferentes enmiendas y por eso la reformulación en una nueva, en un nuevo texto, en una nueva transaccional donde intentamos recoger el espíritu de lo que los grupos enmendantes decían; de una manera más exigente o menos exigente, pero hemos intentado recoger un poco las preocupaciones de todos los grupos.

Eta bueno, ba gainera azalduko dugu adostasun testua. Lehenengo puntuan protokolo bat eskatzen dugu Gobernuari, protokolo bat ezartzea ba





gaixotasun hau dutenek ahalik eta lasterren diagnostikatu ditzaten. Esan duguna lehen, oso inportantea den protokolo hori ezartzea medikuz mediku ez egoteko.

Formakuntza jartzen dugu mahai gainean ere bigarren puntuari, formakuntza bai profesionali zuzendutakoa eta gaixoei, ez? Lehen esan dugunez, ba gaixotasun hau ez da hain erraz diagnostikatzen multisistemikoa delako eta gaixoen artean ere ez da ondo ezagutzen, ba askotan ezkututzen da.

Ikerketa oso garrantzitsua da ere ba gaixotasun arraroen eta, zehazki, Behçet sindromearen diagnostikoak hobetzeko.

Eta azkenik, baliabideak. Bueno, ba gaixo horiek osasun-arretatik onena jasotzeko behar diren giza baliabideak eta materialak bermatzea ezinbestekoa da kasu honetan ere. Eta lehen nabarmendu dugun bezala, gaixotasun horri dagozkion konplikazioei aurre egiteko behar dituzten materialak eta tratamenduak eskuratzea oso oso garrantzitsua da eurentzat.

Y volvemos a repetir que sabemos que estas personas están tratadas, reciben medicación, pero que, en muchas ocasiones, bueno, pues no pueden hacer frente a necesidades tan básicas, ¿no? No tan básicas, pero sí necesarias para poder llevar una vida...

(25. zintaren amaiera)

(26. zintaren hasiera)

... reciben medicación, pero que, en muchas ocasiones, bueno, pues no pueden hacer frente a necesidades tan básicas, ¿no? No tan básicas, pero sí necesarias para poder llevar una vida un poco mejor.

Por tanto, creemos bueno, pues que con este acuerdo mejoraremos la situación de estos pacientes, abordada desde diferentes ámbitos, tanto en los protocolos, como en el diagnóstico, como en la formación, en la pedagogía, que hay que hacer también entre ellos. Insistimos que este acuerdo es menos exigente de lo que se ha acordado en otras instituciones, desde el año 2017, ya. Y, por tanto, bueno pues creemos que podría ser asumible. Si no es así, estamos en disposición de aceptar la votación por puntos, en el caso de que los grupos que sustentan al Gobierno, que son en este caso, quienes no han firmado, así lo creyesen necesario, ¿no?





Ba, eskerrak, Elkarrekin Podemos taldeari eta bai Talde Popularrari, ba erdibideko hau sinatzeagatik eta hain erraza izateagatik. Eta, momentuz, ba besterik ez, eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Blanco anderea. Ondoren Euskal Talde Popularretik, Garrido andereak du ditzan.

**GARRIDO KNÖRR** andreak: Bai, eskerrik asko, presidente jauna. Bueno, oso laburra izango naiz. Nik uste dut Ebak, Ebak andereak, bueno ba azalpen zehatza egin duela aurkeztutako proposamenari buruz. No me voy a detener en la descripción de lo que supone esta enfermedad, porque creo que la proponente, pues ha hecho ya una descripción bastante detallada en relación a la a la misma. Sí voy a hacer varias referencias, pero, vamos, voy a ser breve, en relación a algunas cuestiones que me parecen importantes.

La importancia de un diagnóstico previo, que no es fácil, en los afectados. La importancia de un tratamiento adecuado y suministrar los medicamentos, por lo tanto, correspondientes para paliar los síntomas, no solo para paliar los síntomas, sino también para prevenir complicaciones graves que puedan desarrollarse. Estamos hablando de una enfermedad que además no tiene cura, que las causas exactas son desconocidas y que tienen una incidencia importante los factores genéticos, ambientales y también factores de riesgo como la edad, el lugar donde se vive, el sexo y los genes.

Creo que en la propuesta de transacción se recogen, bueno pues algunas cuestiones que nosotros planteamos en nuestra enmienda, en la enmienda que planteamos, como son los tratamientos, los protocolos. Creo que también, bueno pues con nuestra aportación también, pues a través de la enmienda, se ha hecho una... se ha configurado, se ha realizado una propuesta realista. Y creo que recoge los distintos posicionamientos y también entiendo que es asumible por los grupos que apoyan al Gobierno.

Hablamos de establecer protocolos, (¿dedicaciones?), hablamos de impulsar programas de formación específicos, tanto a los profesionales como a los afectados. Hablamos de incrementar recursos en base a las necesidades materiales y humanos, para mejorar la adquisición de los tratamientos y materiales para hacer frente a las complicaciones que se puedan producir.





Hablamos de otra cuestión que es sumamente importante en esta enfermedad, que es el tema de promover todo lo que tiene que ver con la investigación.

Por lo tanto, nosotros satisfacción con el acuerdo y esperar que, bueno pues los grupos que apoyan al Gobierno, yo entiendo que son todos los puntos asumibles, pero si no es así, los grupos que apoyan al Gobierno no lo estiman así, que apoyen, pues la mayoría, la mayor parte de ellos.

Besterik gabe, eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Garrido anderea. Ondoren, Elkarrekin Podemos taldetik, Zabala andereak du hitza.

**ZABALA ARTANO** andreak: Mila esker, presidente jauna.

Bueno, nik aipatu nahi nukeena da, edo gogorarazi, otsailak 28an ospatzen dela gaixotasun arraroen munduko eguna. Eta 2015ean Euskadiko Gaixotasun Arraroen Erregistroa jarri zela martxan. Eta, horri esker, 3.094 kasu identifikatu zirela 2017an. Ikusten baldin badugu Euskal Autonomia Erkidegoko Gaixotasun Arraroen Erregistroaren txostena, 2017koan, ikusten dugu (¿Behcet?) gaixotasuna 79 kasu agertu zirela 2017an. Horrek suposatzen du %2,6, gaixotasun arraroen %2,6a.

Noski, jakin badakigu Behcet gaixotasun arraroa dela, autoimmunea, esan den bezala kronikoa eta etiologia ezezaguna duela. Horrek esan nahi du ezin dugula aurreikusi nola eboluzionatuko duen paziente batetik bestera. Ezaugarri horiek guztiek zailtzen dute diagnostiko goiztiarra egitea. Zeren ez dago froga zehatz bat behin betiko gaixotasun hau antzemateko eta, ondorioz, lehenbailehen artatu ahal izateko.

Medikuek, gaixotasun hau diagnostikatzeko, oinarritzen dira signo eta sintoma hauetan. Ahoko aho barrunbean ultzerak, askotan ikusten den signo hau eta irizpide diagnostiko gisa erabiltzen da 12 hilabeteko epean, gutxienez, hirutan agertzen baldin badira, ultzerak ahoan. Beste gaixotasuna diagnostikatu daitekeela esan daiteke. Beste gaixotasuna beste sintoma batzuen artean ere, ikus daitezke arazoak begietan. Horregatik, gaixo hauek oftalmoloarengana joaten dira, beraien arazoak direla medio. Larrua azalean







llagak ere antzeman daitezke. Akne antzerako erupzioak zor daitezke larruazalean. Ultzerak ere ikus daitezke genitaletan. Eta froga bat egiten da, patergia froga, positiboa izaten dena.

Sintoma hauek profesional desberdinek ikus ditzakete, hala nola odontologoak, oftalmologoak, dermatologoak. Zoritxarrez, behcet gaixotasuna ezin da guztiz sendatu. Broteka eboluzionatzen duenez, aldizkako brote arinak direnean, medikuek mina edo hantura gutxitzeko farmakoak errezeta ditzakete. Baina sintoma larriagoak direnean, beste baliabide behar dituzte paziente hauek, hain zuzen ere, kortikoideak, ... inmunosupresoreak, krema eta bestelakoak behar izaten dituzte.

Paziente hauek behar dituzten...

(26. zintaren amaiera)

(27. zintaren hasiera)

... inmunosupresoreak, krema eta bestelakoak behar izaten dituzte.

Paziente hauek behar dituzten farmako edo tratamendu egokiak eskuratzea errazagoa dute autonomia erkidego batzuetan beste batzuetan baino. Esate baterako, Nafarroan Behcet gaixotasuna diagnostiko goiztiarra lortzeko protokolo bat bultzatu zuten. Orain dela pare bat hilabete Nafarroako Parlamentuak adostu zuen Osasunbidean protokolo bat ezartzea profesional ezberdinen artean zabaltzeko, eta protokolo horrekin askoz errazagoa izango da Behcet gaixotasuna diagnostikatu ahal izatea.

Kontutan eduki behar dugu ere Behcet gaixotasuna aurrera doan heinean, gaixoei laguntza teknikoak ere behar izaten dituztela. Hain zuzen ere, lehen Blanco andreak aipatu duen bezala, ferulak, makuluak, gurgil aulkiak edo baita hortz tratamenduak ere. Gaixotasun hau berandu diagnostikatzen bada, pazienteak behar dituen tratamenduak gero eta zailagoak edo garestiagoak izan daitezke; zeren pazienteak eduki ditzakeen arazoak itzulezinak izaten dira. Horregatik, oso garrantzitsua da diagnostikoaren irizpideak behar bezala ezagutzea, horrela lehenbailehen artatu ahal izateko.

Jakin badakigu Behcet gaixotasuna duen sintomatologia anitza dela, eta, askotan, gaixotasun batzuekin nahastu egin daitekeela. Horregatik aholkatzen da diagnostiko diferentziala beste gaixotasun batzuekin egitea; hain zuzen ere,





lupus eritematoso, Crohn gaixotasuna, kolitis ulcerosa, eta abar, eta abar. Beraz, lortu behar duguna da Behçet gaixotasuna duten pazienteen diagnostikoa garaiz egitea eta tratamendua azkartzea.

Hau dena esanda, bakarrik esan behar dudana da adostasun batera iritsi garela. Zorionez, Legebiltzar honetan aurrerapausoak emango ditugula Behçet gaixotasuna hemendik aurrera lehenbailehen antzeman ahal izateko profesional desberdinen artean, eta gaixo edo eritasun hau daukaten pazienteek hobeto artatuak izan daitezten.

Mila esker.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Zabala anderea. Ondoren, Euskal Sozialistak taldetik, Rojo andereak du hitza.

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

Yo también voy a ser muy breve, no voy a volver a explicar en qué consiste la enfermedad, porque creo que ya algunas portavoces han explicado y, además, creo que tuvimos todos la oportunidad de reunirnos con la persona que nos acercó un poco más su situación a los diferentes grupos parlamentarios, y pudimos tener de primera mano toda la información de alguien que le padece. Por tanto, creo que tampoco hace falta incidir demasiado en el asunto.

Yo también creo que lo más importante en esta enfermedad es el tema del diagnóstico, porque es verdad que cuesta mucho llegar a él, y para cuando se diagnostican han pasado por un montón de especialistas que les han ido, bueno, pues diagnosticando lo que tiene que ver con su especialidad para acabar saltando a otra al cabo de un tiempo. Y es verdad que es muy lento este diagnóstico y eso incide en la calidad de vida del paciente, y, desde luego, probablemente es ahí donde hay que incidir en las políticas que tenga que desarrollar Osakidetza.

Los grupos que, bueno, pues que sustentamos al Gobierno también presentamos una enmienda que tampoco era muy diferente a lo que planteaba la señora Blanco; puesto que al final todos reconocemos la necesidad de hacer algo en lo que tiene que ver con que el síndrome de





Behçet. Y es por ello que creo que no estamos tan lejos en lo que tiene que ver con el fondo, aunque como siempre, a la hora de plasmar las enmiendas transaccionales o las enmiendas de totalidad, pues quienes estamos en el Gobierno pues cuando se habla de terminar las cosas, pues ahí es donde difiere la posibilidad de los acuerdos.

Decía la señora Blanco que se ha debatido en otras instituciones, y es verdad, y creo que todos los grupos que tenemos representación en el Parlamento Vasco también lo tenemos, en este caso, en el Senado, que es donde se debatió las últimas dos veces. Y, por tanto, todos conocemos cuál es el posicionamiento político de los que aquí estamos y de los que también están allí.

Planteaba la posibilidad de que pudiéramos votar por puntos. En los dos primeros puntos, desde luego, no..., votaríamos a favor, estamos absolutamente de acuerdo. Y los dos siguientes, no es que estemos en desacuerdo, por lo tanto, no será un voto en contra, sino una abstención.

Creemos que a quienes tienen el síndrome de Behçet en Osakidetza reciben la mejor atención sanitaria posible, aunque, desde luego, reconocemos la posibilidad de que eso se pueda mejorar. Reconocemos la necesidad de que las enfermedades raras tengan un apoyo y unas aportaciones probablemente mayores. Es eso lo que siempre plantean quienes vienen al Parlamento a plantearnos sus dificultades. Y, desde luego, compartimos desde el grupo Socialista la necesidad de incidir en la investigación, porque es ahí donde empezarán a plantearse unas soluciones previas a lo que se hace hasta ahora.

Por tanto, reconocer la importancia del tema a la señora Blanco y agradecer la posibilidad de la votación por puntos.

Nada más, muchas gracias.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Rojo anderea. Eta, azkenik, Euzko Abertzaleak taldetik, Otalora andreak du hitza.

**OTALORA ARIÑO** andreak: Bai, eskerrik asko, presidente jauna eta arratsalde on berriro.





Desde luego, bueno nos parece una buena oportunidad tener la ocasión en la Comisión de Salud hoy de debatir sobre una de las innumerables enfermedades calificadas como raras, como es la enfermedad de Behçet. Aun siendo poco habituales, en todo caso, desde luego, no deja de tener la importancia que tiene.

No me voy a detener yo tampoco a explicar en qué consiste la enfermedad, ya se han dado detalles sobre la misma. En todo caso, sí es cierto que es una enfermedad con muy poca, con escasa incidencia aquí, en Euskadi, pero como digo, eso no quita para que las personas que tienen, bueno, pues la mala fortuna de aparecer la reciban la mejor atención sanitaria posible.

Y esto comienza, ya se ha comentado, por un adecuado diagnóstico, lo cual es complicado en este tipo de enfermedades con poca prevalencia. Sobre todo, en la de Behçet, que es una enfermedad que tiene, eh pues eso, ya se ha dicho además, muchos síntomas; y, además, muchos de estos síntomas se asocian a enfermedades comunes, con lo cual, bueno, como digo, el diagnóstico, es cierto que se complica.

En todo caso el Departamento de Salud no hoy, ahora, sino ya desde la pasada legislatura, trabaja en vías para mejorar el diagnóstico y tratamiento de personas que tienen enfermedades raras, como puede ser la enfermedad de Behçet. Y no solo desde el ámbito asistencial, que probablemente es el más visible, ¿no?, sino también desde el ámbito de la investigación, de la formación o desde el ámbito epidemiológico.

Y, como decía, en la pasada legislatura ya se asentaron las bases para la atención específica a las personas con enfermedades...

(27. zintaren amaiera)

(28. zintaren hasiera)

... o desde el ámbito epidemiológico.

Y, como decía, en la pasada legislatura ya se sentaron las bases para la atención específica a las personas con enfermedades raras, dotando a nuestro sistema sanitario de unas determinadas estructuras dirigidas a atención a las mismas.





Y en este sentido, bueno ya se ha comentado, disponemos de cuatro nodos de referencia situados en los hospitales universitarios de Álava, Donostia, Cruces y Basurto, con equipos de profesionales ligados a pediatría y, para el caso de niños, niñas y adolescentes, y a los servicios de medicina interna, para el caso de personas adultas, equipos que se coordinan con otros especialistas y también con los servicios de genética y con la unidad de inmunología. Y son estos profesionales, a estos profesionales que forman parte de estos nodos a los que se pueden dirigir las y los profesionales tanto de atención primaria como especializada, bueno, bien para consultar bien para derivar, ¿no?

Es decir, lo que se pretende con estos nodos es, bueno, intentar posibilitar la atención a quien padece o puede padecer una enfermedad rara como pueda ser el behcet o, incluso para aquellos casos en los que la enfermedad tiene afecciones multiorgánicas, como en este caso, en los que es necesario una valoración coordinada pues de medicina interna, de reumatología, de oftalmología y, por supuesto, con atención primaria.

En definitiva, lo que se trata es de garantizar el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento de estas personas, bueno aprovechando sinergias, conocimientos y experiencia y focalizando la atención en estos nodos a los que me acabo de referir. Y, bueno, precisamente, teniendo cuenta que nuestro sistema sanitario cuenta con esta estructura organizativa, enfocada específicamente a la atención a las personas con enfermedades como puede ser el behcet, bueno creemos sin duda que, lo que es necesario es que se articule la atención de este tipo de pacientes precisamente a través de estos nodos, ¿no?

Y compartimos, desde luego, también la necesidad de que se preste la correcta atención y asistencia. Y en ese sentido, bueno nuestro sistema sanitario está articulado para garantizar el acceso al tratamiento más adecuado a cada paciente según la correspondiente prescripción médica, así como los productos sanitarios que, en su caso fuesen necesarios, según indicación facultativa.

Y, particularmente, por lo que al síndrome de behcet se refiere, según hemos podido contrastar, además con responsables del Departamento de Salud, se les viene prestando una atención acorde a las necesidades que requiere su enfermedad y, por tanto, a los tratamientos que pudieran





necesitar. Es más, si necesitan de medicamentos, por ejemplo, biológicos que suele ser habitual en los casos graves de behcet, bueno pues el acceso a los mismos se realiza a través de la comisión centralizada de farmacia. Y no solo eso, sino que además dentro de esta comisión, hay una subcomisión específica de enfermedades raras en las que también, bueno, se llega a valorar, en su caso, la posibilidad de poder determinar la prescripción de un medicamento de los denominados huérfanos que, como sabemos, son aquellos medicamentos, bueno, muy muy poco habituales, porque tienen poca evidencia científica, pero bueno, que se utilizan para estas enfermedades, ¿no?

Creemos que desde el Departamento de Salud y Osakidetza se está desarrollando un importante trabajo en estos últimos años con el objetivo de poder contar dentro de nuestro sistema sanitario con, bueno, con una estructura que posibilite una adecuada atención a cualquier persona que padezca una enfermedad de las calificadas raras, ¿no? Y, bueno, y en ese sentido también me gustaría destacar el registro de enfermedades raras, ¿no? que se creó en el año 2014, me parece. Y un registro, una herramienta que a nosotros, desde luego, nos parece fundamental, bueno para, bueno, por supuesto, para valorar aspectos como la incidencia o prevalencia de esta enfermedad, lo cual redundaría en su mejor conocimiento, pero también en su visibilidad, ¿no?

Y específicamente en cuanto al behcet se refiere, hay ya registrados 127 casos que, realmente, es una cifra importante, si se tiene en cuenta la prevalencia que tiene en Euskadi, que estamos hablando entre uno y nueve casos de cada 100.000. Con lo cual, es un dato interesante para el propio paciente, sobre todo además. Porque, en el momento que está registrado, en su historia clínica aparece una indicación de que esta persona padece una enfermedad, como pueda ser behcet, qué profesional o profesionales le están atendiendo, qué tratamiento recibe,... Bueno, es lo que sin duda va a redundar en mejorar su seguimiento, ¿no?

La investigación, también es fundamental, en todo tipo de enfermedades raras y también en el behcet es necesario seguir ahondando y profundizando en esta línea. Y muestra claro el compromiso del Gobierno Vasco por estas enfermedades raras, es que se ha convertido en un área prioritaria, ¿no? de la estrategia de investigación tres tres, que se participa también en diferentes proyectos de investigación. Con lo cual, este es un ámbito en el que sin duda se pone también la atención, ¿no?





En definitiva, bueno está claro, compartimos todos la necesidad de, bueno, de avanzar y profundizar en el diagnóstico, en el tratamiento, en el seguimiento y evolución de las personas con enfermedades raras y, específicamente, a las personas que, bueno, que padecen el behcet. Como he dicho, tenemos en nuestro sistema sanitario unas estructuras que posibilitan esto.

Y en ese sentido, bueno ya se ha adelantado, lo ha comentado ya la señora Rojo, es sí nos gustaría bueno solicitar la votación por puntos. Porque, bueno, compartiendo el fondo de todas las cuestiones que se plantean, bueno pues es verdad que no compartimos totalmente la formulación de alguno de los aspectos. Por eso, pedimos la votación por votos, los dos primeros puntos, por un lado, en el que votaremos afirmativamente y los dos últimos por otro, en el que nos abstendremos. No por no estar de acuerdo, sino porque, como hemos dicho la formulación, quizá bueno no nos parece la más adecuada.

Y por nuestra parte, nada más. Eskerrik asko.

**BATZORDEBURUAK:** Eskerrik asko, Otalora anderea. Ez da erreplikarik egongo, inork? Bale, ba, bozkaketetara joango gara.

Bale, ba lehenengo, Euskal Herria Bildu, Elkarrekin Podemos eta Eusko Talde Popularrak sinaturiko erdibideko lehenengo eta bigarren puntuak bozkatuko ditugu.

*Botazioa eginda, hauxe izan da emaitza: emandako botoak, 17; aldekoak, 17; aurkakoak, 0; abstentzioak, 0.*

**BATZORDEBURUAK:** Aho batez.

Eta, ondoren, erdibideko emendakin berdinen hirugarren eta laugarren puntua bozkatuko dugu.





*Botazioa eginda, hauxe izan da emaitza:  
emandako botoak, 17; aldekoak, 9;  
aurkakoak, 0; abstentzioak, 8.*

**BATZORDEBURUAK:** Beraz, aprobatuta geratzen da.

Bale. Azkenik, bosgarren puntura joango gara, galderak eta eskakizunak.  
Norbaitek?

Bale, ba, amaiera emango diogu gaurko batzordeari.

*Arratsaldeko lauak eta hogeita hamazazpian  
amaitu da bilkura.*

BORRADOR

