



DIARIO DE SESIONES DE LAS **CORTES DE ARAGÓN**

COMISIÓN DE SANIDAD

Comisiones. Serie A: Comparecencias

Número 213

Año 2011

Legislatura VII

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.º MONTSERRAT
VILLAGRASA ALCÁNTARA

Sesión núm. 43

Celebrada el martes 15 de febrero de 2011

Orden del día

1) *Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*

2) *Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta del G.P. Chunta Aragonesista, al objeto de informar detalladamente sobre el desarrollo de la política del Departamento de Salud y Consumo en relación con la atención al parto en esta legislatura y, en especial, en relación con la aplicación en Aragón de la Estrategia de atención al parto normal planteada en el Sistema Nacional de Salud.*

3) *Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, la Ilma. Sra. D.^ª Montserrat Villagrasa Alcántara, acompañada por el vicepresidente de la comisión, Ilmo. Sr. D. Pedro Navarro López, y por el secretario de

la misma, Ilmo. Sr. D. Joaquín Peribáñez Peiró. Asiste a la Mesa la letrada Sra. Rubio de Val.

Comparece ante la comisión la consejera de Salud y Consumo, Excma. Sra. D.^ª Luisa María Noeno Ceamanos.

SUMARIO**Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar detalladamente sobre el desarrollo de la política del Departamento de Salud y Consumo en relación con la atención al parto en esta legislatura y, en especial, en relación con la aplicación en Aragón de la estrategia de atención al parto normal planteada en el Sistema Nacional de Salud.**

- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene 4812
- El diputado Sr. Barrena Salces interviene en nombre de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) . . . 4815
- La diputada Sra. Ibeas Vuelta interviene en nombre del G.P. Chunta Aragonesista. 4816

- El diputado Sr. Callau Puente interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés 4818
- El diputado Sr. Canals Lizano interviene en nombre del G.P. Popular 4819
- El diputado Sr. Alonso Lizondo interviene en nombre del G.P. Socialista. 4822
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos responde. 4823

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

- La Sra. presidenta da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 4826

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Buenas tardes, señoras y señores diputados.

Vamos a dar comienzo [a las dieciséis horas y cuarenta y seis minutos] a la Comisión de Sanidad de hoy martes 15 febrero con tres puntos en el orden del día.

El primer punto, lectura y aprobación del acta de la sesión anterior, que lo dejamos como es habitual para el final.

Y pasamos al segundo punto del orden del día: comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta del grupo parlamentario de Chunta Aragonesista, al objeto de informar detalladamente sobre el desarrollo de la política del Departamento de Salud y Consumo en relación con la atención al parto en esta legislatura y, en especial, en relación con la aplicación en Aragón de la estrategia de atención al parto normal planteada en el Sistema Nacional de Salud.

Buenas tardes, señora consejera, bienvenida a esta su Comisión de Sanidad. También doy la bienvenida a las personas que le acompañan, pues vamos a empezar ya con la exposición de la señora consejera, cuando quiera.

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar detalladamente sobre el desarrollo de la política del Departamento de Salud y Consumo en relación con la atención al parto en esta legislatura y, en especial, en relación con la aplicación en Aragón de la estrategia de atención al parto normal planteada en el Sistema Nacional de Salud.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Gracias, señora presidenta, y buenas tardes a todos.

Señorías, en el año 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo elaboró un plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud, que se ha traducido desde entonces en el desarrollo de doce estrategias de salud cuya finalidad es favorecer la cohesión del Sistema Nacional de Salud y lograr la máxima calidad de la atención sanitaria con independencia de su lugar de residencia.

A finales del año 2007, con el resultado del trabajo conjunto que llevaron a cabo el Observatorio de Salud de las Mujeres, las comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones de mujeres, se publicaron documentos que tienen que ver con la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar los aspectos de calidad, participación y protagonismo de las mujeres en el proceso del parto, tomando como base de referencia que esta atención se desarrolle en centros sanitarios conforme a criterios de seguridad y de calidad similares a los de países de nuestro entorno.

De esta forma, y a partir del año 2008, los centros sanitarios del Sistema de Salud de Aragón se han sumado a la aplicación de las medidas contempladas en esta estrategia, con varios objetivos específicos, en cuyo marco se incluyen las actuaciones que el Departamento de Salud y Consumo impulsa desde entonces y que explicaré en esta comparecencia.

¿Cuáles son los objetivos?

La promoción del uso de prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible.

El fomento de la idea del parto como un proceso fisiológico y su reconocimiento como acontecimiento singular y único en la vida de las mujeres, de las familias y en las relaciones de pareja.

La participación activa de las gestantes en la toma de decisiones, informada sobre la atención al parto, para que las madres se sientan protagonistas y responsables del parto.

Ofrecer cuidados individualizados, basados en las necesidades de cada mujer, pero respetando sus decisiones siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y de la criatura.

La reorientación de la formación de todo el personal de medicina y enfermería implicado en la atención al parto, en su especialización y formación continuada, para que sean capaces de incorporar los contenidos de estas estrategias en su trabajo.

El desarrollo de investigaciones orientadas a mejorar los modelos de provisión de servicios para la asistencia al parto.

Para sistematizar la información sobre el trabajo que se ha llevado a cabo, en línea con estas propuestas, en mi exposición me referiré a cuatro grandes apartados: las acciones en materia de sensibilización y formación; las acciones orientadas a la información de la mujer gestante y de su pareja, para que pueden tener una participación activa en la toma de decisiones; las acciones dirigidas a facilitar las condiciones básicas que deben reunir todos los dispositivos asistenciales, y las acciones de evaluación y seguimiento de la estrategia.

En cuanto a las actuaciones en materia de sensibilización, me referiré a uno de los programas que consideramos de mayor interés, que son las estancias en hospitales acreditados por sus programas de calidad.

Desde hace tres años existe para nuestros profesionales un programa de estancias formativas en aquellos hospitales materno infantiles que son reconocidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad por sus buenas prácticas en la atención al parto, y que son en este momento, hasta que se haga la evaluación y podamos incluso incorporar algún centro nuestro: el Hospital La Plana de Villarreal, en Castellón; el Hospital de la Inmaculada de Huerca-Overa, en Almería; el Hospital Doce de Octubre, en Madrid, y el Centro Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias.

En total, en los años 2009 y 2010, han hecho estancias formativas, de una semana de duración, nueve médicos especialistas en obstetricia, cuatro médicos pediatras de neonatología, once matronas, cuatro enfermeras de neonatología pertenecientes a los distintos centros hospitalarios aragoneses. Y, actualmente, en el primer trimestre de este año 2011, están en fase de formación, ahora mismo, otros dos especialistas en obstetricia y tres matronas.

En relación con la lactancia materna, se han hecho cursos de formación específica en lactancia materna, poniendo énfasis en la comprensión de los problemas más frecuentes en la asistencia a las madres y en el aprendizaje de las técnicas de apoyo a la lactancia,

con realización de ejercicios prácticos con madres y recién nacidos.

En este curso se aborda el conocimiento y el manejo de materiales y aparatos para la lactancia. Se han programado hasta ahora tres ediciones de este curso, que tiene veinte horas de duración, en Huesca, Teruel y Zaragoza, impartidos por la Asociación Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, eminentemente práctico, y con talleres en los que participan las madres y también los recién nacidos. En esta actividad formativa han participado setenta y siete profesionales de las tres provincias, entre los que hay obstetras, pediatras, médicos de familia, matronas y enfermeras.

En cuanto a la formación en cuidados centrados en el desarrollo metodología evaluación y cuidado individualizado del desarrollo del recién nacido, son cursos de veinte horas para pediatras, neonatólogos y enfermeras de neonatología. Se programaron dos cursos en febrero y marzo del año pasado, que tuvieron lugar en los hospitales con UCI neonatal, es decir, los dos hospitales universitarios.

El objetivo de estas experiencias es afrontar y contemplar in situ las prácticas y/o modificaciones precisas para centrar los cuidados en el desarrollo y la participación familiar. En ambas ediciones participaron conjuntamente profesionales de todos los hospitales con maternidad en Aragón, en total ochenta y siete profesionales.

Para 2011, está previsto un taller de formación avanzada en estas metodologías, en colaboración con el Servicio de Neonatología del Hospital Doce de Octubre de Madrid. Al completarse en el año 2010 los cursos a los que acabo de referirme, el curso de 2011 tiene por objetivo profundizar en los cuidados. El curso será impartido por los profesionales que hicieron el curso básico inicial y que trabajan ahora mismo en los hospitales con UCI neonatal.

Otra área de formación es la formación de formadores. En el año 2008 y 2009, en el marco de la estrategia nacional, tres profesionales de nuestro sistema de salud, dos obstetras y una matrona, asistieron a un curso y a varios talleres propuestos por el Observatorio de Salud de la Mujer para la formación de formadores en la estrategia de atención al parto normal, con la obligación o el encargo de trasladar toda esa información a otras personas que trabajan con ellos en el ámbito de sus hospitales o de otros centros sanitarios.

Su objetivo era homogeneizar, sintetizar y difundir la información y la formación que se proporciona en la preparación al parto, para que sirvan a los futuros formadores de sus respectivos ámbitos con la finalidad de formarse en la mejor evidencia posible, modificar actitudes actuales y motivar y estimular el cambio.

Pasado mañana, 17 febrero, se va a celebrar una jornada sobre salud reproductiva en el Sistema de Salud de Aragón. Es una jornada de trabajo cuya finalidad es compartir la experiencia de nuestros centros sanitarios en la implantación de buenas prácticas que contempla la estrategia nacional desde el año 2008. La jornada está dirigida a médicos especialistas en pediatría, medicina de familia, obstetricia y ginecología, matronas, enfermeras y auxiliares de enfermería, tanto de atención primaria como de los servicios hospitalarios de Pediatría Obstetricia y Ginecología. Y también

podrán participar en esta jornada científica las asociaciones de usuarios.

En esta jornada se van a abordar cuestiones como, por ejemplo, la estrategia de salud reproductiva, el grupo de trabajo de Aragón en la estrategia del Sistema Nacional de Salud, la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia, la guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal y las experiencias de buenas prácticas en salud reproductiva.

En cuanto a las actuaciones en materia de información a la gestante y a su pareja, dentro de este apartado se han contemplado varias iniciativas, como fue, por ejemplo, el desarrollo de una jornada científica de matronas en colaboración con la Asociación Vía Láctea. Tuvo lugar en noviembre del año 2009 con los siguientes objetivos: compartir el cambio en la práctica clínica de la atención al parto normal, compartir información sobre la práctica seguida en los hospitales aragoneses, compartir con la población las buenas prácticas, la discusión de ponencias relativas al papel de la matrona en la atención al parto, la presentación de experiencias de buenas prácticas y atención al parto que se lleva a cabo por las matronas, en los hospitales aragoneses y en concreto en Alcañiz, Barbastro, Miguel Servet y Clínico.

Asistieron a la jornada trescientas veinte personas, entre profesionales del sistema de salud de Aragón y una representación importante de padres y madres de la Asociación Vía Láctea. En cuanto a la difusión, y en colaboración también con la Asociación Vía Láctea, en el año 2009 se colaboró para difundir un manual con información relativa a la atención al embarazo, parto y puerperio, según los objetivos de la estrategia.

El objetivo era dar a conocer la atención a un proceso fisiológico en el que solo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad. Se trataba de informar a las mujeres y a sus parejas para que puedan participar de forma activa en la toma de decisiones para que sean y se sientan protagonistas y responsables de su parto. Se está preparando una nueva impresión de este folleto a través de la Dirección General de Atención al Usuario, para que pueda estar disponible en los centros de salud y de especialidades para su entrega a las mujeres embarazadas y a sus familias.

Se ha financiado, además, la edición y distribución de carteles y folletos informativos en los que se destaca la figura de la matrona como profesional de referencia para la atención al parto normal. El material ha sido elaborado en colaboración con la Asociación Científica de Matronas de Aragón, con el objetivo de informar a las mujeres del papel de los servicios sanitarios en el sistema de Salud de Aragón a través de las matronas. El folleto se ha distribuido ya en los ciento veintitrés centros de salud, los ocho hospitales generales, el Instituto Aragonés de la Mujer, la Casa de la Mujer del Ayuntamiento de Zaragoza y los centros de atención a la mujer de las comarcas.

En cuanto a facilitar las condiciones de los dispositivos asistenciales, con el fin de facilitar a la mujer y a su pareja, si así lo desean, la adopción de diferentes posiciones en el trabajo de dilatación y parto, en 2009 se adquirieron camas de parto adaptadas en los hospitales de Alcañiz, Barbastro, Miguel Servet y en el

Consortio hospitalario de Alta Resolución, en concreto, en Jaca.

Igualmente, con el fin de facilitar la movilidad de las mujeres en este periodo y, para garantizar la monitorización de las constantes fetales, se adquirieron en 2009 monitores para telemetría obstétrica e inalámbrica, que permiten monitorizar a la embarazada sin necesidad de cables y que por ello facilitan la deambulacion y poder moverse dentro de la planta del hospital. En concreto se ha comenzado en el Clínico Universitario, en Teruel, Barbastro y Huesca.

El pasado mes de mayo también tuvo lugar una sesión informativa sobre arquitectura integral en maternidades por parte de Ángela Müller, arquitecta y coautora del trabajo *Arquitectura integral en maternidades*, considerado como material de apoyo a la estrategia de atención al parto. Colaboraron de nuevo la Asociación Vía Láctea y la Asociación el Parto es Nuestro. Asistieron, entre otros, profesionales de los centros con maternidad de nuestra comunidad autónoma, representantes de atención al usuario, Universidad de Zaragoza, Unidad Docente de Matronas de Aragón y de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento.

Los nuevos proyectos de los hospitales de Teruel y Alcañiz ya van en esta nueva filosofía, se han adaptado a estos planteamientos, así como lo ha hecho también el centro de Jaca, adaptando su bloque quirúrgico y en este momento rehabilitando habitaciones para parto y para ginecología.

En relación con los cuidados centrados en el desarrollo de la Unidad Neonatal del Hospital Materno Infantil el Miguel Server, decir que desde el año 2009 se viene desarrollando un proyecto de mejora para adaptar el entorno estructural que tiene el Materno Infantil a las recomendaciones recogidas en la metodología NIDCAP, que es «evaluación y cuidado individualizado del desarrollo del recién nacido».

Los cuidados neonatales centrados en el desarrollo comprenden acciones para conseguir un ambiente general óptimo, como por ejemplo las luces, los ruidos, etcétera. Como un mejor entorno para el niño, la postura, la manipulación, el dolor, que igualmente comprenden intervenciones sobre el entorno familiar para facilitar al máximo su papel de cuidadores principales del niño. Se trata de que los procedimientos se adapten a las características del niño y de sus familias, y no al contrario.

En España se ha creado recientemente el Proyecto Era, como una iniciativa para mejorar los cuidados de pacientes prematuros a partir de un planteamiento multidisciplinar, participando neonatólogos, enfermeras y psicólogos de varios hospitales de toda España.

En este marco, en el Materno Infantil se han adquirido extractores de leche, refrigeradores, taquillas, sonómetros, reguladores de intensidad de luz, sillones en UCI neonatal con el fin de que los padres tengan las puertas abiertas las veinticuatro horas. Adquisición también de material necesario y adaptación de obra para implantar las recomendaciones de privacidad y sonoridad e iluminación adecuada. Se han adquirido aquellos materiales que son necesarios para la recogida, el control, el almacenamiento y la distribución de leche de la propia madre, que están preparados exclusivamente en la Unidad Neonatal. Se han habilitado

separadores en las habitaciones de uso doble para proporcionar mayor intimidad.

En este sentido se ha hecho un curso de formación de veinte horas para el personal de la Unidad de Neonatología, extensivo también al personal del Servicio de Obstetricia y Ginecología, sobre cuidados del método NIDCAP, que fue seguido por veintidós profesionales.

Respecto a una nueva iniciativa, que es el banco de leche materna, decirles que sea impulsado la creación del banco de leche materna de Aragón, que será el segundo de estas características en nuestro país, después del único que hay a esta hora, que es el de Baleares.

Se han instalado, como ustedes creo que conocen, en el Banco de sangre y tejidos de Aragón, ya ha iniciado su actividad y su carácter autonómico nos permiten y nos permitirán dar servicio al conjunto de toda la red de hospitales con maternidad. Para preparar su puesta en marcha se hizo a finales del año 2010 una jornada que reunió un centenar de asistentes, entre los que figuraban profesionales y representantes de asociaciones.

Otras iniciativas que voy a mencionar brevemente: el Hospital de Barbastro ha obtenido su certificación como centro de apoyo a la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia que otorga Unicef.

En España no hay muchos. Esperamos en breve que el Hospital de Alcañiz sea al siguiente que pueda, una vez hecha la autoevaluación, obtener esta marca de calidad.

Cabe señalar también en este punto la distribución en todos los Centros de salud y unidades de atención especializada relacionados con la maternidad del manual de lactancia materna editado por la Asociación Española de Pediatría.

Respecto al proyecto de evaluación nacional de la estrategia de atención al parto, que es donde estamos en este momento, debo decirles que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad está impulsando un proyecto de evaluación en el Sistema Nacional de Salud al que se ha adherido Aragón. Nos parece realmente importante, y yo creo que va a ser determinante y muy útil para las decisiones que se tomen de ahora en adelante.

El próximo mes de mayo de este mismo año se efectuará una auditoria en todos nuestros hospitales por parte de la Fundación Avedis Donabedian, organización seleccionada para la realización de este estudio. Esperamos tener resultados nacionales y regionales en el segundo semestre del año 2011.

Para ir concluyendo ya, debo decirles en este momento, en el momento en el que nos encontramos, cuáles son los proyectos que estamos abordando de una manera más clara.

Pues yo resumiría que nuestros hospitales están adaptando sus actividades a las recomendaciones por la estrategia. Pero a un ritmo si acaso desigual, pero no por eso se apartan de ese camino.

Disponemos de proyectos de mejora elaborados por equipos multiprofesionales, con actuaciones encaminadas a implantar un protocolo conjunto para atención primaria y especializada de atención al embarazo de bajo riesgo y para en la atención al parto normal —esto es algo que estamos trabajando ahora— seguir

mejorando los resultados de disminución de episiotomías profilácticas; la potenciación de las buenas prácticas en atención a lo que es normal, al parto normal; el seguimiento y el control del embarazo en mujeres inmigrantes, esta es un área que también nos hemos detenido a singularizar; implantación de documentos informativos sobre asistencia al parto, donde se indica que se deben evitar las prácticas rutinarias; se favorecerá en el parto el contacto piel con piel, si el estado clínico del recién nacido lo permite y la ligadura del cordón umbilical una vez este haya dejado de latir.

Otro tema muy importante que hemos obtenido —yo creo que importantes resultados— es el plan de disminución y/o estabilización del número de cesáreas. Se ha observado una tendencia notable al descenso de la tasa de cesáreas en los hospitales públicos. En datos globales se ha reducido, porcentualmente, un punto y medio desde el año 2007. Actualmente 18% de media en Aragón de cesáreas respecto al número total de partos.

Pensamos también —creemos que lo debemos hacer— trabajar con el sector privado para que se sumen a la filosofía de la estrategia. Yo creo que este es un punto, yo creo muy importante.

En definitiva, he hecho un resumen detallado, pero así se solicitaba, de las principales líneas de aplicación seguidas en aplicación de la estrategia de atención al parto y quedo a la espera de los comentarios o de las preguntas o de más información que puedan quedar pendientes.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora consejera.

Si no desean sus señorías suspender la sesión pasaremos al turno de los grupos parlamentarios, para que puedan formular sus peticiones de aclaración o preguntas.

Por la agrupación parlamentaria Izquierda Unida, señor Barrena, tiene la palabra.

El señor diputado BARRENA SALCES: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes; bienvenida, señora consejera. Buenas tardes, también, a quienes le acompañan.

Gracias por la exposición, por la información, alguna de las cosas ya las habíamos oído porque de hecho es un tema que en esta comisión y en las Cortes se ha tratado en más ocasiones.

Es verdad que con todo lo que usted ha planteado, lo que nos ha dicho, es muy difícil no estar de acuerdo, porque evidentemente va en la dirección de incluso lo que son las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y tal y como usted mismo ha dicho se trata por encima de todo de buscar la participación activa de la mujer en el momento del parto, teniendo también abierta la posibilidad de dar también protagonismo al hombre, a la pareja. En definitiva, humanizar, se llegan a plantear los textos de la Organización Mundial de la Salud este tema.

Se anima, se pretende animar, a ser copartícipe y en función de ello hay toda una serie de programas, usted los ha citado, las cuatro acciones de sensibilización de información en las condiciones básicas evaluación y el seguimiento.

Bueno, ya le digo que eso en principio suena bien. Ahora, ¿cómo se está concretando esto?, ¿qué datos puede usted presentar de cómo ha avanzado?, lo que ya nos anticipó aquí incluso en el 2007, y, sobre todo, ¿cómo se acompaña esto? En primer lugar con la situación económica que vivimos, porque estos programas que ya le digo que estamos totalmente de acuerdo a nosotros nos parece que requieren un soporte de recursos humanos, de recursos técnicos, de recursos económicos. Que tenemos serias dudas de que se esté aplicando.

Sobre recursos económicos, bueno, llevamos fundamentalmente dos años —ya sé que ustedes dicen que la crisis nadie la podía prever, que nos ha sorprendido, que todo lo demás—... pero la verdad es que llevamos dos años con recortes en los presupuestos de sanidad exactamente igual que en las demás áreas, en los demás campos.

Y, por lo tanto, cuando se produce una situación de recesión económica, una decisión de recortes en programas, que se están implantando, que se están desarrollando, pues nos parece que eso afectaría; por lo tanto, esa es una cuestión que a nosotros nos gustaría que nos explicara.

Hay luego otra cuestión que nos preocupa sobre todo porque está movida también en lo que se refiere a recursos humanos, ya he hablado de los recursos económicos. En los recursos humanos llevamos conociendo una serie de datos y una serie de noticias de falta de personal en el campo en el cual estamos hablando, como por ejemplo matronas. En determinados centros de salud, en determinados ámbitos de atención hay incluso otros lugares en los que se produce saturación.

Entonces, sobre recursos económicos conocemos su política —no la suya, vamos, la de todo el gobierno— y la de... bueno, pues yo diría la de casi todo el mundo, en situación de crisis recortes sin más, y, además, como ustedes quieren mantener toda esa serie de compromisos que tienen de no incrementar la presión fiscal, bueno, toda esa serie de cosas, pues al final lo que siempre se resiente es el servicio público.

Y, por lo tanto, recursos económicos creemos que faltan, recursos humanos —las noticias que tenemos— también faltan o por lo menos que no se cubren adecuadamente, ya no solo falta de matronas, es también en otro lugar donde se producen problemas a la hora de las vacaciones, a la hora de cubrir; bueno, en definitiva una serie de problemas que tiene que ver con la gestión de los recursos humanos.

Luego hay otra cuestión que tendría que ver con componentes de formación, componentes de protocolos, componentes —como usted ha dicho— de información, de evaluación y de seguimiento. ¿Eso cómo se concreta que se está haciendo? ¿Qué programa determinado hay, en cuántas áreas, en cuántos centros, en cuántos hospitales?

¿Se da en este caso concreto equidad en la atención tanto en el medio urbano con el medio rural? —tema especialmente interesante en una comunidad autónoma como la nuestra—: es otra de las cuestiones que no gustaría saber. Si todos esos proyectos que usted ha dicho son de implantación y extensión a todo el territorio o solo en determinadas zonas. Si tiene el carácter de prueba, de experimento o están ya implantados. ¿Qué evaluación tiene de lo que vienen aplicando en

función de las recomendaciones de la OMS desde el 2007, que yo creo que empezaron ustedes a implantarlo?

Vendría otro apartado, que tendría que ver con la formación de los profesionales sanitarios que tienen que intervenir en todo este proceso. Lo digo porque sabe usted que había un compromiso de formación y de carrera profesional, y de todo lo demás, que como no hay dinero lo han suspendido también. Han aplicado por motivos sobrevenidos esa posibilidad que les da la ley de no pagar los componentes que tenían —yo no sé eso también cómo ha repercutido en los programas o en el interés, digamos, con el que las actividades de formación se hacen—, y no estoy culpando con esto, para nada, a los y las profesionales del sector sanitario.

Pero me parece a mí que, si iba acompañado de un componente económico, de un compromiso de formación, compromiso de formación por una parte que tenía que poner la administración pública y por otra parte el trabajador o trabajadora, la administración ha incumplido su parte, sí es verdad en nombre de la crisis —esa bonita palabra que siempre nos la dicen—, pero, bueno, eso también ¿cómo está repercutiendo?, ¿se están cumpliendo las expectativas que había de programas de formación?, en este lógicamente, en este y en todos, sería otra de las cuestiones que a nosotros nos gustaría resolver.

Y una última función del tiempo sería: ¿pueden ustedes asegurar que están implantadas en la totalidad del territorio, ya, las estrategias, los programas, o cuándo piensan completarlo? ¿En qué plazo, en qué temporalización, con qué calendario?

Bueno, como ve, son toda una serie de preguntas las que le he hecho. Supongo que algunas tendrán respuesta concreta. Otras, bueno, pues supongo que tendremos que seguir debatiendo si es que no nos satisface la respuesta.

Gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Barrena.

Por el Grupo de Chunta Aragonesista, señora Ibeas, tiene la palabra.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señora consejera, y bienvenida a la comisión y por supuesto a las personas que le acompañan de su equipo.

Muchas gracias por la información que nos ha aportado, entiendo que ha sido realmente detallada y que da pie para que se pueda plantear un debate o por lo menos que podamos tener información suficiente para poderle replantear una serie de cuestiones que nos interesa conocer.

Creíamos que era un momento oportuno al finalizar la legislatura el hacer una revisión de las políticas que ha llevado el departamento en este sentido, puesto que prácticamente abrimos también la legislatura en el grupo parlamentario en esta comisión con estas cuestiones, y hemos llevado adelante desde el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista iniciativas que iban encaminadas en la línea del espíritu que usted plantea

hoy, al menos de lo que sirve para darle armazón a todo lo que usted nos ha estado hoy contando.

Estábamos planteando desde el primer momento la necesidad de atender a esas reivindicaciones, a un mayor apoyo moral por supuesto a las mujeres, un entorno favorable, evitar prácticas rutinarias, como usted bien ha dicho, molestas en muchos casos, incluso absolutamente desaconsejadas en el momento actual; esa reivindicación, el derecho a la intimidad, etcétera, etcétera, y sobre todo se estaba planteando desde el primer momento la necesidad de atender esa reivindicación de las mujeres para ser realmente protagonistas de sus propios partos, por supuesto también de todo el proceso que lo rodea antes y después.

Algunas de las preguntas van en la línea de lo que usted ha planteado. Tenía algunas cuestiones que usted ya me ha respondido, pero al hilo de lo que usted comenta lo que más nos interesa conocer es: ¿qué plan tienen ustedes?, ¿cuánto creen que puede realmente costar extender la estrategia a todos los centros sanitarios? Porque ha reconocido usted que el ritmo es desigual, pero, aunque no lo reconozca, eso ya se sabe, se conoce que no todos los centros sanitarios son iguales. Me imagino que las resistencias para el cambio son diferentes también en los distintos centros.

Creemos que la formación es una faceta fundamental de todo este cambio que se está planteando, y que usted ha señalado numerosas ocasiones que comparte, en realidad exige que haya también un proceso casi de desaprendizaje de lo que ha sido la base del funcionamiento en los profesionales sanitarios durante muchos años para atender en estos momentos otro tipo de planteamiento. Estamos hablando siempre del parto normal, es decir, del parto que en principio no tiene que tener más complicaciones.

Se ha referido en varias ocasiones al hospital de Barbastro, como un hospital que, además de haber recibido certificaciones, acreditaciones, etcétera, es sin duda un hospital de referencia, y le lanzo una pregunta no tanto en relación con el hospital de Barbastro como con el hospital San Jorge, porque tenemos constancia de que hay muchas mujeres, hay un porcentaje suficientemente significativo de mujeres que se organizan para que sus partos tengan lugar no en el hospital de San Jorge, sino en el hospital de Barbastro, no por nada, sino porque en el hospital de Barbastro hay unas condiciones que supongo que todas las mujeres posiblemente, o que muchas mujeres querrían tener, y al estar relativamente cerca sí que se nota una diferencia cuando los ritmos en esta progresión son tan diferentes entre unos centros y otros.

Claro, es que, evidentemente, si no se tiene en consideración, que no quiero decir que no se tenga, puede significar un cierto desprestigio, atasco en algunos centros en los que no, y, al fin y al cabo, yo, si en estos momentos tuviera que elegir dónde parir, en la sanidad pública también tendría muy claro dónde ir, y seguramente también dónde no ir. Luego eso es un derecho también a querer vivir tu parto en las mejores condiciones posibles, con independencia de la bonhomía de todo el personal que esté trabajando en el centro sanitario. ¿Cómo piensan resolver desde el Salud esta situación o estas diferencias, las consecuencias de estas diferencias que existen a la hora de plantear unas condiciones u otras?

Se ha referido también a cambios estructurales. Volvemos otra vez un poco a este problema, a si podíamos conocer un cronograma, y poder decir, bueno, el departamento se plantea que de aquí a cinco años el hospital de Alcañiz, el nuevo, el que no existe todavía, y el hospital de Teruel, cuando usted compareció hace cuatro años, también nos habló de..., pensábamos en aquellos momentos que ya podría estar la cosa un poco más avanzada. Luego no me voy a referir a ellos, estamos hablando de los centros que en estos momentos están en funcionamiento.

Otra cuestión que también nos interesaría valorar es el tema de la discapacidad. Usted se refirió en el año 2007 a que estaban todavía trabajando en esta línea para que las mujeres con discapacidad pudieran también beneficiarse de esta estrategia, del desarrollo de la estrategia, tanto desde el punto de vista de los partos como de las informaciones, porque fueron informaciones adaptadas. Nos gustaría conocer qué trabajos se han hecho desde el departamento en este sentido también.

Y sí que quería referirme a un tema que usted ha sacado a colación en su intervención, que es el de los bancos de leche, el banco de leche, que ha centrado en el banco de sangre y tejido.

La experiencia nos dice que hay muy poca información con relación a este banco de leche, muy poca información, y realmente se nos traslada y se traslada en los distintos colectivos de mujeres la necesidad de que se puede saber dónde, cómo y cuándo se puede actuar en este sentido con este banco, y aprovechando que esto lo ha dicho para que nos pueda responder.

Y un poco sucede lo mismo con el tema de la información, porque casi hay que plantearse la pregunta de punto de partida: ¿realmente se tiene en cuenta que es un parto normal?, y ¿quién informa a las mujeres?, ¿cuándo se les informa de todas estas posibilidades que pueden tener?, y ¿cómo? Porque sí que le puedo garantizar que, cuando algunas mujeres, yo diría que una buena parte de las mujeres, se enteran de existencia de la estrategia del parto para atención al parto normal, una buena parte de ellas se revuelven, se revuelven porque piensan que podían haber vivido sus partos de otra manera, sabiendo que existe ya esa estrategia y que existen esas posibilidades en determinados centros sanitarios.

Creo que, sinceramente, en el ámbito de la formación podríamos tener muchísimo para debatir, pero que hay una cuestión muy clara, y es que realmente hay un proceso educativo pendiente, que tendría que nacer prácticamente desde las escuelas, mucho más de lo que se está haciendo en estos momentos, sinceramente, mucho más, más allá de la mera información sexual o la de la mera información sobre aspectos puntuales fisiológicos; sinceramente, creemos que todo lo que tiene que ver con la atención al parto normal tendría que ser concebido y comprendido en las aulas educativas, desde niveles de primaria, secundaria, desde luego, con muchísima más normalidad, con muchísima más frecuencia también, pero hay un ámbito sin duda que es muy importante, que es el ámbito de la formación del personal sanitario.

Usted se ha referido a los cursos que se están impartiendo o que están siguiendo los profesionales sanitarios, tanto profesionales médicos, como matronas.

Desde luego tiene que haber suficiente información, está claro, pero lo que tiene que haber son suficientes matronas, suficientes matronas, porque nos preguntamos, y quizá usted a eso me podrá responder hoy: ¿por qué se está planteando la especialización en otras áreas de enfermería, por ejemplo, para estar en una planta o pasar en el área por ejemplo de salud mental, por qué todas las personas que trabajan en el ámbito de enfermería en una planta de ginecología, obstetricia, en los centros de salud, donde siempre se atiende a mujeres también con ginecólogos, por qué no hay siempre matronas? Deberían ser matronas. ¿Por qué no? Sería bueno, porque al fin y al cabo las matronas no solamente atienden los partos, sino que hay toda una faceta por desarrollar que sin duda las matronas lo podrían hacer perfectamente, y lo que parece un poco extraño de comprender es que se ha estado reclamando durante muchos años que hubiera una unidad de formación de matronas, que la tengamos y que ahora tengamos matronas en paro, cuando sabemos que hay graves problemas para sustituir algunas de estas plazas, cuando vemos que tenemos gente muy bien formada y que además está aprovechándose de ese tirón formativo que usted ha comentado, gente que se está moviendo incluso fuera de Aragón para poder tener esa información, esa formación, y que estarían desarrollando un papel espléndido aquí en la comunidad autónoma, y no sé si nos podemos permitir el lujo de tener a todos estos profesionales sin trabajo o con unas dificultades añadidas a la hora de realizar esas sustituciones, sobre todo en el medio rural.

Creo, sinceramente, que se les ponen muchísimas trabas económicas, laborales, para que puedan hacer una parte del gran trabajo que deberían hacer, una pequeña parte del gran trabajo, sin duda, que tienen pendiente.

Con relación a este tema, y puesto que en estos momentos está debatiendo también sobre el proceso de reorganización de la formación, no sé si al final la decisión va a ser que, cuando se plantean las unidades multidisciplinares o la concepción multidisciplinar, al final tendrá carácter, primará el carácter de centro, en el caso de la obstetricia y ginecología, o va suceder como en otras áreas lo que nosotros creemos que debería suceder, que fuera más una prioridad en este caso autonómica, y no de centro, porque pienso que se ha avanzado muchísimo, que la unidad que existe en estos momentos es espléndida, y que tiene un trabajo pendiente todavía para hacer muy grande, y no deberían plantearse desigualdades innecesarias.

Por lo demás, cualquier cuestión que usted nos pueda dar sobre la planificación que tienen también en este sentido, sobre los recursos humanos, pensando en los tiempos que vienen por delante, nos servirá para configurar ese cronograma y ese panorama, un poco de futuro a medio y largo plazo.

Y concluyo con una última pregunta: ¿qué puede hacer una mujer, señora consejera, para que se cumpla lo que pide en su plan de parto, qué puede hacer? Porque, desde luego, hay mujeres que van con su plan de parto en la mano a parir, y se vuelven porque, en fin, ni ha sido atendido el plan de parto, ni han sido consideradas en condiciones para haberlo mostrado.

Por fortuna, no es algo que se pueda extender a todos los centros, pero eso es una realidad. Con que

haya una sola mujer que se sienta de esa manera, en un momento como es el del momento de ir a tener un crío, yo creo que ya sería suficiente como para que le planteáramos esta pregunta.

Muchas gracias por toda la información que nos ha dado, y atenderé, desde luego, con sumo cuidado lo que usted nos vaya a decir ahora.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora Ibeas.

Por el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Callau, tiene la palabra.

El señor diputado CALLAU PUENTE: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señora consejera. Bienvenida a esta comisión y bien venidas también las personas que la acompañan.

Y gracias por toda la explicación que nos ha dado en lo referente a cómo está, cuál es el momento actual en el que nos encontramos con respecto a la estrategia aragonesa de atención al parto normal. Tengo que decirle que es normal, a mi juicio, todo lo que se ha dicho aquí, y que es normal que las personas, las mujeres en este caso, tengan prisa y tengan ganas de hacer las cosas y de hacerlas ya.

Desgraciadamente, en ningún aspecto de la vida, y en sanidad posiblemente menos, las cosas se pueden implantar de hoy para mañana, y se hacen de hoy para mañana, o se puedan poner en el momento que queremos. Todo requiere un tiempo, y en eso estamos, y yo creo que además lo estamos haciendo bien. Estamos sujetos a un programa de calidad de atención al parto a nivel nacional, a un programa de humanización de la asistencia, exactamente igual que el Salud, el Insalud, en su momento, tuvo programas de humanización de la asistencia, y que nuestra comunidad está cumpliendo, a mi juicio, correctamente.

Una estrategia aragonesa de atención al parto junto con una base de referencia que a mí me parece importante, que es que la atención se desarrolla en centros sanitarios conforme a criterios de seguridad y calidad, y esto requiere un tiempo, requiere un tiempo de rodaje, de formación, de información, y un tiempo de adaptación de los centros a la nueva situación. Y esto no deja de ser una cuestión baladí, y es importante, y, mire, yo conozco el Hospital de San Jorge y el Hospital de Barbastro, con respecto a lo que ha dicho mi compañera de Chunta Aragonésista, y es verdad que hay mujeres que van a parir de Huesca a Barbastro porque allí tienen más posibilidades.

Pero eso tampoco es nuevo. Barbastro tiene una ventaja con respecto a Huesca, que la ha tenido siempre. Barbastro, cuando se construyó, ya se benefició del primer plan de humanización de la asistencia, y el servicio de obstetricia y de parto se diseñó de una manera singular, que ha facilitado, facilitó en su día, que mujeres ya entonces iban a parir desde Huesca hasta Barbastro, y que ahora en este segundo plan también lo utilizan, porque introdujo novedades importantes.

En primer lugar, en Barbastro los paritorios no estaban dentro del bloque quirúrgico, con lo cual facilitaba y daba una intimidad especial y un atractivo especial a la atención ahí; se implantó, también es cierto, antes

la anestesia epidural en Barbastro que en el Hospital San Jorge, y además gozaba de que la madre podía disfrutar de sus hijos continuamente, porque tenían las cunas en la misma habitación, en una especie de sala que estaba al tanto de la enfermera, pero que podía disfrutar de su hijo.

Eso facilitó en aquel momento, eso era un atractivo y eso ha hecho que ahora también sea, posiblemente, más fácil adaptar esos espacios a las nuevas necesidades.

Por otra parte, yo creo que el plan de estrategia aragonesa de atención al parto tiene, tal como usted ha referido y ha señalado, unos objetivos bien marcados, unos objetivos claros, mensurables, medibles, y acordes para conseguir el fin que perseguimos, y el fin lo conocemos todos: conseguir una atención al parto normal más humanizada, más acorde a las necesidades o a las demandas que ahora mismo tienen de las mujeres, de las futuras madres, basada en cuatro ejes, sobre los que pivota toda la estrategia, que son la sensibilización a la sociedad, a las mujeres; la información; la facilitación de ese acto, que es posiblemente lo que más nos cueste, facilitar, porque para eso tenemos que adaptar los espacios, y la evaluación futura, que eso vendrá cuando tenga que venir.

Con dos actuaciones importantes, ahora mismo, a mi juicio las más importantes ahora mismo son la información a las mujeres y la formación de los profesionales, tanto médicos, obstetras, como matronas, como médicos de atención primaria, para este nuevo giro que da la atención al parto normal. Con un objetivo y con un fin último, claro, y es conseguir la mejor atención al parto normal, establecida como un proceso asistencial protocolizado y acorde con las tendencias científicas más actuales, y con criterios basados en la evidencia científica. Y hay que tener en cuenta también que la atención al parto ha evolucionado mucho a lo largo de la historia, desde el parto natural, en domicilio inicialmente, hasta que se comienza la atención al parto en los hospitales, pasando por las famosas fiebres puerperales, que obligaron a hacer un retroceso hacia el parto a domicilio porque nos dimos cuenta, se dieron cuenta en aquel momento de que se infectaban más las madres y los niños que tenían los hijos en los hospitales que fuera, pasando por la anestesia epidural, pasando por las episiotomías, pasando por las cesáreas, con un aumento claro de las cesáreas en los últimos años, porque, bueno, a juicio de madres y a juicio de profesionales, era lo mejor que se podía hacer: facilitar y evitar el sufrimiento en un momento determinado.

Todo eso ahora está en cuestión, con una nueva tendencia, que puede ser a nuestro juicio posiblemente razonable, y que esté más dentro de lo normal, de lo fisiológico, por decirlo de alguna manera, tendencias actuales como la lactancia materna, la humanización de la atención al parto y la salud reproductiva, como factores importantes en todo ese entramado, que va desde el momento de la fecundación hasta el momento del parto y del puerperio.

Pero para eso, con respecto a la información y a la formación, debemos trabajar de manera intensa en desmentir afirmaciones que han sido demasiado frecuentes hasta la fecha, y habrá que erradicarlas; de ahí la importancia de la información y de la forma-

ción. Y habrá que trabajar y habrá que convencernos de que la episiotomía amplia o profiláctica no facilita el trabajo del parto y no aporta absolutamente nada, más que una incisión en la mujer; que la cesárea no es más cómoda para nadie, ni para el obstetra, ni para las madres, porque, si es más cómoda, porque hay menos riesgo, y habrá que utilizarla cuando hay que utilizarla, pero desde luego tiene sus indicaciones, y no más que las que debe tener; que la lactancia materna no es un rollo, porque, si tenemos la lactancia artificial, pero hay que promulgar y procurar la lactancia materna, y ha habido mucho tiempo que se pensaba que la lactancia materna teniendo lactancia artificial era una auténtica pesadez y era una tontería hacerla; que la preparación al parto no es una tontería tampoco, que es fundamental, y que posiblemente luego nos facilite de una manera importante el parto de una manera más natural, más cómodo, y con menos sufrimiento para la madre; que la anestesia también habrá que erradicar que es imprescindible, para qué sufrir si se puede evitar, pues también es una herramienta que tenemos ahí, que habrá que utilizarla, posiblemente, pero cuando la tengamos que utilizar, que no es obligatorio que todo el mundo tenga una anestesia para tener un parto en situaciones normales, si está bien preparada, y también habrá que erradicar ese sentimiento, ese concepto de que es más cómodo el parto a la carta: yo voy y le digo a mi obstetra, a mi ginecólogo, que quiero parir tal día, que ya he cumplido, y me lo hace ese día y ya está.

Todas esas afirmaciones que se han estado utilizando, a mi juicio con demasiada frecuencia, habrá que transmitir y habrá que trasladarlas y habrá que informar a la población de que eso está cayendo, ahora mismo por su propio peso, con un objetivo final, y es conseguir que todos los hospitales de nuestra comunidad autónoma consigan ese sello de calidad que ahora tiene Barbastro, está próximo a conseguir Alcañiz, y que todos deben aspirar a tener sello de calidad, humanización de la asistencia al nacimiento y a la lactancia.

Pero siendo conscientes, bien conscientes, de que estamos hablando de parto normal, de que la asistencia al parto normal correcta no exime de que haya partos que deban ser intervenidos, y esto también hay que dejarlo claro, porque podemos caer en el error de que en el momento que algún profesional tenga que obligatoriamente hacer una cesárea digamos que es una auténtica barbaridad. Cada cosa tiene su justa medida, y todos debemos ser conscientes de que el parto normal es normal cuando es normal, y cuando es patológico pues habrá que actuar, y, en segundo lugar, que la estrategia de implantación en salud nunca es de hoy para mañana. Y de eso también debemos ser conscientes.

Se empieza un poco tratando de dar pasos seguros para avanzar. Y en lo que yo conozco y en la experiencia que yo tengo, cuando un hospital comienza un programa, comienza ateniéndose un caso, no es decir abre la unidad de humanización de partos, y a partir de ahora todos los que vengan se hacen de esta forma. Se empieza atendiendo uno, vemos el resultado, y muy poco a poco, con pasos seguros. ¿Demasiado lentos? A lo mejor para el juicio de las mujeres, pero con seguridad, para ir avanzando poco a poco.

Creo que los pasos que se están dando son los correctos. Creo que es importante sobre todo remarcar e insistir en que es fundamental ahora mismo la información a las mujeres y la formación a todos los profesionales, eso es fundamental, y que, desde luego, el objetivo debe ser alcanzar que todos los hospitales tengan un programa de actuación, un plan de actuación, de atención al parto, con el sello de calidad de la humanización. Estoy seguro de que lo vamos a conseguir. Y espero que, exactamente igual que hasta ahora se han dado los pasos correctos, que sigamos en esa línea.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCANTARA): Gracias, señor Callau.

Por el grupo Parlamentario del Grupo Popular, señor Canals, tiene la palabra.

El señor diputado CANALS LIZANO: Gracias, señora presidenta.

Bienvenida, señora consejera.

Hoy compadece usted a petición del grupo Chunta Aragonesista para hablar, para informarnos sobre el desarrollo en esta legislatura de lo que han hecho en relación con la atención al parto, y en especial a la aplicación en Aragón de la estrategia de atención al parto normal, planteada en el Sistema Nacional de Salud.

Hace casi cuatro años, tres años y medio, el 30 de octubre del año 2007, hubo una comparecencia parecida, también pedida por Chunta Aragonesista, para hablar de este tema. En aquel momento quiero recordar que el escenario, donde se produjo esa comparecencia, era al principio de la séptima legislatura, de esta legislatura que está a punto de terminar, y también que estábamos a muy poco tiempo, a muy pocos meses de las elecciones generales del Estado, que se celebraron en marzo del 2008. Ese era el escenario.

En aquel momento, usted agradeció, como ha hecho ahora, la oportunidad que tenía para explicar cómo se estaba desarrollando el parto normal, y también lo que se estaba haciendo, desde ya hace algún tiempo, especialmente en un hospital, el hospital Miguel Servet, donde usted comentó que desde el año 2005, posiblemente antes, del año 2005, con más formalismo, se estaba desarrollando en ese hospital en relación con el parto normal, con la humanización del parto normal.

Y anunció también que en el plan que se iba a presentar, Dios mediante, el de atención a la salud de la mujer, volvería a hablar de ese tema. Yo me permito recordar que el plan de atención a la salud de la mujer, se presentó el 15 de diciembre del año 2009, y en él exclusivamente cita, en el párrafo diez de la segunda estrategia, en esa estrategia de dieciséis párrafos, una línea que exclusivamente dice: «Programa de atención a la mujer en el embarazo, parto y puerperio». No vuelve a hablar más en ese plan del parto normal, ni del parto, ni nada relacionado con el parto.

Por lo tanto, toda la información de lo que ustedes iban a hacer hay que remitirla a la información que usted da el día 30 octubre del año 2007. En ese escenario previo a unas elecciones generales, donde la Administración central planteaba una serie de innovaciones teóricas sobre esta actuación, y al principio de esta legislatura, donde usted, obviamente, tenía, como

corresponde al inicio de una legislatura, que plantear cuáles eran sus compromisos en materias relacionadas con su departamento y en este caso con el parto normal.

Por tanto, hoy, como ya le comenté hace algunas semanas también en el pleno, hora es ya de hacer balance, ¿no?, de ver qué es lo que se ha hecho desde entonces, una legislatura completa, es el tiempo que nuestro sistema democrático plantea que debiera ser, en fin, el suficiente para que un gobierno marcara su política y la desarrollara. Por lo tanto, tiempo más que suficiente, por no hablar del tiempo previo que ha tenido este gobierno, o, en fin, con muy pocas variaciones en su composición, para desarrollar temas sanitarios que han sido casi doce. Pero, bueno, en esta legislatura es cuando usted habla del parto normal, y hora es de hacer balance casi cuatro años después.

¿Qué nos dijo en aquel momento que eran sus planteamientos? En aquel momento usted planteó una serie de actuaciones propias que decía usted que ya se estaban desarrollando, y, como he dicho antes, se desarrollaban ya en un hospital, en el hospital Miguel Servet desde el año 2005, ¿no? En él dijo ya que había suficiente experiencia para hablar de un tema que era muy importante, y ha sido tocado por algún parlamentario previamente a mi intervención: de la racionalización de la tasa de cesáreas, que se estaba rebajando en el hospital Miguel Servet. Bueno, pues el planteamiento sería que nos tendrá usted que explicar qué es lo que se ha hecho, y en qué situación está. Ha dado una cifra del 18,5%, cuando ya dijo usted en aquel momento que el hospital Miguel Servet ya estaba en el dieciséis.

Pero, bueno, también comentó que estaba avanzando en una nueva técnica para evitar el parto de nalgas. Bueno, pues dígame usted, desde entonces, qué es lo que ha hecho en ese hospital y en otros hospitales para avanzar en esa técnica, ¿no? También planteó que ya estaba haciendo el hospital Miguel Servet actuaciones al respecto de los diferentes aspectos relativos a la anestesia epidural, de cómo se iba a informar a los pacientes, para que cuando llegara, y fuera preciso o no, quisieran o no, aplicarse la anestesia epidural, bueno, pues que pudieran decidir con plenas garantías.

Nos comentó también en aquel momento que había ya un planteamiento muy avanzado con el Ministerio de Sanidad y Consumo —repito: previo a las elecciones generales—, donde se hablaba de las estrategias de atención al parto en el Sistema Nacional de Salud, incluso nos decía que en el último consejo interterritorial, celebrado recientemente en aquellas fechas, que fue el 10 de octubre, todo el mundo estaba de acuerdo en que se iba a plantear. Lo único que yo he conocido desde entonces es, en fin, algún anuncio de alguna subvención, pequeña, para realizar algunas actuaciones a este respecto.

Bueno, pues ¿cómo esta ese convenio?, ¿qué es lo que se ha hecho?, ¿cómo se ha evolucionado?, ¿en qué hemos avanzado?

Planteó también, y eso me parece muy interesante y es quizá el compromiso que usted debería en este momento, en esta comisión, decirnos, son sus objetivos para esta legislatura, que, si me permite, se lo voy a volver a recordar, usted ha comentado algo, el objetivo, que decía que fundamentalmente era potenciar el

parto normal, sobre todo manteniendo los niveles de seguridad actuales. Bueno, ¿cómo se ha potenciado el parto normal manteniendo unos niveles? Yo, en fin, no sé si esto es posible medirlo, pero, bueno, usted dijo que era un objetivo de esta legislatura. Pues, si era un objetivo, explíqueme usted qué logros hemos tenido, ¿no?

Y también habló de objetivos muy concretos, objetivos concretos que usted los enumeraba, y ha avanzado algo, y yo, si quiere, también se lo voy a leer, porque en el Boletín Oficial del 2 de diciembre del año 2008, donde se desarrolla el convenio firmado con el Ministerio, habla claramente, en el apartado cuatro, de las obligaciones del departamento, obligaciones del departamento, y dice: «información a la gestante y su pareja en consultas prenatales sobre atención natural al parto normal». Bueno, esto sí es un objetivo. Entiendo y entendemos todos los que estamos en esta sala que es un objetivo medible; bueno, pues ¿cómo estábamos entonces, y cómo estamos ahora?

Porque, si hacemos balance, no solamente es cuestión de hablar, sino de decir: mira, entonces se informaba así, y se informaba en este porcentaje, y ahora informamos en este otro.

Otra de las obligaciones del departamento plasmada en este boletín decía: «sensibilización y formación del personal sanitario». Bueno, usted ha hablado de una serie de cursos, bueno, en el desarrollo de lo que usted planteaba había más cursos que hacer, ¿qué porcentaje de profesionales han pasado aquí?, ¿qué es lo que, en fin, opina de si se ha hecho bien, si se debe de hacer mejor, si podríamos haber hecho más? Estamos hablando de una legislatura completa.

Hablaba de que iba a disminuir la variabilidad, hablaba de eliminar las separaciones indeseables en el proceso del parto, del nacimiento de bajo riesgo; hablaba de que se iba a hacer el protocolo de atención al parto que incluya las recomendaciones de la estrategia: ¿cuántos protocolos ha hecho?, ¿dónde están publicados? Supongo que esto se habrá evaluado, y el ministerio para poder pagar estas subvenciones, de alguna forma, habrá tenido que presentar informes, luego la información la tendrá que tener usted en su poder.

Hablaba también de apoyo a la iniciativa de hospitales amigos de los niños; hablaba de la posibilidad de que las madres que deseen tuviesen la lactancia materna o la extracción y conservación de la leche, y parece ser que hasta hace muy poco, y le felicito, hemos conseguido obtener ya un banco de leche materna, que parece ser que en marzo, también próximas las elecciones, vamos a poder tenerlo a disponibilidad de las mujeres que lo soliciten.

Hablaba de que iba a incluir en el gestor del paciente los datos básicos necesarios. Bueno ¿qué datos ha introducido?, ¿cómo se ha hecho?, si se registran en las altas, si los niños recién nacidos también figuran, tienen alta en los hospitales, porque eso es importante para cuantificar la asistencia.

Hablaba al final de la evaluación de la atención prestada en los centros sanitarios. Es decir ha habido una evaluación y unos indicadores.

Bueno, pues esos son un poco los planteamientos que yo creo sinceramente que usted tendría que plantearnos aquí, porque, claro, señora consejera, en la

evaluación necesaria se debe de referir... También en esa comparecencia hablaba con detenimiento sobre que era necesario modificar la cultura y la organización de atención hospitalaria. Bueno, ¿qué ha hecho para conseguir que esa nueva cultura se plasme?, ¿cómo lo hemos conseguido? ¿Cómo se puede plasmar negro sobre blanco para que podamos decir que hemos avanzado en una nueva cultura?

Hablaba también de que iba a introducir cambios estructurales. Hombre, lo que no es posible es que me diga usted que en el tema de las habitaciones se va a plantear en nuevos hospitales de Alcañiz y de Teruel. En fin, señora consejera, yo en su lugar hablaría poco de esos hospitales, que no existen todavía, y sí que debe hablar de los hospitales que están en estos momentos abarrotados, que es imposible trabajar en ellos y, fundamentalmente, es imposible hacer cambios estructurales.

Unos de los grandes fracasos de esta legislatura es no haber avanzado ni haber puesto un ladrillo en esos nuevos hospitales.

Pero, en fin, usted dice que es capaz de presentar datos. Bueno, pues a ver cuáles son los que me dice ahora.

La evaluación también estaba, según la información que usted daba, basada fundamentalmente en el rasurado. Yo no sé si se ha comentado antes: cuánto se rasuraba, cuánto se rasura ahora, en los enemas, en la episiotomía... Son datos suyos, que comentaba incluso porcentajes. Me gustaría saber si hemos avanzado en esto o no, incluso en la oxicina, donde obviamente decía usted, con buen criterio, que se debe poner solamente cuando es necesario, y no de una forma habitual.

El tema de las cesáreas: era otro de los indicadores que supongo que debe estar medido, y me gustaría plantearlo, porque ahora que lo puedo leer, recuerdo exactamente, decía usted que en el Servet en el año 2006 la tasa fue del 16,6%, no sé si lo han mejorado o no, cuando han hablado del 18,5%, no sé si es a nivel de la comunidad o de estos hospitales, hospital que por supuesto hace, si no estoy mal informado, el 50% de todos los partos de la sanidad pública, ¿no?

En fin, yo creo que la información que ha estado dando hasta ahora —todavía tiene oportunidad en su siguiente intervención— no ha pasado del plano teórico. Ha dicho «bla, bla, bla», pero yo creo que no ha avanzado en cosas concretas, y además ha dejado la duda, por usted y por algún otro portavoz, como que en los profesionales hay reticencia para avanzar en este tema. A mí es algo que me gustaría que usted aclarara con claridad meridiana: que los profesionales de Aragón, los obstetras de Aragón, las matronas de Aragón están al día, están perfectamente capacitados para atender al parto. Me permito recordar que en la carrera de medicina lo primero que se estudia es el parto normal, y después el parto medicalizado; por tanto, todos los profesionales que se dedican a la obstetricia en general están perfectamente capacitados para atender el parto normal, el parto normal, obviamente, humanizado. Luego me gustaría que se despejara cualquier duda, porque, obviamente, si hay alguna duda, a mí me gustaría que se aclarara, porque yo no la conozco. Tenemos magníficos profesionales que trabajan muy bien, que están al día, y que,

obviamente, están muy bien formados, y además que actúan en su desarrollo profesional con la tendencia que está teniendo España y todo el mundo occidental de la asistencia al parto, con o sin plan, tendente a la humanización de la asistencia sanitaria.

Por cierto, en obstetricia y en cualquier otra faceta de la profesión médica, es decir, la humanización es, obviamente, una obligación de los profesionales, y en este momento yo creo que todos están concienciados de que hay que avanzar en esa línea con o sin plan, con gobierno o sin gobierno de Aragón, de España o de cualquier otro país. Obviamente, la tendencia es así, porque tiene mejor resultado y es consustancial con la asistencia sanitaria.

En fin, señora consejera, los planes se evalúan: ¿cómo los evalúa? ¿Cuáles son los objetivos medibles? ¿Qué indicadores emplea? ¿Cuáles son los resultados? Eso es, desde mi punto de vista, el balance que hoy usted aquí debe plantear. Creo recordar que hace casi cuatro años yo comenté, y hablo de memoria, que en su intervención creía estar en un congreso de la SEGO, porque la terminología empleada fue de alto nivel, fue muy buena, fue muy correcta, y, por lo tanto, creo que ahora deberíamos responder a esa terminología y hablar con rigor de cuáles son los resultados de este plan, de esta actuación en el parto normal, porque, si no, se quedará en «he hecho, he hecho, he hecho, bla, bla, bla»: un sueño y poca realidad.

Obviamente, aquí no es posible un debate si no se habla de lo que he hecho, sino de lo que yo creo que he hecho y, sobre todo, sin poder comparar cifras o resultados. Señora consejera, si usted ahora no informa con rigor, esto no será más que un cuento que nos ha contado usted de lo que usted cree que está funcionando, que no es ni más ni menos que la evolución normal de un servicio de obstetricia de cualquier hospital de Aragón, todos excelentes, todos muy buenos. Por tanto, yo creo que no hay ninguna duda de que en cualquier hospital de nuestra red se pueda atender un parto correctamente. Por tanto, no habría que plantear la más mínima duda de que tenemos unos magníficos hospitales, unos magníficos servicios, unos magníficos obstetras. No lo digo por usted, señora consejera, sino porque alguien lo ha comentado aquí, y a mí obviamente me parece que eso puede inducir a duda, y espero que usted esté de acuerdo conmigo en este planteamiento.

Yo creo que, salvo los partos complicados, los partos que requieren un servicio especializado, que obviamente tenemos uno magnífico en la ciudad de Zaragoza, en un hospital de Zaragoza, el resto son magníficos hospitales, y ninguna mujer tendría que tener ninguna duda en ser asistida, atendida en un parto en cualquiera de estos hospitales.

Por tanto, señora consejera, me gustaría de verdad que nos contara resultados, y no simplemente palabras, se ha hecho, pero que no se puede cuantificar ni medir.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA):
Gracias, señor Canals

Por el Partido Socialista, señor Alonso, tiene la palabra.

El señor diputado ALONSO LIZANO: Gracias, presidenta. Bien venidos, señora consejera, y el personal de su equipo a esta su comisión.

Aquí todo es magnífico menos su intervención, no sé, y también nos plantea una serie de dudas el que, después de cuatro años desde la anterior intervención, en donde se planteó cuál iba a ser su política del departamento en esta legislatura, hoy se viene a comparecer, dice textualmente, «para informar detalladamente sobre el desarrollo de la política del departamento en relación a la atención al parto, y en particular al parto normal», y para nosotros, para nuestro grupo, sí que es satisfactorio ver que usted ha enumerado hechos, y no teorías, en donde ha marcado estos hechos, para, con un cierto orden, en cuatro líneas de trabajo, los ha concretado, en una línea de sensibilización y formación de los profesionales, magníficos, por supuesto, pero que han hecho labores de formación y de sensibilización.

En una segunda línea de trabajo, que son las actuaciones orientadas hacia la información de la mujer, con cuatro medidas concretas.

En una tercera línea de trabajo, en donde ha metido usted once medidas, que es donde se ha esforzado su departamento en conseguir la adecuación de los medios que deben reunir los dispositivos asistenciales, para llevar a cabo en perfectas condiciones lo que es la política de potenciación del parto normal de su departamento.

Y una cuarta línea de actuación, donde ha habido una medida clara de actuación.

Por tanto, nosotros sí estamos satisfechos de que se nos hayan enumerado esas veintiuna medidas concretas, porque eso quiere decir que sí que se han hecho cosas. Entre lo que se nos dijo aquí hace cuatro años y lo que se nos ha informado hoy, dando prueba del trabajo realizado y de las mejoras que se han introducido en el sistema.

Por lo tanto, para nosotros también sigue siendo interesante cómo se ha enmarcado desde el principio no como un hecho puntual o una cuestión puntual, sino enmarcada dentro de lo que es la información sobre el pacto normal, dentro de un plan de calidad, dentro de la estrategia del ministerio, en donde desde el 2008, que se publicitaron sobre todo las medidas que se marcaban en el plan estratégico, los centros sanitarios del sistema aragonés de salud se han sumado a esa aplicación de las medidas contempladas en la estrategia global del Sistema Nacional de Salud, y nuestros hospitales se han metido en esa red, donde esas actuaciones del departamento se han impulsado.

También nos congratula que se lleve tiempo trabajando, por lo tanto, en coordinación con las comunidades autónomas y el Ministerio en esa mejora de asistencia al parto, y se trabaja en esa desmedicalización del parto cuando no haya riesgos, tratando de evitar, cuanto sea posible, cesáreas y epidurales, etcétera, etcétera.

Desde hace tiempo se ha profundizado en que quede claro que la mujer actuó como protagonista de su propio parto, teniendo en cuenta tres puntos importantes a que ya hizo referencia en la intervención de hace cuatro años por su especificidad, la resaltó, como fue la realidad multicultural de la sociedad aragonesa, las mujeres con discapacidad a las cuales hay que adaptarles la información que se tiene en los departamentos

y en las plantas de obstetricia y ginecología de los hospitales, y la tercera cuestión era la decisión de la mujer. Es muy importante, por supuesto, es la prioritaria, pero si el equipo médico decide cuando hay riesgos cómo se debe actuar.

También creemos que es positivo incorporar las recomendaciones de organismos internacionales como OMS y la Unicef a la actuación diaria de nuestros hospitales, y querríamos aprovechar este momento nuestro grupo para decir claro que sería injusto si no se reconociese que, desde que la actual consejera es titular del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno de Aragón, la sensibilidad por las cuestiones de género en todos los planes de salud ha sido una constante. Teniendo en cuenta sobre todo la existencia del género como categoría de relación y desarrollo de relaciones para aminorar las desigualdades debidas al propio sexo, así como las necesidades específicas del sexo femenino.

En cuanto a la participación en el tema al parto natural, en todas las actuaciones en esta línea tanto a nivel de administración del Estado como a nivel autonómico, se ha tenido siempre en cuenta que participasen tanto las asociaciones de mujeres como las sociedades científicas, lo cual da más respaldo a todas las líneas de trabajo que ustedes nos ha enumerado.

No obstante querríamos resaltar que la consejera siempre ha tenido en cuenta la importancia de fomentar esa participación de las asociaciones de mujeres en todos los ámbitos de la salud, no solo en el aspecto que hoy nos ocupa de la salud reproductiva, sino en todos los programas del departamento, como quedó patente a finales del 2009 cuando presentó en esta misma comisión el plan general de atención a la mujer.

El grupo socialista también agradece la información exhaustiva que nos ha facilitado, al mismo tiempo que le animamos a seguir en esta línea de trabajo. Vemos que la consejería ya está trabajando en la modificación de la cultura y la organización de la atención hospitalaria. Cualquiera que visite las plantas de ginecología y obstetricia del clínico o el hospital infantil del Sertvet ve que se han puesto en marcha unas prácticas clínicas, que se ha mejorado el conocimiento disponible por parte de todos los profesionales, que la participación de las mujeres usuarias en la toma de decisión, ofreciendo cuidados individualizados a las necesidades de cada una, es un hecho real, que vemos cuando cualquiera de nuestros familiares ha dado a luz en estos centros.

Por la información que tenemos, y por la que usted nos ha dado, la formación especializada y continua de los profesionales sanitarios es una constante en estas plantas, y usted ha reseñado cómo se han involucrado los profesionales en todas las labores formativas que ese conjunto de hospitales especializados del Sistema Nacional de Salud han impartido, y que los nuestros han estado allí participando, bien como formadores, bien como formados, y tratando de transmitir a los profesionales que no han participado en esas experiencias de formación esa formación de formadores para divulgar más este aspecto.

También, la investigación, la innovación y la difusión de buenas prácticas en la atención del parto fisiológico ha sido una constante en estos años, tal como

usted nos ha relatado en estas cuatro líneas de trabajo y veintiuna medidas concretas.

Y para nosotros, terminando ya, lo más importante es que se ha marcado al final unos retos para seguir avanzando, unos temas pendientes que o bien se están desarrollando ahora o bien quiere meterles mano en un futuro muy inmediato, como puede ser esa adaptación de los hospitales —entre comillas— tardanos, querría entenderlo yo, a las recomendaciones de la estrategia para que todos los hospitales se vayan incorporando, de acuerdo con sus medios, y sus especiales características, territoriales y profesionales, a esa estrategia que aquí se está discutiendo. La implantación de ese protocolo conjunto de atención primaria y atención especializada para esos embarazos de bajo riesgo también creemos que es muy interesante, y para potenciar las buenas prácticas del parto normal.

Por lo tanto, agradecemos la información que nos ha dado y la animamos a seguir en esa línea de trabajo que nos ha expuesto. Que cuente con nuestro apoyo. Es obvio que se lo digamos.

Y gracias por su información.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Alonso.

Señora consejera, tiene usted la palabra para contestar a las cuestiones planteadas por los grupos parlamentarios.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Gracias, señora presidenta.

En primer lugar quiero agradecer el tono de las intervenciones y también el interés, porque ha habido bastantes temas planteados, como reflexiones y sobre todo como preguntas o algunas cuestiones que intentaré comentar y, si no, pueden hacerme la pregunta a continuación.

Al final haré una reflexión, que yo creo que interesa que pongamos sobre la mesa, y no obviaré el tema de sustituciones de matronas, porque creo que es un tema que, al menos aquí, deberíamos de hablarlo con claridad, sobre todo para podernos nosotros resolver mejor las cuestiones que se plantean.

El portavoz de Izquierda Unida ha hecho alusión a la reiteración de algunos temas, que es inevitable, por cuanto en la intervención que hice en el año 2007, y que también fue a propuesta del grupo Chunta Aragonesista, efectivamente, yo hacía una declaración de intenciones, del recorrido que entendía que en Aragón debíamos de tener con relación a la estrategia.

Claro, ahora he abordado el tema desde otra perspectiva, que es la que dice la comparecencia, informar detalladamente sobre lo que se ha hecho, y por eso no se ha hablado de resultados, porque ya, contestando algunas cuestiones, eso tiene que ver con la evaluación, con la auditoría, que, como he dicho en mi intervención, se llevará a cabo en el próximo mes de mayo, casi con toda la seguridad.

Yo creo que los resultados que ya tenemos interiorizados y demostrados y constatados es que la estrategia ha supuesto un avance. Ha supuesto ponernos deberes y ponernos metas que antes no estaban planteadas de una manera tan clara. Pero sí que es verdad que ha habido que hacer una gestión del cambio, y que en eso estamos.

Si yo tuviera que resaltar algo que es a todas luces satisfactorio es el interés de todos los profesionales por participar en todos los cursos de formación. Este es un tema que lo ha sacado también el Partido Popular en su intervención, pero desde otra perspectiva, pero Izquierda Unida preguntaba que cómo están trabajando los profesionales, la carrera, la motivación, bueno...

Los profesionales se han subido a este carro, porque los profesionales son profesionales. Entonces, en las cuestiones económicas pues claro que a todos nos duele la nómina congelada o disminuida, pero, bueno, ellos hacen su trabajo.

Aquí lo que está claro es que el número de partos ni lo hemos aumentado ni lo hemos disminuido, por la estrategia en sí, eso está claro, que el número de partos se atiende con criterios de calidad, y desde el punto de vista científico y técnico, y que en lo que ahora estamos trabajando es en otra cosa, que es cambiar el cómo, cambiar la organización, hacer las cosas de otra manera. Es decir, hacemos lo mismo, que se supone que lo hacíamos bien desde el Sistema Nacional de Salud, solo faltaría, pero queremos hacerlo de otra manera.

Y, para hacer las cosas de otra manera, hay que influir en toda la organización para que se sumen, porque son ellos los que tienen que hacer las cosas. Esto al final en la reflexión que voy a hacer lo explicaré un poquito más, pero yo creo que es una idea que tenemos que tener clara.

En el tema de la equidad, naturalmente, que trabajamos, se está trabajando, y he dado datos para participación y de implicación en todos los sectores aragoneses, no en los sectores, en fin, que tienen más partos o que son universitarios, sino en todo, aunque sí que apreciamos que hay diferencias, porque todo el cambio es imposible abordarlo con la misma intensidad y con el mismo grado de interés de todos los profesionales. Y ya viene de atrás que hay grupos de profesionales a los que yo les tengo que decir que antes de esta estrategia ya hablaban de esto y nos lo ponían encima de la mesa, cosa que a mí me satisface, porque los que mejor pueden hacer programas de mejora son los propios profesionales.

Y tenemos grupos, de matronas fundamentalmente y de enfermería y algunos médicos, que de esto llevan hablando bastante tiempo. Y por eso también hemos conseguido meter más carga en la formación y en todo el tema de pregrado y posgrado, y plantearnos las unidades multidisciplinarias, bueno, más transversales, y eso lo ha comentado la señora Ibeas, y no solamente haciendo compartimentos estancos por profesiones.

La LOPS habla de esto, y habla de la interacción de todas las profesiones sanitarias, y por eso en las unidades docentes multidisciplinarias convive la formación de un MIR de obstetricia con una matrona, ¿por qué no?, y con todos los que intervienen.

Yo creo que está claro que hemos echado a andar en toda la comunidad autónoma y que todos los profesionales se han subido al carro. Pero sí que es cierto que hemos detectado que, en la transmisión hacia las usuarias y sus familias, no todo está igualmente resuelto, no está todo con la misma intensidad planteado.

Comentaba la señora Ibeas que es buen momento al final de la legislatura para plantear esta cuestión. Yo creo que sí, porque de lo que hemos hecho y de lo que aquí digamos que vamos a hacer y sobre todo de

la evaluación que aún entra dentro de esta legislatura creo que podemos sentar las bases para el futuro.

Una estrategia se cumple si toda la organización cambia y echa andar; si no, no deja de ser un documento. Ya veremos el resultado de la evaluación; ahí veremos si todas las comunidades, señor Canals, nos lo hemos tomado igual de en serio. Y a mí me da igual que usted me diga lo del «bla, bla, bla» si hacemos las cosas.

Claro, si las hacemos las hacemos. No todas las comunidades nos estamos moviendo con la misma sensibilidad, pero, bueno, pues porque las sensibilidades son distintas, y esto no es obligado, es recomendable que tengamos esta sensibilidad hacia las cuestiones de género y hacia las cuestiones de que el parto se vea desde una perspectiva de naturalidad y de no enfermedad, sino todo lo contrario, de salud y de lo que representa traer un hijo al mundo. Aunque parezca obvio, pero, si no lo decimos, pues no lo sabemos. Yo creo que este gobierno ha puesto ahí bastante énfasis y nos hemos aplicado para trabajar en esta línea.

El tiempo para implantar toda la estrategia yo creo que es difícil aventurarlo. Yo creo que no serán cinco años, francamente creo que no, que no debería ser. Yo creo que la evaluación nos va a indicar cómo vamos, y cómo vamos respecto al resto de las comunidades, y ahí es donde tendremos que imprimir más ritmo, en aquellas zonas donde veamos que, efectivamente, uno de los indicadores es que o las mujeres no se sienten informadas, suficientemente, o no se sienten satisfechas de una expectativa que tenían porque o la tenían o se la hemos generado. Por lo tanto, nuestra obligación es que tengan las mismas oportunidades.

Y de ahí esa reflexión que usted hace de Barbastro versus San Jorge. Es un ejemplo típico porque no está resuelto de igual manera, pero estamos en ello, y también tengo que decir que el Hospital San Jorge se ha puesto las pilas en relación con otros hospitales que eran pioneros en esta materia.

Porque yo he hablado de los nuevos proyectos en relación con la incorporación del concepto de la estrategia en los proyectos arquitectónicos, pues, claro, me he referido a los nuevos. Qué duda cabe que ha habido mejoras, y las he mencionado, en todas las áreas de hospitalización y en todos los bloques quirúrgicos, reformando los circuitos, los locales, el acceso y el equipamiento. Pero, lógicamente, es más difícil resolver los temas si ya está hecha la casa, que si la tenemos que hacer; por lo tanto, las áreas de maternidad en los nuevos proyectos digamos que son más novedosas.

El banco de leche ha comenzado a funcionar esta semana y funcionaba de forma, bueno, más particular o casera en la maternidad del Infantil, y allí es donde nos hemos nutrido para extender la distribución a todos los niños cuyo médico entienda que necesita esa alimentación, en lugar de una alimentación vía fármaco, y tenemos desde el banco de sangre disponibilidad para hacer incluso la distribución a domicilio, y a domicilio es en las maternidades, con criterios de equidad y enfocado hacia los resultados de salud, sobre todo de los niños que tienen problemas al nacer o en los primeros días o meses de su vida.

Esto tiene que ver con que tenemos que trabajar mucho para que todas las mujeres que tengan excedente de leche, a la hora de hacer la lactancia de su hijo,

sepan cómo conservar y poder servir para otros niños. Es una labor de difusión y divulgación que tenemos que ir puerta a puerta, casa a casa, pues de la misma manera que se hizo, y que además tenemos que reforzar ahora, con el tema de la donación de sangre del cordón umbilical, donde cada vez tenemos que seguir insistiendo.

Si usted me dijera, señora Ibeas, cuál es el punto fuerte, yo le diría la formación pregrado, posgrado y la formación continuada. Si me dijera cuál es la menos fuerte, sin llegar a débil, desde mi punto de vista sería esa meta de que a todas las usuarias les llegue la información y no se vean incumplidas algunas expectativas.

El portavoz del PAR ha hecho mención a dificultad del cambio. Bueno, me referiré en la reflexión final, porque yo creo que ahí está la clave. Efectivamente, una cosa es lo que resolvíamos, y otra cosa es lo que ahora queremos resolver además. Pero, bueno, yo creo que ahí lo tenemos claro y lo explicaré al final brevemente. Sí que ha dicho una cosa interesante, porque las expectativas sobre este tema no pueden ser infinitas: no se trata de un parto a la carta, porque eso lo determina el médico y la seguridad por encima de todo, pero sí insisto en las expectativas de la mujer, que debemos cumplir desde la estrategia, y ahí está todo nuestro compromiso.

El portador del Partido Popular ha dicho que todo funciona, los servicios, los profesionales y los hospitales son magníficos. Pues yo tomo nota de ello, y me parece bien. Yo creo que tenemos buenos servicios, buenos profesionales y buenos hospitales. Claro, esto no cuadra mucho con que lo que yo digo que hacemos con ellos resulte que es un cuento: o son magníficos o lo que yo digo no es un cuento. Es una contradicción de los términos que usted ha utilizado.

Usted ha hecho alusión a la anterior comparación y, efectivamente, claro, yo ahí relaté todos los compromisos. Yo ahora he dicho qué es lo que hemos hecho, he anunciado la evaluación, y usted, bueno, se ha apresurado a pedir prácticamente sobre la marcha los resultados de la evaluación. Vamos a ver, los resultados de la evaluación los tendremos cuando se haga la evaluación. La va a hacer una fundación externa, es decir, no es lo de «Juan Palomo, yo me lo guiso yo me lo como», tenemos datos ya. Pero lo va a hacer una fundación que ha encargado el ministerio, y Aragón hemos dicho que nos evalúen. Y en mayo tendremos la información a partir de esos meses, y, lógicamente, informará al gobierno que haya y pedirá la información la oposición que exista, y en esto iremos para adelante, como vulgarmente se dice.

Ha hecho usted alusión a la escasa referencia en el plan estratégico de atención a la salud de la mujer. El plan de la salud de la mujer es un plan general, y solo menciono este asunto para que los dos documentos y las estrategias se relacionen unas con otras, pero esto es bueno. Yo les recuerdo que este plan no lo tienen todas las comunidades autónomas y, desde luego, las comunidades autónomas que gobierna su partido un poquito menos, ya me perdonará.

Es una cuestión de prioridades. El compromiso que tenemos con la estrategia, señor Canals, es claro y es nítido, y eso usted no lo puede negar, y, bueno, yo he respondido a lo que se me preguntaba, y no he querido anunciar algunos resultados parciales que tenemos,

que los profesionales nos dicen que vamos bien, y que algunas pacientes nos han dicho que vamos bien, y en algunas encuestas que se hacen desde los hospitales y en otras nos han dicho como ha dicho la señora Ibeas: pues yo no me he enterado. Bueno, pues ahí es donde tenemos que ir.

El Partido Socialista y su portavoz, bueno, me ha defendido, una vez más, diciendo: «bueno, todo va bien menos la consejera», pues esto forma parte de la vida, pero lo importante es que las cosas vayan razonablemente bien.

Yo creo que la evaluación, insisto en ella porque es muy importante, nos dará información suficiente para llegar a cumplir todos los objetivos. Yo simplemente, a modo de reflexión final, y también para entrar luego brevemente en el tema de matronas, diré que, por ejemplo, en el año 2010, la financiación que se ha destinado a estos programas es de doscientos cincuenta y dos mil doscientos noventa y cuatro euros, de los cuales han sido financiados por el Ministerio de Sanidad doscientos dos mil cuatrocientos doce euros para diversas actividades. Pero aquí no está incluido el coste de la sustitución de todos los profesionales, que, por ausencia, han participado en ciclos de formación; estos son costes que asumen el Salud y el consorcio, sustituyendo al profesional que va a un curso, y que nosotros tenemos que poner un sustituto.

La información y la divulgación la hemos potenciado más: en el Salud Informa hay alguna reseña de algunas cuestiones y, hasta hoy, había en la web siete mil quinientas trece entradas que tienen que ver con estos asuntos. Luego, bueno, sobre todo la gente que trabaja más a través de las páginas web y en Internet va entrando y va también obteniendo información.

Yo quería resaltar una cuestión que la he dicho antes, pero para que quede claro. Efectivamente, de aquí no nos deberíamos ir sin que nadie pueda tener alguna duda de que por lo que estamos trabajando es por la seguridad en el parto y por la seguridad en la asistencia sanitaria desde un punto de vista científico-técnico. Eso se resuelve, pero hay una línea, que es la que no se resolvía o solo se resolvía a iniciativa de algunos profesionales, pero que no se había puesto encima de la mesa, que es la atención al parto natural, la información y la participación, la no agresividad de las prácticas clínicas y el tema de la intimidad y del confort.

Pasar de la línea científico-médica a pasar a estas cuestiones adicionales y de acompañamiento es esa línea que hemos traspasado con todos los profesionales desde otra filosofía y desde otras políticas; los gobiernos podemos hacer estrategias, pero, si no convencemos y no animamos a la participación de los usuarios, se quedaría en meros documentos. Y el cambio se hace con todos los niveles asistenciales de profesionales, mujeres, sus familias y las asociaciones, todos, además, a la vez, y exige una modificación de la cultura y de la organización en la atención a las mujeres.

Y yo diría, al final, que el objetivo principal que persigue la estrategia en salud es el de ofrecer una atención global, continuada y de calidad al proceso reproductivo, en el Sistema Nacional de Salud y todo lo que le rodea, basada en el mejor conocimiento disponible, centrada en las necesidades y circunstancias de las mujeres y orientada a promover una vivencia

humana, íntima y satisfactoria para estas, sus parejas, bebés y familias. Y este debería ser el eslogan que deberíamos tener todas las personas que trabajamos en esta estrategia, desde la consejera hasta todos los profesionales.

Respecto al tema de matronas, brevemente para terminar, y porque me parece un tema de interés, han hecho alusión a las sustituciones tanto Chunta Aragonesista como Izquierda Unida. En Aragón, por interés de los dos portavoces, tenemos noventa y ocho matronas en plantilla en los hospitales, y sesenta y cuatro en Atención Primaria, de las cuales cuarenta están en zona urbana, en Aragón, en general, y veintinueve en zona urbana de Zaragoza. Esa es la distribución de los puestos de trabajo.

Yo me querría referir a que la actividad que realizan las matronas de Atención Primaria es una actividad programada, no asistencial en principio, tiene que ver más con cuestiones formativas, de consejo y recomendaciones; está cubierta la actividad en Aragón por estos profesionales y es un derecho que está en la cartera de servicios.

Hasta ahí lo tenemos muy claro. Esto está para cumplirlo, y yo digo que lo cumplimos en general; pero sí que tenemos algunas situaciones que se han dado últimamente y que han resultado ser, bueno, un motivo de sentarnos a pensar. Las dificultades estriban en la siguiente cuestión, y sería lo mismo para los pediatras: las plazas de matrona están creadas desde hace tiempo, bastante tiempo, sobre todo no las de nueva creación, sino las anteriores, ligadas a centros de salud o a zonas básicas de salud con un número de tarjetas determinada. Bien, esa es la foto fija. Pero ¿qué es lo que está pasando? Que las usuarias del Sistema de Salud o pertenecen a un centro de salud por domicilio o eligen un centro de salud que no tiene que ver con su domicilio. Por lo tanto, digamos que el planteamiento de dotación de recursos humanos está aquí y, sin embargo, las peticiones, la demanda se está situando en otros lugares. Por lo tanto, no hay coincidencia a veces de la plaza de matrona con el centro de salud elegido por las pacientes, que —insisto— no siempre es el domicilio, es bastante difícil saber dónde lo van a elegir.

Conclusión: hemos detectado que debemos de trabajar con mayor flexibilidad para adscribir matronas, y serviría lo mismo con los pediatras, donde están los usuarios, para adecuar la oferta y la demanda; en lugar de ligarlo a un centro estructural, ligarlo a tarjetas en edad fértil, por decir algo que lo puedan trasladar o entender con naturalidad.

¿Que es lo que debemos hacer? Pues nosotros entendemos que tenemos que revisar la oferta y la demanda de todas las zonas básicas de salud, fundamentalmente del medio urbano, que es donde hay cambios de domicilio, sobre todo en las zonas de nuevo crecimiento; estamos negociando ahora con las matronas, una a una, cuando se nos da una circunstancia de sustitución, y hemos detectado, efectivamente, un desajuste en el que tendremos que trabajar y tendremos que llegar a acuerdos con los representantes de los trabajadores, aportando una mayor flexibilidad, que se requiere para solucionar el problema. ¿Qué hacemos con una plaza que está en un centro de salud donde apenas quedan tarjetas de edad fértil? Y ¿qué hacemos si la

demanda está en otro centro, pero nosotros tenemos matronas situadas en otro lugar?

Se va resolviendo, caso a caso, pero, respecto al tema del paro, en la bolsa de matronas, las personas que estaban, hombres y mujeres que estaban en la bolsa hace apenas una semana, eran unas sesenta, pero todas están trabajando, están en la bolsa porque están dispuestas a aceptar según qué trabajo, pero no cualquier trabajo si empeora el que tienen actualmente, es decir, no están en el paro, están para algunas cosas, por ejemplo, interinidades y plazas nuevas, pero en otras donde importa dónde voy a trabajar, el horario, el destino, etcétera, como pueden ser las bajas laborales, las vacaciones o las ausencias por conciliación, digamos que no se deciden, porque están en otro puesto para ellos más apetecible, pero están trabajando.

Entonces, yo querría trasladarles esta información porque no hay paro, porque no hay profesionales para sustituir, si no es como mejora de empleo, y que la mejora de empleo, para casi todas las personas, es un puesto nuevo, de nueva creación, o una interinidad, pero no las cuestiones intermitentes y, por lo tanto, por eso tenemos dificultades.

Insisto: estamos trabajando con algunas matronas que ya se van moviendo de su centro de salud y compartiendo; tenemos número de matronas suficiente, pero en algunos casos no se acompasan con donde está la demanda, y, sobre todo, en un tema en el que ya saben ustedes que yo también he pronunciado. Nues-

tra oferta tiene que ser acorde con lo que demandan las familias, y tenemos que conseguir más puestos de matrona de tarde, no más de mañana, y, bueno, ese es un punto de negociación con los representantes de los trabajadores, pero, insisto, está detectado, tenemos que trabajar en esa línea, y seguro que aportaremos al sistema una mayor flexibilidad desde el respeto, cómo no, a los derechos laborales que tengan estos trabajadores.

Muchísimas gracias.

La presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora consejera, por su comparecencia, sus respuestas a las observaciones, peticiones de aclaración o preguntas formuladas por los diferentes grupos parlamentarios, y les ruego que nos acompañen unos minutos más, hasta terminar esta Comisión de Sanidad.

Retomamos el punto número uno del orden del día: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

**Lectura y aprobación, si procede,
del acta de la sesión anterior.**

Se aprueba por asentimiento.

Tercer punto: ruegos y preguntas. ¿Ningún ruego?, ¿ninguna pregunta?

Pues nada más que tratar, se levanta la sesión [*a las dieciocho horas y veintiséis minutos*].

ÍNDICE DE TRAMITACIONES

1. Proyectos de ley
2. Propositiones de ley
3. Decretos leyes
4. Propositiones no de ley
5. Mociones
6. Interpelaciones
7. Preguntas
8. Resoluciones del Pleno
9. Cuenta general de la Comunidad Autónoma de Aragón
10. Comparecencias
 - 10.1. Del Presidente de la Diputación General de Aragón (DGA)
 - 10.2. De consejeros de la DGA
 - 10.2.1. Ante el Pleno
 - 10.2.2. Ante la Comisión Institucional
 - 10.2.3. Ante la Comisión de Economía y Presupuestos
 - 10.2.4. Ante la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes
 - 10.2.5. Ante la Comisión Agraria
 - 10.2.6. Ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo
 - 10.2.7. Ante la Comisión de Sanidad
 - 10.2.8. Ante la Comisión de Educación, Cultura y Deporte
 - 10.2.9. Ante la Comisión de Medio Ambiente
 - 10.2.10. Ante la Comisión de Asuntos Sociales
 - 10.2.11. Ante la Comisión de Ciencia, Tecnología y Universidad
 - 10.2.12. Ante la Comisión de Política Territorial, Justicia e Interior
 - 10.2.13. Ante la Comisión de Peticiones y Derechos Humanos
 - 10.2.14. Ante la Comisión de Reglamento y Estatuto de los Diputados
 - 10.3. De altos cargos y funcionarios de la DGA
 - 10.4. Del Justicia de Aragón
 - 10.5. Otras comparecencias
11. Debates generales
 - 11.1. Debate sobre el estado de la Comunidad Autónoma de Aragón
 - 11.2. Otros debates
12. Varios