



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2007

VII LEGISLATURA

Núm. 67

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA: Doña María de Pilar Álvarez Sastre**

**Sesión celebrada el día 21 de noviembre de 2007, en Valladolid**

---

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 18-I, presentada por los Procuradores Dña. Ana María Muñoz de la Peña González, D. Emilio Melero Marcos y D. José Miguel Sánchez Estévez, instando a la Junta de Castilla y León a realizar las gestiones oportunas para ampliar el número de camas hospitalarias ubicadas en el Hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 10, de 18 de septiembre de 2007.
  2. Proposición No de Ley, PNL 47-I, presentada por el Procurador D. Manuel Fuentes López, relativa a transporte sanitario en la comarca Alta Sanabria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 10, de 18 de septiembre de 2007.
  3. Proposición No de Ley, PNL 94-I, presentada por la Procuradora Dña. María Teresa Rodrigo Rojo, instando a la Junta a la iniciación del procedimiento para la apertura de una farmacia en Palazuelos de Eresma (Segovia), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de octubre de 2007.
  4. Proposición No de Ley, PNL 101-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un Plan de Actuación para tomar en consideración la opinión de las mujeres en cuanto a la modalidad de parto, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de octubre de 2007.
- 
-

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	1354	<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 94.</b>	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	1354	La Letrada, Sra. Díez Herrero, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	1364
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	1354	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, comunica la retirada de la proposición no de ley.	1364
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones en su Grupo.	1354		
<b>Primer punto del Orden del Día. PNL 18.</b>		<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL 101.</b>	
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1354	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	1364
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1354	Intervención de la Procuradora Sra. López-Molina López (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1364
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Iglesias García (Grupo Popular).	1356	Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	1366
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1357	Intervención de la Procuradora Sra. López-Molina López (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1369
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	1359	Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	1371
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL 47.</b>		La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión durante unos minutos.	1371
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1359	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	1371
Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1359	Intervención de la Procuradora Sra. López-Molina López (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo.	1371
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	1361	Intervenciones del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	1372
Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1363	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación el texto definitivo de la proposición no de ley. Se aprueba por unanimidad.	1372
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	1364	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	1372
		Se levanta la sesión a las doce horas quince minutos.	1372

[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Buenos días, señora Presidenta. María Teresa Rodrigo Rojo por José Miguel Sánchez Estévez, y Victorina Alonso Fernández por Ángela Marqués Sánchez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, ¿por parte del Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, Presidenta. Sí...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Está seguro que las sustituciones son así? Creo que se ha equivocado.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA: Sí, sí, sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): De acuerdo, muy bien. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, Presidenta. Doña Carmen Fernández Caballero sustituye a María de los Ángeles Armisén Pedrejón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

**PNL 18**

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Primer punto del Orden del Día: **“Proposición**

**No de Ley, PNL 18, presentada por el Procurador... los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González y don Emilio Melero Marcos y don José Miguel Sánchez Estévez, instando a la Junta de Castilla y León a realizar las gestiones oportunas para ampliar el número de camas hospitalarias ubicadas en el Hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 10, de dieciocho de septiembre de dos mil siete”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Procuradores proponentes, doña Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Señorías, buenos días. El Hospital Virgen del Castañar de Béjar, perteneciente y dependiente del Complejo Hospitalario de Salamanca, ha venido reduciendo en los últimos años el número de habitaciones y, recientemente, ha... se ha... ha visto nuevamente reducido el número de camas hospitalarias. Pudimos escuchar en esos días por parte de algún... alguna destacada miembro del Partido Popular, tratando de defender lo indefendible, que las camas se guardarían en un trastero de manera que, si hacía falta, se colocarían de nuevo. Evidentemente, estas afirmaciones solo se plantean desde el profundo desconocimiento de la sanidad; vamos, como si las camas hospitalarias se trataran de... de camas de campamento juvenil, que ahora quitamos y ponemos.

El Hospital de Béjar contaba con autonomía presupuestaria, disponía de presupuesto propio y se lo quitaron, y se incorporó en el año dos mil al Complejo Hospitalario de Salamanca. Como consecuencia de ello, el hospital se queda sin dirección propia, y ahora se dirige desde la capital.

Paulatinamente se está... se están recortando los servicios sanitarios que se prestan en el hospital, con ello están disminuyendo la calidad del sistema sanitario. Quiero... quiero recordar que de dos plantas de hospitalización con más de treinta camas hemos pasado a una sola planta con diez camas, las últimas que eliminaron fueron dos en el mes de marzo del año dos mil seis, cuando además el hospital cuenta con espacio físico suficiente donde ubicarlas, sin embargo, decidieron retirarlas y eliminarlas; y para remate, en esos días y como consecuencia de... en estos días, actualmente, y como consecuencia de unas obras, se han eliminado supongo que de manera provisional una... una habitación, lo que supone dos camas más... dos camas menos.

En el Hospital de Béjar se realizaban regularmente intervenciones quirúrgicas, con anestesia general y cirugía mayor ambulatoria. Ahora, de cirugía mayor ninguna, y solamente se hacen pequeñas intervenciones con anestesia local y cada vez menos. Antes se atendían los

partos, los niños nacían en Béjar; ahora ya no se puede dar a luz en Béjar, y en el... el paritorio, el actual paritorio se está utilizando como almacén.

Eliminan por temporadas los servicios de cocina para los pacientes ingresados, han eliminado la lavandería del hospital, y envían la ropa sucia a lavar a Salamanca. Han reducido el número de días de consultas de especialistas; hecho que se añade a otras disminuciones en la cantidad y calidad de los servicios que viene prestando dicho hospital. Ya tendremos ocasión en esta Cámara, más adelante, de hablar largo y tendido y de debatir largo y tendido acerca de las especialidades y los especialistas que alberga el hospital.

En estos momentos se están realizando unas obras en el hospital para trasladar el dormitorio del personal de servicios de urgencias a la planta de hospitalización: dos habitaciones, una para los médicos y otra para la... los ATS.

No sabemos muy bien bajo qué dirección técnica y con qué criterios se están haciendo, pero la obra se escapa a cualquier sentido común o al más común de los sentidos, y me explicaré: las habitaciones se ubicarán al final de la planta de hospitalización; lo que supone que las continuas entradas y salidas del personal de urgencias alterarán el descanso y el reposo de los pacientes ingresados en la planta.

Por otro lado, el cuarto de medicación o la farmacia la sitúan en el centro de la planta, alejada de la habitación de enfermería, con lo que el control del botiquín quedará accesible a todo el mundo y sin control directo por parte del servicio de enfermería.

Si no existieran alternativas posibles, se podría explicar la razón de estas obras, sin embargo, hay espacio en otras plantas del hospital para albergar las habitaciones para los especialistas.

En lugar de reforzar los servicios periféricos... de descentralizar, lo que se está haciendo es dismantelar paulatinamente el Hospital de Béjar y colapsando el Complejo Hospitalario de Salamanca que, desde luego, tampoco está para muchas alegrías.

La ciudad de Béjar es la población más grande después de la capital y necesita un hospital comarcal, al igual que Ciudad Rodrigo. El Hospital de Béjar presta un servicio no solo a la ciudad, ya que tiene un ámbito supracomarcal, por lo que el número de población a la que atiende es importante.

Por otra parte, la ampliación del Hospital de Béjar ayudaría a descongestionar el Complejo Hospitalario de Salamanca y redundaría en un mejor servicio sanitario a los ciudadanos y más cercano, evitando desplazamientos muchas veces innecesarios.

El incremento y potenciación del Hospital Virgen del Castañar supondrá un refuerzo de los servicios sanitarios periféricos, implicará una descentralización de servicios, beneficiosa tanto para los profesionales sanitarios como para todos los ciudadanos, y evitará el desmantelamiento paulatino al que está sometido. Esta es la razón por la que el Grupo Parlamentario plantea la siguiente propuesta de resolución:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar las gestiones oportunas, durante el año dos mil siete, para acometer la ampliación del número de camas hospitalarias ubicadas en el Hospital Virgen del Castañar de Béjar”. Gracias, Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, también en un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra don Francisco Javier Iglesias García.

EL SEÑOR IGLESIAS GARCÍA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos. Quisiera comenzar mi intervención de esta proposición no de ley del Partido Socialista, referente al Hospital de Béjar, desmintiendo dos afirmaciones que ha hecho la Portavoz Socialista, la señora Muñoz de la Peña: no se ha... no se ha disminuido, en absoluto, la atención sanitaria ni la calidad de la misma en Béjar, sino que se ha incrementado -es la primera afirmación que hago; esto son afirmaciones, no son valoraciones-; no se ha reducido el número de camas que tiene el Hospital de Béjar -la segunda afirmación que hago-.

El Hospital de Béjar tiene cinco habitaciones; tradicionalmente tres de ellas tenían tres camas, que suman nueve; y tenía dos habitaciones... tiene dos habitaciones con dos camas. Lo que sí se ha hecho, por razones de comodidad, es que en las tres habitaciones en las que había tres camas, una de ellas se recoge cuando no está utilizándose para mejor y mayor calidad de la atención sanitaria y, sobre todo, de la comodidad del personal que puede estar... o del paciente que puede estar ocupando esas habitaciones, y también, por supuesto, de las personas, de los familiares que le acompañan. Eso es, ni más ni menos, lo que está sucediendo en Béjar.

Mire, yo no iba a hablar mucho del pasado, pero, de acuerdo con lo que ha comentado, pues lo tengo que decir. El Hospital de Béjar es verdad que desmantelaron... se desmantelaron muchos servicios -es verdad, estoy de acuerdo con usted- y que fue a menos durante una época reciente de la historia de este hospital; y fue a principios de los años noventa, fue a principios de los años noventa donde había una verdadera alarma social respecto a las urgencias, absolutamente desatendidas por falta de personal y medios en el Hospital de Béjar -que usted lo sabe, usted es bejarana-. Y usted ha hecho alusión a... a

los partos. Pues también, a finales... a principios de los noventa fue cuando se le dio el golpe de gracia para que no pudiera ser atendidos los partos regularmente en la ciudad de Béjar.

También le tengo que decir, también le tengo que decir que, huyendo de la demagogia -que intentaré, y a veces es difícil que los políticos en este tema podamos *huy* de la misma, huir de la misma-, huyendo de la demagogia, es complicado y difícil que un centro hospitalario pequeño como puede ser el de Béjar, o ciudades como la que me honro de ser Alcalde, como la ciudad de Ciudad Rodrigo, es difícil que puedan atender, muchas veces, este tipo de... Es decir, no estoy criticando que a principios de los noventa, con una gestión de Gobierno Socialista del INSS, se redujeran esos servicios, estoy afirmando. Incluso se podría llegar a entender, porque es difícil que cuando una mujer va a dar a luz pueda tener todas las garantías como puede tener un centro hospitalario de referencia si existen problemas.

Yo nací en una casa, y, si llega a haber problemas... la mayoría de los que estamos aquí es posible que hayamos nacido en una casa, en una vivienda, con una partera, como se hacía hace treinta y cinco/cuarenta/cincuenta años. Esa situación en estos momentos no se da, porque, si vienen las cosas bien dadas, para nacer no hace falta un hospital; pero, si vienen con problemas, es posible que pueda haber fallecimientos, pues del bebé, de la madre, etcétera, etcétera. Eso es lo que se trata de evitar en un hospital.

Es un debate, en todo caso, muy amplio, que no me quiero centrar sobre el tema; pero, ya que usted lo ha mencionado, lo quiero, por lo menos, aunque sea tangencialmente, tratar de manera muy sucinta, tratando... -vuelvo a reiterar- huyendo de la demagogia que se puede prestar este tipo de atención sanitaria.

Yo tengo que decir, igualmente, que, con la Junta de Castilla y León usted sabe que la... el incremento de... -y dichas esas afirmaciones a las que me he referido anteriormente-, ha habido un incremento notable de la cartera de servicios sanitarios en la ciudad de Béjar, empezando por el transporte sanitario, la unidad de hemodiálisis que el Gobierno de la Junta de Castilla y León ha apoyado a través de la Fundación Álvarez Toledo -que es un servicio extraordinario y magnífico, aunque no depende directamente del Hospital de Béjar-, se ha incrementado notablemente las especialidades -recientemente ha sido la de Urología, en el que ha comenzado su... a prestar servicios en este mismo año, en el dos mil siete; o la Cardiología; es decir, ha habido un incremento notable de estas especialidades y, por lo tanto, de la atención sanitaria- y, en términos generales, se han hecho todas las mejoras posibles para que la atención sanitaria en Béjar fuera razonable.

Usted sabe que en la planta quinta ha habido una remodelación, pues, integral -que es donde se realizan las intervenciones quirúrgicas- a los efectos de que pudiera haber mejor disposición física, de los espacios físicos, a la hora de afrontar este tipo de intervenciones, y un fin de mejoras, que huelga mencionar aquí en estos momentos, para mejorar la atención sanitaria en Béjar.

Le puedo decir que, respecto a la hospitalización, que no ha ido a más, que es verdad, no significa que haya habido una disminución de la actividad hospitalaria, sino que ha habido un incremento real. Es decir, en estos momentos, gracias al avance de la cirugía, de la tecnología, afortunadamente para todos los que en algún momento hemos tenido que padecer alguna intervención hospitalaria, el tiempo, pues no sé, para tener... para atender, por ejemplo, las varices, antiguamente pues se podía estar uno o dos días, tres días; en estos momentos, esa noche que... que a uno le intervienen se puede ir a su casa. Y eso ha permitido, a pesar de ese incremento de la actividad sanitaria en Béjar y quirúrgica, ha permitido no incrementar la hospitalización en la ciudad de Béjar.

Por lo tanto, no es... no está justificada en estos momentos esta... esta proposición no de ley, que es a lo que vamos. Las camas no se han disminuido, creo que lo he dicho claramente; es verdad que hay tres habitaciones que tradicionalmente tenían tres camas, que ahora... que ahora normalmente tienen dos y, si es necesario, se pone la cama suplementaria que existía anteriormente; esto es así.

Pero ya en un plano más político -que hasta ahora he intentado, pues decir, afirmar lo que hay, lo que es, cómo está la situación-, pero en un plano más político, sí tengo que decir una cosa, y usted lo sabe: a mí me sorprende enormemente, y a los salmantinos nos sorprende enormemente que, siendo Jesús Caldera Ministro de España, padre del Plan del Oeste, padre de la criatura del Plan del Oeste, bejarano, prometiendo... Mire, no es pesadez, no es pesadez, no es pesadez. *[Murmillos]*. No es pesadez, es una... Se presenta a unas elecciones, Diputado por Salamanca, incorporan al programa electoral general de España el Plan del Oeste -año dos mil cuatro-, prometen un hospital para Béjar, entre otros lugares, y la acción política en el haber del señor Caldera es de absolutamente cero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Guarden silencio, por favor.

EL SEÑOR IGLESIAS GARCÍA: No ha movido un dedo el señor Caldera, amparado en el Plan del Oeste, del cual él es el padre de la criatura, para intentar llegar a un acuerdo con la Junta de Castilla y León y tratar de poner dinero para dotar de los servicios sanitarios prometidos en el dos mil cuatro a la ciudad de Béjar y a otros lugares de... de Castilla y León, especialmente del oeste de Castilla y León. Eso es... eso es lo que a mí me gustaría resaltar, y lo que nos sorprende, realmente, a to-

dos los salmantinos y a los bejaranos. Esa, esa promesa personal del señor Caldera no se ha cumplido. Y no admitimos, desde el Grupo Parlamentario Popular -también se lo digo, porque tendrá usted la tentación de decirlo-, de que el... la atención sanitaria es una cuestión... es una... es una cartera transferida a la Junta de Castilla y León; que es verdad, es una materia transferida en su totalidad, que es verdad; pero, entonces, ¿por qué el Partido Socialista, cuando se presenta a unas elecciones generales, promete un hospital para Béjar? Y no es pesadez, es la verdad. Nos sorprendemos los salmantinos, y es así. Hay que comparar qué es lo que se prometió y qué es lo que se ha hecho.

Entonces, yo terminaría preguntándole a usted qué es lo que ha hecho el Partido Socialista de España, que, por supuesto, no le digo ni a usted ni a ustedes, los Procuradores -Dios me libre- de Castilla y León, que probablemente no tengan ni arte ni parte en lo que estoy diciendo, pero sí al partido al que representan en estas Cortes de Castilla y León, yo le preguntaría: ¿qué es, qué le consta a usted que ha hecho el señor Caldera para crear un hospital nuevo... -no simplemente incrementar el número de camas, como pone en la PNL... o como pide usted en la PNL-, qué es lo que ha hecho el señor Caldera para mejorar la atención sanitaria y crear un hospital nuevo en Béjar? Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra de nuevo doña Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:  
Gracias, Presidenta. Dígame, señor Iglesias, qué ha hecho usted como Senador, en el Senado, para defender la sanidad en Castilla y León; dígame usted, como Senador, qué ha hecho en el Senado para defender los intereses del Hospital de Béjar; y dígame además, como Senador y como Alcalde de Ciudad Rodrigo, qué ha hecho en el Senado y en la Alcaldía de Ciudad Rodrigo para defender los intereses de la sanidad en Ciudad Rodrigo. *[Murmillos]*. Tiene las competencias, y como tiene las competencias... *[murmillos]*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Señorías, guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:  
... y como tiene las competencias, pues, tanto como Procurador, está afectado por las competencias de Castilla y León; pero, como miembro del Senado, también está afectado por... lo que le corresponde.

En cualquier caso, mire, lealtad institucional, por encima de todo; cosa que la Junta de Castilla y León no está haciendo; y que ustedes, como cargos públicos de relevancia, y de cierta relevancia, tampoco están hacien-

do. Apliquen la lealtad institucional, y veremos cómo se aplica el Plan del Oeste; lo que no se puede, desde luego, en ningún caso es, a base de zancadillas, trabas y obstaculizaciones... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:  
... tratar y exigir de que se cumpla lo que, por otro lado, estamos zancadilleando; y usted sabe muy bien de lo que estoy hablando.

Mire, yo quiero hablar de la sanidad de Béjar, y de la sanidad de Ciudad Rodrigo también, y me sorprende muchísimo -fíjese usted- que venga a decir que no se justifica. Porque yo pensé que iba a estar de acuerdo con... con nosotros, o iba a estar de acuerdo especialmente conmigo, porque creo que Ciudad Rodrigo tiene un problema similar al que tiene Béjar; peor, porque nosotros, por lo menos, tenemos diez camas. Ciudad Rodrigo, ni eso, no cuenta ni con diez camas.

Entonces, bueno, de esta manera, yo pensé que iba a apoyar el incrementar las camas en el Hospital de Béjar, y convertir el Hospital de Béjar en verdadero hospital comarcal. Y que usted, como Alcalde de Ciudad Rodrigo, iba a reivindicar para Ciudad Rodrigo... [murmullos] ... como nosotros estamos reivindicando para Ciudad Rodrigo... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Señorías, guarden silencio. Señorías, guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:  
... como nosotros estamos reivindicando para Ciudad Rodrigo un hospital comarcal. Yo pensé que usted se iba a sumar a este carro, y que usted iba a apoyar esto porque va en beneficio de los mirobrigenses y va en beneficio de los bejaranos, y va en beneficio, en definitiva, de los salmantinos: mejorar la calidad.

Porque, por cierto, yo no he hecho ninguna referencia a que ha disminuido la atención y la calidad; no. La atención y la calidad está garantizada por los profesionales, que son muy buenos profesionales; pero que no tienen medios, Señoría; no tienen medios, ni tienen la infraestructura necesaria y suficiente para mejorar y trabajar en condiciones mínimas.

Pero sí... sí... sí he hablado de la reducción de camas; claro que he hablado de la reducción de camas, porque se han reducido. Pero no desde el año noventa. En el año noventa se eliminaron los partos en Béjar, sí, de acuerdo; pero desde el año noventa y desde el año noventa y seis, y desde el año noventa y seis, mire, ya con las transferencias hechas -ya no el.. el Insalud, ni el INSS; no, no,

ya con las transferencias hechas- hemos perdido camas, hemos perdido número de habitaciones, hemos perdido especialistas -porque, Señoría, si tenemos un urólogo, hemos perdido un cardiólogo, ¿vale?-, y de tener especialistas... que, por cierto, que hablaremos largo y tendido de los especialistas en esta Comisión, hablaremos largo y tendido, pero quiero recordarle que de tener consultas diarias hemos pasado a tener consultas cada quince días, un día a la semana, un día a la semana o dos días a la semana, o una cada quince días, o a demanda -que esto también es gracioso-; o sea, pasamos consulta a demanda. Evidentemente, los bejaranos... un especialista a demanda, pues como me pueden... la demanda puede tardar tres meses o cuatro meses, pues me voy directamente a Salamanca y hago el desplazamiento a Salamanca para ser atendida por un especialista.

Hemos perdido la lavandería del hospital. ¿Usted sabe, Señoría, que la ropa sucia del Hospital de Béjar se almacena en el baño de los minusválidos en la quinta planta, junto a la ropa sucia? La ropa sucia hospitalaria está contaminada, ¿verdad? Pues la almacenamos junto a la ropa limpia porque no hay un almacén de lencería. En el baño de los minusválidos. Fíjese si además, si ingresa un minusválido y tiene... y hay que... tiene que utilizar el baño: ¿sacamos la ropa limpia o sacamos la ropa sucia? ¿Y sabe cómo enviamos la ropa sucia a Salamanca a lavar? En un taxi de servicio público. Señoría, en un taxi de servicio público. Ropa contaminada del Hospital de Béjar viaja diariamente a Salamanca. Si a usted esto le parece que es calidad...

Mire, más. ¿El problema de infraestructuras? También, serio, importante. Estos días ha llovido muchísimo en Béjar; me hubiera gustado que hubiera ido usted al hospital ayer: las toallas puestas en las repisas de las ventanas, simplemente para que empaparan el agua que entra por las ventanas. Si esto no es un problema de infraestructuras, dígame, entonces, cuál es el problema.

Y ahora el remate son las obras que están haciendo. No sabemos con qué criterio; desde luego, se escapa a cualquier... a cualquier sentido común, a cualquier sentido común.

La... el servicio de urgencias está en la planta baja; la planta de hospitalización está en la quinta planta; y se colocan las habitaciones para dormir el personal, el médico de urgencias y las enfermeras de urgencias, en la planta de hospitalización; pero -eso sí- al final del pasillo, de manera que un médico de urgencias, que se supone que está toda la noche entrando y saliendo de la habitación, atraviesa toda la planta, por todas las habitaciones de las personas que están ingresadas. ¿Esto es racionalización? ¿Esto es sentido común? Porque, ¡hombre!, si no hay otro lugar donde ubicarlos... pero el edificio tiene cuatro plantas... cinco plantas. ¡Anda que no hay plantas donde ubicar el dormitorio del personal de urgencias!

Perfectamente en urgencias, directamente en urgencias, directamente en urgencias.

Mire, se lo han dicho los trabajadores, los propios trabajadores del centro han enviado una carta al Gerente del Complejo Hospitalario de Salamanca y han enviado una carta a la Consejería también -puedo enseñársela, tengo copia-, recogiendo firmas (todos, están absolutamente todos los trabajadores), poniendo de manifiesto que las obras que están haciendo se están haciendo sin ningún tipo de racionalización ni de sentido común. ¿Sabes cuál es... cuál ha sido la respuesta? La callada por respuesta. Eso sí, se han acelerado las obras, no vayan a ir las protestas a más.

Mire, no tiene sentido. No tiene sentido que se aleje... se ponga la habitación de urgencias en la quinta planta, cuando perfectamente podíamos habilitar una... una habitación para enfermos, y ya pasaríamos de cinco habitaciones a seis, tendríamos dos camas más. Porque, Señoría, las camas de... hospitalarias no son como los catres de campamento, ¿eh?; una cama hospitalaria necesita contar con servicio de oxígeno, con una serie de servicios en torno de la propia cama... que no se puede poner una cama en cualquier... en cualquier sitio; porque, claro, por esta razón, guardamos camas sin... en habitaciones de dos camas, pues siempre podemos poner tres, cuatro y cinco; y, ¡fíjese!, si las unimos. Pero una cama hospitalaria no es esto, una cama hospitalaria tiene que tener el lugar adecuado, la ubicación precisa, porque tiene unos servicios periféricos alrededor que tienen que estar garantizados para la atención del paciente.

Entonces, no vale decir: no, si camas... podemos pasar de diez a veinte; sin garantía; se puede doblar el Hospital de Béjar, perfectamente, en la quinta planta; y en lugar de hacer obras irracionales, hacer obras con sentido común: un pasillo central, y tenemos cinco habitaciones a la derecha y cinco habitaciones a la izquierda, porque hay espacio físico suficiente; sin ningún problema. Solo se necesita voluntad política de racionalizar la sanidad y de racionalizar la gestión, y de que las cosas salgan adelante. Y voluntad política para ampliar el Hospital de Béjar, que sea un verdadero hospital comarcal; igual que se necesita voluntad política para hacer un hospital comarcal y de referencia en Ciudad Rodrigo, porque lo necesita, Señoría -y usted lo sabe bien-, al igual que lo necesita Béjar.

Lamento, una vez más, esta sinrazón del Partido Popular; y lamento, una vez más, que no se comprometan seriamente con quien se tienen que comprometer, que es con los ciudadanos y con la mejora de la asistencia sanitaria y de la cobertura de servicios. Muchas gracias, Presidenta.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Muchas gracias, Señoría. Concluido el

debate, procedemos a someter a votación esta proposición no de ley.

#### *Votación PNL 18*

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Por lo cual, queda rechazada esta proposición no de ley.

Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria, se dará lectura al mismo.

#### *PNL 47*

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, PNL 47-I, presentada por el Procurador don Manuel Fuentes López, relativa al transporte sanitario en la comarca Alta Sanabria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 10, de dieciocho de septiembre del dos mil siete**".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Manuel Fuentes López, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Muchas gracias. Buenos días, Señorías. Hoy, en Madrid, seguramente... bueno, con toda seguridad, se va a aprobar el nuevo Estatuto de Autonomía de Castilla y León. El nuevo Estatuto incluye temas... dos temas que nos parecen vitales: incluye derechos de los castellanos y leoneses, derechos sociales, entre ellos, el derecho a la salud. En el Artículo 13.2 dice lo siguiente: "Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso en condiciones de igualdad a los servicios sanitarios de la Comunidad". También tiene un nuevo capítulo, que se titula "Principios rectores de las políticas públicas", y en su Artículo 15, apartado 9, dice: "El desarrollo integral de las zonas rurales de Castilla y León es un principio rector de esta Comunidad para dotar de infraestructuras y servicios públicos suficientes a las zonas rurales".

Yo espero que con la postura que tome el Grupo Parlamentario Popular no empiece hoy incumpliendo el Estatuto que está pactado entre todos los Grupos, tanto del Gobierno como de la Oposición.

Vamos a hablar de un tema importante para la provincia de Zamora, y de un tema importante para el desarrollo rural; vamos a hablar de la comarca de la Alta Sanabria, que cuenta con una población en torno a mil quinientos habitantes, que están distribuidos en quince núcleos de población, ubicados en una zona periférica y de montaña.

El único centro de salud con que cuenta esta comarca está situado en la localidad de Lubián, centro neurálgico,

y desde aquí, cuando el médico tiene que desplazarse al domicilio de un enfermo de las localidades más alejadas, Porto de Sanabria -que está a treinta y ocho kilómetros-, o Castromil -que está a veintiséis kilómetros-, situadas al norte y al sur de esa comarca, puede tardar un tiempo en torno a cuarenta minutos a llegar a esas poblaciones porque tiene que transitar por carreteras de montaña; por cierto, carretera que une Porto con la A-52, la autovía que va... que va a Galicia, que lleva esperando diez años por la remodelación de esa carretera. O sea, que hablamos de infraestructuras; también hablamos de servicios sanitarios, y las dos cosas están íntimamente unidas, o sea que hablamos de desarrollo rural.

Esta comarca contaba con el servicio de una ambulancia convencional que garantizaba la llegada de este servicio básico a los ciudadanos, en cualquier punto, incluso el más alejado, en un tiempo máximo de cuarenta minutos.

Este servicio fue suprimido... -vamos hacia atrás, como los cangrejos- fue suprimido por la Junta en el mes de agosto de dos mil seis cuando empezó a aplicar lo que llama "la moderna reestructuración del transporte sanitario" -curioso nombre-. Los habitantes no lo entienden, porque tenían una ambulancia convencional, solo con un conductor, pero que hacía un buen servicio para la alta montaña, y, en estos momentos, ese Plan de Modernización, lo que ha supuesto es que le quiten esa ambulancia. No entienden lo que significa Plan de Modernización; espero que ustedes nos lo expliquen.

Pues bien, esta reestructuración supone lo siguiente: que la llegada de Puebla de Sanabria de un transporte sanitario urgente, que es donde está ubicado ahora mismo, se ha alejado treinta y tres kilómetros de cualquiera de los núcleos de población donde pueda haber un evento sanitario que necesite este transporte. Pues eso significa que, por ejemplo, de Porto de Sanabria, pues está a sesenta y cinco kilómetros, o sea... está a sesenta y nueve kilómetros, perdón, va a tardar mínimo una hora, una hora y cinco, si va muy rápido por esas carreteras, en llegar; de tal manera que, si se llama por teléfono, la ambulancia esté a disposición y salga de una forma urgente y rápida, siempre y cuando no haya otro servicio en la zona. Sesenta y cinco minutos en llegar a Porto de Sanabria; cincuenta minutos en llegar a Barjacoba; cuarenta y cinco minutos en llegar a Pías; treinta minutos en llegar a Las Edradas, etcétera. Esto es lo que ha ocurrido en esta zona.

El anuncio de supresión de este servicio básico fue acompañado del trabajo de los Procuradores del Partido Socialista, nos pusimos en contacto con los responsables sanitarios de la provincia de Zamora y con el Delegado Territorial -entonces- de la Junta, don Óscar Reguera, compañero parlamentario y Procurador de Zamora en estos momentos. Y adquirimos el compromiso de que se iban otra vez a implantar... adquirieron el compromiso de

que se iban a volver a implantar las tres ambulancias -no solamente esta- que se habían quitado de los servicios rurales en la provincia de Zamora (en Camarzana, en Lubián y también en la zona de Carbajales). Ese compromiso fue del Delegado Territorial de la Junta y fue del responsable de sanidad provincial.

El día dos de septiembre, más de setecientos ciudadanos se manifestaron solicitando este servicio. El veinte de enero, más de un centenar de vecinos también de la Alta Sanabria repiten esta reivindicación en Lubián. El dieciséis de febrero de dos mil siete se restablece por fin el servicio de la ambulancia de Carbajales, que hacía mucha falta. Los Procuradores del Partido Socialista dijimos y aplaudimos la gestión de la Junta de Castilla y León restituyendo este servicio que se había quitado al tiempo que en la localidad de Lubián y en la localidad de Carbajales.

Por esta razón, en la Comarca de Sanabria entendemos que es absolutamente necesario restituir este servicio, no para pedir nada extraordinario, sino para que tengan lo mismo que tenían hace dos años, pero mejorado, no con una ambulancia... una ambulancia convencional que cuenta solamente con su conductor, sino con un soporte vital básico que cuente con el conductor y un ayudante. Eso significa... eso significa que se acercaría el servicio, igual que estaba anteriormente, se tardaría aproximadamente cuarenta minutos -si no hay otra urgencia en la zona- en llegar a Porto de Sanabria. Y ustedes saben que en estos temas -en algunos casos, no en todos, no quiero hacer ninguna demagogia- la diferencia entre el tiempo de reacción de los servicios sanitarios está en alguna gente -cuando tiene un ictus o una parada cardíaca- entre la vida y la muerte. Esa es la realidad de la gente que vive en las zonas de alta montaña de nuestra Comunidad Autónoma, en este caso, de Lubián.

Quiero apelar a sus conciencias. Si tuvieran allí un familiar y tuviera un problema, vamos a suponer que fuera un problema grave, tardaría -si las cosas funcionan bien- en llegar al Hospital Provincial... -al Clínico, que nosotros llamamos, los zamoranos- tardaría tres horas y media, si las cosas funcionan bien; en llegar desde Puebla de Sanabria a Porto de Sanabria, recoger al enfermo o a la enferma, y trasladarlo al Hospital Provincial, a cualquiera de los dos que tenemos, ubicados en la capital de la provincia. Tres horas y media, doscientos cincuenta kilómetros.

Espero, les pido y les ruego que hablen con sus responsables para apoyar esta iniciativa, que es restituir -mejorando un poco, pero restituir- un servicio que tenían los ciudadanos de la Alta Sanabria. Tres horas y media se tarda, si las cosas funcionan bien, en llegar al Hospital Provincial de Zamora, y esto en el siglo XXI no se debe de permitir. No creo que sea un esfuerzo presupuestario muy grande, y hay un compromiso del que estaba



de Delegado Territorial de la Junta y del responsable de Sanidad Provincial. Espero su apoyo, lo espero de verdad y de corazón. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Muchas gracias, Señoría. En turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña Pilar Álvarez Sastre.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días, Señorías. Bien, sin necesidad del Estatuto de Autonomía que hoy se aprobará con toda seguridad, es un compromiso de... del... de la Consejería de Sanidad -como todos ustedes saben, por las características geográficas y poblacionales de nuestra Comunidad, y... y nuestra provincia, por supuesto, no es una excepción- acercar los servicios a los ciudadanos.

El transporte sanitario -como todos recordarán- está definido en el Artículo 19 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario, que aprobó el Partido Popular, y está definido como el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse con los medios ordinarios de transporte. No siempre esto es así y ustedes lo saben; usted lo sabe, Señoría. Pero, bueno, no me quiero meter en ese tema.

El transporte sanitario deberá garantizar la accesibilidad en condiciones de igualdad efectiva en el tiempo máximo de acceso definido en la cartera de servicios y con la cantidad controlada por las correspondientes inspecciones y auditorías, siendo conscientes, Señorías, de que los recursos son limitados y las necesidades muchas.

Cuando hablamos de transporte sanitario nos estamos refiriendo tanto al que se realiza en situaciones de urgencia clínica por enfermedad o accidente, o en aquellos otros casos de transporte de enfermos no urgentes -individual o colectivo, programado o no programado- para la realización de pruebas diagnósticas de aplicación de tratamientos o de rehabilitación.

Actualmente, el modelo de transporte sanitario en nuestra Comunidad es homogéneo y está diferenciado en dos modalidades: el transporte urgente y el transporte programado. Dicho modelo fue aprobado con los votos del Partido Socialista también en el Pleno del día cinco de abril de dos mil seis por considerar que se daba una atención urgente idónea. Yo considero, Señoría, que es absolutamente... vamos, que es muy importante tener en cuenta esta diferenciación. Del tiempo que usted habla, efectivamente, estaba unido el transporte sanitario de emergencias y el transporte convencional, y eso dificultaba mucho saber de qué dotación podía uno contar en cada momento, porque el transporte programado se llevaba bastante... o sea, un número grande de los efectivos.

Por lo tanto, la diferenciación esta ha sido muy importante para garantizar el transporte de emergencias en todas las zonas.

En la exposición de motivos, Señoría, tiene algunas incorrecciones. Bueno, primero, no todas las carreteras -como usted dice- están mal. La de Castromil no está mal, es nueva, del año dos mil seis; es una carretera provincial y me consta que está hecha nueva. Y el transporte desde Sanabria a Puebla de Sanabria tengo que decirle que con la autovía estamos incrementando todo eso que usted dice en un máximo... en un máximo, que en algunos... en algunas situaciones se acorta, en un máximo de quince minutos.

Pero hace otra afirmación que no se ajusta a la realidad. Quizá habitantes, sí. Yo ahora mismo no lo sé. Pero nosotros... la gestión sanitaria se tiene que hacer dependiendo del número de cartillas, y el número de cartillas de la Alta Sanabria, Señoría, son ochocientos ochenta... ochocientos ochenta y una cartillas, a día de ayer. El número de cartillas totales de Zamora -quiero recordarle- son ciento ochenta y tres mil seiscientos noventa y cinco; Carballeda más Sanabria son ocho mil cuatrocientas cincuenta y tres; pero Alta Sanabria, ochocientos ochenta y una. Bien.

Por otra parte, usted sabe también que la planificación del transporte sanitario urgente sigue criterios poblacionales de isocronas y de actividad asistencial, al objeto de conseguir la máxima eficiencia.

En la provincia de Zamora, y desde agosto de dos mil seis, el nuevo concierto de transporte adjudicó tres unidades medicalizadas de emergencia, ubicadas en Puebla de Sanabria, Benavente y Zamora capital. Estas unidades cuentan -como todos saben- con presencia física de médico y enfermero veinticuatro horas al día; y, además, once unidades de soporte vital para toda la provincia. Además, cuenta con veintiocho ambulancias destinadas al transporte convencional: una en Benavente... transporte interhospitalario: una en Benavente y dos en Zamora.

No quiero recordarle en este momento los recursos que la Comunidad Autónoma de Castilla y León recibió en el año dos mil uno, pero usted sabe que el esfuerzo que se ha hecho en incrementar la dotación de transporte sanitario es... es grandísimo; concretamente, en UMES, de contar con trece, en este momento veintidós, y de soporte vital básico, de cero pasamos a noventa y cuatro.

Respecto a la actividad asistencial, que también hay que tenerla en cuenta, Señoría -yo comparto lo que usted dice, pero hay que tener en cuenta todos los parámetros-, debe... cabe destacar que en las Zonas Básicas de Salud de la Alta Sanabria, Sanabria y Carballeda con su unidad medicalizada, con base en Puebla de Sanabria, desde el uno de enero al treinta de septiembre de dos mil siete, el

número de avisos realizados han sido doscientos setenta y siete; o sea, 1,1 servicios al día. El tiempo medio de acceso de los pacientes ha sido de 14,50 minutos. Y cabe destacar también que el porcentaje de soluciones de la... de los... de los problemas de los pacientes realizados por la UME es del 54%; con lo cual, el número de traslados hospitalarios -de lo cual también hablaremos- se reduce a 0,5 por día, servicios por día.

Las dos ambulancias de soporte vital básico -como también dije- situadas en Puebla de Sanabria y en Mombuey tienen una actividad media... media en el referido periodo de 1,58 la ubicada en Puebla... por día, la ubicada en Puebla de Sanabria y 1,92 servicios al día la de... la ubicada en Mombuey. Ambos recursos asistenciales tienen un tiempo de acceso medio de dieciocho minutos y se reduce a quince minutos en los transportes de tráfico.

En cuanto a las emergencias de la Alta Sanabria, Señoría, los datos que yo tengo son de un aviso, aproximadamente, cada seis días.

Por... por supuesto que, independientemente de estos datos fríos, Señoría, y precisamente por el afán y empeño que ha tenido los Gobiernos del Partido Popular desde que... desde que esta Comunidad tiene las competencias de Sanidad, en estas zonas sí se ha hecho una clara discriminación positiva -solo hay que ver los números, Señoría-: de tres ambulancias medicalizadas con las que cuenta Zamora, una está en Sanabria-Carballeda, o sea, el 4,6% de la población se llevan el 33% de estos efectivos o de esta dotación. De todo el transporte de emergencias -catorce vehículos- sucede una cosa parecida, baja un poco el porcentaje, pero el 4,6% de la población, Señoría -le vuelvo a decir-, se lleva el 21,4% de los recursos.

Por lo tanto, yo creo que todo es mejorable -y es verdad-, y hay que hacer un esfuerzo por acercar los servicios todo lo que se pueda, pero hay que ser justos al hacer las valoraciones. Yo creo que ha sufrido una gran... o sea, una discriminación positiva clara e indiscutible.

Por cierto, el soporte vital básico de Carbajales -al que usted hacía referencia-, que se puso en marcha el trece de enero, desde los... en los primeros nueve meses de actividad ha tenido una media diaria de 0,16 servicios al día. Señoría, usted y yo podemos desear lo mejor para Zamora; cuantas más dotaciones, mejor, por supuesto; pero el que gobierna, en este caso la Junta de Castilla y León, tiene la obligación de gestionar bien los recursos y de llegar a todos los puntos de la Comunidad.

Sin embargo -y yo lo siento por su compañera Elena-, las verdades escuecen, pero yo también tengo que hacer referencia aquí al Plan del Oeste. Por mucho que les pese, están al final de la Legislatura, y no me diga ya que

no es competencia -como mi compañero ha dicho, sin ponernos de acuerdo, la verdad-, que no es competencia del Estado o que ahora no toca, porque sí toca. Ustedes hicieron unas promesas, y las competencias, efectivamente, ya estaban transferidas; por lo tanto, si usted me dice ahora que no es competencia del Estado, lo que pensaría es que ustedes trataron de engañarnos en aquel momento que ustedes hicieron la promesa.

Pero además le quiero recordar que sí tienen cierta obligación, basada en la Ley -precisamente a la que hice referencia antes- 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario, que, aunque ustedes no la aprobaran, como legislación básica sí que les obliga. Bien. Pues el Plan del Oeste, aprobado por el Gobierno del señor Zapatero, contempla en su página veinticinco la medida ochenta y cinco: "Poner en marcha seis UMES en la provincia de Zamora, además de otras ocho en León y siete en Salamanca", que, aunque estas no nos afecten directamente a Zamora, nos afectan indirectamente, porque serían recursos que la Consejería podría dedicar a otra cosa.

En lo referente a Zamora, dice textualmente: "Dotaremos en materia de UMES a los centros de Benavente, Zamora, Toro, Sanabria, Aliste y Sayago". Tres ya tenemos funcionando -como usted sabe-, la de Benavente, Zamora y Sanabria. Yo le pregunto dónde están las otras tres y qué interés realmente tiene el Partido Socialista por la sanidad zamorana y por el transporte sanitario.

También le quiero recordar otra cosa importante. No pensaba decirlo, pero usted hace referencia al traslado a Zamora, al hospital de referencia, al Hospital Clínico. Pues bien, en esto también tiene una gran responsabilidad el Partido Socialista, porque han de pasar cuarenta y cinco kilómetros, aproximadamente, porque el resto se desdoblará breve... en... en breves fechas -espero-, la... la carretera de Benavente a Zamora, pero cuarenta y cinco kilómetros que tienen que pasar, que es nacional, una carretera nacional, de titularidad del Estado, que ustedes prometieron desdoblar y que no lo han hecho. Es una carretera que tiene un... dos puentes tercermundistas, que ustedes, en lugar de desdoblarla, la han reducido a setenta kilómetros, considerándola zona verde. Por lo tanto, esa carretera sí que reduciría el transporte sanitario al centro de referencia, al centro hospitalario; y esa es responsabilidad exclusivamente del... del Estado.

Y le quiero recordar que el Partido Popular de Zamora, en la última Legislatura del Gobierno de Aznar, ya reclamó esta carretera y mandó los estudios pertinentes; no es que se nos ocurra ahora, Señoría. (Ya).

No obstante todo lo anterior, desde la Consejería de Sanidad se están realizando estudios de planificación al objeto de poder realizar incrementos de recursos en las

zonas más desfavorecidas. Sabe que cualquier servicio-como, por ejemplo, el de radioterapia que existe ahora en Zamora- genera nuevas demandas. Por lo tanto, la Consejería está estudiando, está haciendo un estudio para ver si es necesario incrementar, no solo en Zamora, sino en otros puntos de la Comunidad, estas dotaciones.

Este es el argumento por el que nosotros vamos a votar en este momento que no al... a esta proposición no de ley. Espero que usted también lo entienda y tenga paciencia y espere un... un tiempo a que la... la Junta de Castilla y León, la Consejería, realice estos estudios y, en base a las necesidades reales, pues se incremente la dotación o no. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Manuel Fuentes López.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Muchas gracias. Doña Pilar Álvarez, no... no voy a frivolar, se lo aseguro; pero no me gustaría estar en su posición. Pero si lo hubiera estado, seguro que no habría perdido el tiempo hablando de todo menos de lo que aquí preguntamos, con toda seguridad.

Usted pregunta, igual que su compañera antes. Aquí los que preguntamos somos nosotros, que somos los que estamos en la Oposición, haciendo nuestro trabajo, nuestro trabajo. Ustedes pregunten, a través de sus responsables, donde tengan que preguntarlo, que no lo hacen tampoco, que no lo hacen tampoco.

Habla usted de recursos limitados. Es verdad, pero hay que medir, hay que medir, ¿eh? Hace poco hemos estado inaugurando un centro, un centro en el que se ha gastado montón increíble de dinero; que a lo mejor hace falta, pero yo creo que hace muchísima más falta garantizar derechos, garantizar derechos, garantizar que pueden vivir allí, garantizar que la gente tenga oportunidades en la zona rural, porque ellos quieren vivir allí, eso es lo que hace falta; y esa es una prioridad. Y estamos hablando de derechos, estamos hablando de justicia; usted ha utilizado la palabra: ¡qué injusta su propuesta!, ¡qué injusta lo que van a votar sus compañeros! Eso sí que es una injusticia clara, una injusticia grave.

Usted pide que tengamos paciencia. Pero si es que la paciencia, en estos temas, está agotada hace mucho tiempo. Usted habla de promesas; yo no voy a hablar del Plan del Oeste; ya sabe que cuando yo hablo de un tema hablo de ese tema, no de otros. Hablamos del Plan del Oeste cuando usted quiera, y públicamente en Zamora cuando usted quiera, en el aforo y en el foro que a usted le dé la gana, sin ningún problema. Pero usted habla de prome-

sas; promesas son las de nuestro compañero Óscar Reguera, que, personalmente, a mí me dijo: "Hay que restituir ese servicio, haré lo posible; me comprometo con el responsable de sanidad provincial". Y ha incumplido. Hablo de cosas concretas, con nombres y apellidos. Esos son incumplimientos de cosas concretas, que se pueden hacer. Hablo de justicia, hablo de derechos.

"Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso en condiciones de igualdad a los servicios sanitarios de la Comunidad", esto dice el nuevo Estatuto. ¿Cómo se puede explicar su postura? Incumplen, el primer día que se va a aprobar el Estatuto, su propio Estatuto, con el que nosotros estamos de acuerdo. No se está haciendo en absoluto.

Usted habla de quince minutos. ¿Quince minutos de reacción? Desde Lubián, desde Lubián, hasta Hermisende -ya no le pongo Porto, hasta Hermisende- usted sabe que tarda como mínimo treinta y cinco minutos, si no se encuentra a nadie por la carretera y, posiblemente, superando los límites de velocidad que tiene en cada curva, porque hay ciento treinta y tres curvas. O sea, de esto hablamos, de estas carreteras. Estamos hablando de carreteras de montaña, que no están en muy buenas condiciones. Estamos hablando que, aunque estuvieran en buenas condiciones, no pueden ir muy rápida, aunque sea nueva, aunque sea nueva. La única nueva que hay es la que usted ha dicho, seis kilómetros, esa es la única nueva que hay. Pero no quiero salirme... no quiero salirme del tema.

Mire, un caso concreto, dos casos concretos, para que todas las personas que no conocen la situación, para que todos nuestros compañeros sepan de qué estamos hablando. Hace cuatro días salía en los medios de comunicación la siguiente noticia: "Octogenarios de la zona pasan fuera de casa siete horas para una sesión médica de diez minutos en Zamora". Era de esta zona, de una zona de La Carballeda, más cercana... Sí, sí, transporte convencional, lo que usted quiera. Vergüenza convencional, vergüenza. Para... una persona tiene que ir a un oncólogo, tiene un problema gravísimo de cáncer y tiene que ir a hacer radioterapia, diez minutos, quince minutos, veinte minutos, y se tiene que pasar además, además, fuera de casa ocho o nueve horas, metido con un grupo de compañeros para hacer ese transporte, porque aprovechan para llevar a siete/ocho/nueve enfermos.

Bien. ¿Eso es calidad asistencial? ¿No tenemos recursos para poder mejorar, al menos para los enfermos más graves, ese tipo de temas? Usted y yo sabemos que sí; lo que pasa es que hay prioridades, y estas personas tienen un problema, que es que viven en una zona de montaña y es que parece que la política la organizamos para que nadie viva en una zona de montaña, nadie. Y así no podemos funcionar.

Otro ejemplo muy concreto. El señor Óscar Reguera -dieciséis de febrero de dos mil siete, no estoy hablando de hace mucho tiempo, ¿eh?, y no quiero hacer ninguna demagogia de ningún tipo-, el señor Óscar Reguera, nuestro compañero Procurador en Cortes, con respecto a Aciberos, a Aciberos, cerca de Lubián -no en la alta montaña, ¿eh?-, cerca de Lubián, cerca del centro de salud, unos habitantes, en febrero, dijeron: ha tardado muchísimo la ambulancia, muchísimo han tardado; y él les contestaba públicamente, y le daba los datos reales, porque los datos reales se pueden comprobar, ¿eh?, cuándo se ha llamado, cuándo ha llegado, etcétera, y decía... con respecto al caso de Aciberos, el señor Reguera asegura que "La llamada al 112 se produjo a las dieciséis horas y diecisiete minutos, las dos unidades disponibles se encontraban en esos momentos realizando otro servicio -que es bastante normal-, si bien una de ellas llegó a recoger al enfermo a las diecisiete horas veintidós minutos, es decir, apenas -y dice "apenas"- transcurrida una hora desde que se recibió el aviso. Es falso que tardara tres horas desde que se avisó al 112 -que es lo que habían dicho me imagino que algunos vecinos-. Posteriormente se trasladó al paciente al Hospital Virgen de la Concha, donde, tras ser atendido, se le remitió de nuevo a su domicilio para su convalecencia". Tres horas tardó en llegar al Hospital Virgen de la Concha. Estamos hablando de Aciberos, una localidad próxima a la localidad de Lubián -como usted bien sabe porque conoce muy bien esa zona-; estoy hablando de casos concretos.

Cualquiera que tenga un poco de corazón habría hablado con los responsables de Sanidad para que se cumpliera una promesa que está incumplida, y, sobre todo, para que se evitara... para que se evitara, perdón, una injusticia flagrante y grave de discriminación a los habitantes que viven en la zona rural sanabresa. Eso es evidente, Señoría, eso es evidente.

Y me comprometo a que el debate que estamos teniendo ahora mismo lo voy a trasladar absolutamente a todas las localidades de la Alta Sanabria, y lo voy a trasladar personalmente, porque es absolutamente injusto, y le aseguro que no voy a hacer nada de demagogia. Pero es injusto. Y ustedes tienen la obligación, los Procuradores del Partido Popular por Zamora, de conseguirlo. Esto es un tema que es una deuda con esa gente, es una deuda con los habitantes que allí viven. Y no estoy hablando de cuando hay, en el verano, muchísima gente. No, no, estoy hablando en el invierno, para los habitantes que allí hay. Es una vergüenza que se tarde tres horas y media, si las cosas funcionan bien, en llegar al Hospital Provincial de Zamora, es una vergüenza que alguien se nos pueda morir, si tiene un ictus o un ataque... o un ataque de corazón, en el camino porque se tarden cuarenta minutos, cincuenta minutos u ochenta minutos. Eso no se puede permitir en el siglo XXI, en esta Comunidad y en esta provincia. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Muchas gracias, Señoría. Finalizado el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley hoy debatida.

*Votación PNL 47*

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna. El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis. A favor: seis. En contra: diez. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Por parte de la señora Letrada se dará lectura al segundo... al tercer punto del Orden del Día.

*PNL 94*

LA LETRADA (SEÑORA DÍEZ HERRERO): Gracias, señora Presidenta. Tercer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, PNL número 94, presentada por la Procuradora doña María Teresa Rodrigo Rojo, instando a la Junta a la iniciación del procedimiento para la apertura de una farmacia en Palazuelos de Eresma (Segovia), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de octubre de dos mil siete"**.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Letrada. Mediante escrito con número 4926 de Registro de Entrada en estas Cortes, la Procuradora autora de esta iniciativa retira la proposición no de ley, quedando, por tanto, sin efecto este punto del Orden del Día.

Cuarto punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria... Letrada, se dará lectura... o Vicepresidenta, mejor dicho, se dará lectura al cuarto punto del Orden del Día.

*PNL 101*

Cuarto punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, número 101, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un plan de actuación para tomar en consideración la opinión de las mujeres en cuanto a la modalidad de parto, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de octubre de dos mil siete"**.

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Natalia López, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, Señorías. Diversas conferencias internacionales han sido las encargadas de introducir consideraciones en relación con la salud de las mujeres, y, por supuesto, con la salud reproductiva. Entre ellas se

encuentra la Conferencia internacional sobre población y desarrollo, celebrada en El Cairo en mil novecientos noventa y cuatro, que consideró que dotar de mayor poder a la mujer y tener en cuenta sus necesidades en cuanto a la salud, incluyendo la salud reproductiva, era necesario para que... el avance individual y el desarrollo equilibrado. Avanzar en la equidad de género y asegurar la facultad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo.

En mil novecientos noventa y cinco en Beijing, la IV Conferencia Mundial de la... sobre la Mujer afirmó el derecho de las mujeres a tener el control sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsable sobre dichos asuntos.

En el dos mil tres, el Banco Mundial reconoció el enorme impacto de las mujeres sobre el bienestar de las sociedades y las familias, y consideró que el empoderamiento es beneficioso para toda la población.

Se define el empoderamiento como la expansión de la libertad de escoger y de actuar, significa aumentar la autoridad y el poder del individuo sobre los recursos y decisiones que afectan a su vida. El empoderamiento de las mujeres ha evolucionado escasamente en nuestro país y en nuestra Comunidad en lo que al parto respecta. Que sigues... se sigue caracterizando por un alto grado de medicalización e... e *industrialización* y por la persistencia de protocolos rutinarios. Según el libro "Historia de la ginecología y obstetricia española", en España, hace poco más de medio siglo solo parían en el hospital las pobres de solemnidad, la hospitalización empezó por las madres solteras, pero las que se crearon... para las que se crearon unas maternidades a finales del siglo XIX, pero la gente paría en casa, atendida por una matrona; las ricas pagaban a un tocólogo que las atendía a domicilio. No fue hasta entrados los años cincuenta cuando se generalizó la atención hospitalaria.

Los servicios sanitarios se han ido dotando con medios cada vez más sofisticados, lo que permite garantizar una adecuada asistencia al parto, en particular a los casos de riesgo que pueden presentar complicaciones; pero también la atención al parto normal se ha visto afectada -como ya he dicho- por una medicalización creciente y una tendencia al uso excesivo de las tecnologías y de las prácticas innecesarias.

De hecho, en otro libro, que nos parece importante reseñar, "La revolución del nacimiento", cuya autora es Isabel Fernández del Castillo, el ensayo aborda las actuaciones rutinarias: rasurado genital y aplicación de un enema en la madre, monitorización inmovilizante a la parturienta y feto durante la dilatación, perfusión de oxitocina para acelerar las contracciones, la obligación de

parir tumbada boca arriba, o la realización sistemática de un corte en el periné, que según la OMS -y no lo dice el Partido Socialista, lo dice la Organización Mundial de la Salud- no solo son innecesarias de forma general, sino que pueden provocar más sufrimiento que seguridad a madre y criatura.

Miren, las mujeres embarazadas no están enfermas, su cuerpo sabe parir. El crecimiento en número de cesáreas -y les voy a dar un dato-: 35% en clínicas privadas y el 21,5% en las públicas, en España, es el colofón. Que las mujeres tengan información y puedan decidir cómo quieren parir dejando de ser objeto pasivo en intervenciones rutinarias, tal y como dice la OMS.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):  
Continúe, Señoría.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Gracias. En el documento "Tecnología apropiada para el parto", la OMS, la Organización Mundial de la Salud -lo vuelvo a decir- aboga por un modelo de atención al parto sin más ayuda técnica que la precisa en cada caso -que la precisa en cada caso-, y concluye que algunos países con la menor mortalidad perinatal tienen menos... menos de un 10% de cesáreas -ya he dicho que en España estamos bastante por encima de esas cifras-, y que no se puede justificar que ninguno tenga más de un 10 o un 15%.

Si bien es cierto que como dice el Observatorio de Salud de la Mujer, dependiente del Ministerio de Sanidad, la atención al parto es una... es buena respecto a los indicadores habituales de morbi/mortalidad, se puede mejorar. ¿Y cómo se puede mejorar? Pues humanizándolo, disminuyendo prácticas no necesarias y favoreciendo la participación de la mujer. Así lo defienden también las asociaciones de matronas, que a nivel nacional y a nivel de nuestra Comunidad, y para ello proponen la adaptación de los hospitales para albergar un espacio de parto natural donde las mujeres que lo deseen puedan sentirse como en casa, y dar a luz de forma fisiológica.

Y les voy a poner un ejemplo, el parto en el agua. Miren, las asociaciones de matronas, en un curso que se ha llevado hace poquito a... en Algeciras, hablan de que el parto en el agua supone las ventajas de hacer la dilatación y el parto en el agua. En primer... en el... en el primer caso es beneficioso porque procede a la relajación perinatal, vaginal y cervical que aporta el agua, además de otras circunstancias como la ingravidez del agua, el descenso del dolor por la relajación y el aumento del oxígeno por la vasodilatación. Para el parto, las ventajas de la hidroterapia suponen una postura más flexible para la mujer, que recupera el control y al bebé una transición al mundo más suave.

Nuestra propuesta no consiste en renunciar a nada -quiero que esto quede claro-, no consiste en renunciar a

nada, ni a la técnica, ni al quirófano, si es necesario. Se trata de crear unidades de parto natural o favorecer los domiciliarios; se trata de informar, de informar a las mujeres sobre las distintas alternativas y dejarlas que ellas decidan. La oferta generaría la demanda. Debemos permitir que cualquier mujer de nuestra Comunidad tenga los mismos derechos, y que no dependa de qué profesional sanitario de turno nos toca a la hora de ir a dar a luz para que se tenga en cuenta o no nuestra opinión; y, por supuesto, como defendemos desde el Partido Socialista, que este acceso sea de forma gratuito y de calidad.

Asimismo, para llevar a cabo la Estrategia de Atención al Parto Normal, que ya ha sido aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, es necesario que por todo ello, las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que se elabore un Plan de Actuación para humanizar los partos y tener en consideración a la mujer. Dicho Plan debe recoger: la posibilidad de que las mujeres decidan entre partos en sus casas, en el agua o en el hospital, en aquellos casos... en aquellos casos que no se consideren partos de riesgo; que la elección de parto en el domicilio conlleve la asistencia de un o una matrona; que se adapten los hospitales a las nuevas formas de parto, como es el parto en el agua con bañeras para facilitar la dilatación; que se desarrolle un protocolo para reducir el número de cesáreas; y que se reduzca la práctica de episiotomías; y que existan salas de dilatación adecuadas en las que se garantice la intimidad de las mujeres. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 4940 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario enmendante tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí, reitero, buenos días. Con su permiso, señora Presidenta. Mira, señora López Molina, le he notado un punto de acritud o de agresividad en su exposición; si todavía no he hablado yo, o sea que espere un poco al contenido de mi intervención, y luego... Bueno, yo lo he notado así, no... espero... espero que haya sido una falsa... una falsa percepción por mi parte.

Bueno, mire, vamos a ver, el hospitalocentrismo, del que tanto se habla en este momento y que caracteriza de alguna forma la asistencia sanitaria en nuestro país, probablemente se inició yo creo que en torno a los años sesenta coincidiendo con el *baby boom* de nuestro país, de tal forma que se crearon aquellos hospitales monográficos, que están en la mente de todos, pongamos como... como el primero de ellos el Hospital Maternal de la Paz, por ejemplo, ¿no? ¿Verdad? Eso, ¿qué motivó? Que los partos en domicilio, que venían siendo asistidos o no por

matrona -unas veces sí y otras veces no-, pues pasaron a ser asistidos en los... en los hospitales: y, en consecuencia, no solo se institucionalizó la... los partos en los hospitales, sino que, consecuentemente, se optó por la... la permanencia de médicos y matronas de forma permanente en los hospitales.

Alrededor de la década de los setenta, comienzos de los ochenta, pues se introducen determinadas prácticas de vigilancia y de intervención en los partos, y consecuentemente, el obstetra, que etimológicamente significa estar presente, estar al lado de, bueno, acaba tomando un protagonismo que en realidad no le corresponde porque le corresponde a la mujer; de tal forma que este protagonismo pues ha llegado a ser con unas cifras absolutamente, yo diría, un poco exageradas, hasta el punto de que los partos hoy son competencia del médico en el 48% de los... de los casos porque, o son de naturaleza quirúrgica o instrumental. Es evidente, por tanto, que el médico ha asumido un protagonismo que no le corresponde.

Este parto que se ha llamado medicalizado porque interviene, como es lógico, mucho el médico, no crea que en sí mismo es malo, es decir, ha logrado aquí unas tasas de mortalidad perinatal y materna, pues, que nos ha colocado a nuestro país en los más avanzados dentro de los países industrializados; y le voy a poner algún ejemplo. Por ejemplo, en mortalidad perinatal, a comienzo de los sesenta, estábamos en 30 por mil, 30 por mil niños que se nos morían en torno al parto, antes o después; nuestra cifra ha bajado al 7 por mil. Creo que es un avance significativamente importante. Si utilizamos otra tasa como pueda ser la de la mortalidad infantil, estamos en el 4 por mil, que es una buena tasa de mortalidad infantil. Y si nos vamos al tema de la mortalidad materna, en este momento, en nuestro país se muere una mujer cada diecisiete mil quinientos partos. Fíjese, para hacerse una idea, que en Norteamérica se muere una cada dos mil quinientos; fíjese dónde estamos. Quiero decir, estamos en la segundo... el segundo país, después de Suecia, que mejores tasas de mortalidad materna tiene en este momento.

Y hasta el punto de que, hace poco tiempo, una ONG ha señalado que nuestro país es el noveno país del mundo en el... que reúne mejores condiciones para tener un parto. Esto, evidentemente, evalúa, además de estas tasas que le acabo de decir, pues otra serie de parámetros, y los países que encabezan los mejores lugares para parir, pues, están en Suecia, están en Islandia o países de este tipo, ¿no? Pero nosotros, según esta organización, esta ONG, estamos teniendo un noveno lugar, que yo creo que es un digno puesto.

Es evidente, sin embargo, que la sociedad está cambiando, ¿no?, y está demandando un cambio conceptual que va más allá de lo que es un cambio en la asistencia obstétrica, en general, y muy concretamente de lo que es la asistencia al parto, en particular; y ese cambio tiene

por objeto que la mujer sea el centro de la asistencia sanitaria. Eso parece que va en ese sentido las cosas.

El reto, por tanto, ahora, actualmente, para nosotros, está en ofertar a las futuras madres la posibilidad de que puedan disfrutar de un parto... un parto que sea un parto humanizado, respetuoso con su proceso fisiológico, con el proceso fisiológico del parto, y además con la tranquilidad de poder contar con los recursos de que hoy disponen los hospitales. Este digamos que es el reto.

Y sobre este reto se han hecho muchas denominaciones, hasta el punto de que se habla de parto natural, otros hablan de parto normal, partos de baja intervención, partos no intervenidos, no medicalizados, parto respetuoso, parto ecológico, parto en libertad. Fíjese en las denominaciones, no conseguimos ponernos... los profesionales, por lo menos, y yo creo que las mujeres tampoco, ponernos de acuerdo en cuál es el término en que debemos denominar este tipo de parto; todos ellos con un denominador común, y es que se humanicen los partos y que, al mismo tiempo, no se pierda nada de la seguridad materna y fetal que se ha conquistado. Este debe ser un doble objetivo, ¿no?

Bien, pues desde ese punto de vista, yo creo que lo que interesa es respetar ese proceso fisiológico para solo intervenir en aquellas situaciones que se produzca una complicación o un problema que afecte tanto al feto como a la madre, o a ambas cosas. Y hay que hacer con las intervenciones precisas, en el momento oportuno, y respetando en todo momento y haciendo coparticipe a la madre de las decisiones que se tomen, porque el principio fundamental -y así lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud- es respetar la privacidad, la dignidad de la mujer, por encima de otras consideraciones.

Se ha avanzado en este tema, cuando en mil novecientos noventa y nueve la Organización Mundial de la Salud, en Fortaleza, en Brasil, pues, pone de manifiesto que no hay que inhibir el proceso fisiológico del parto, y que hay una serie de prácticas que se han hecho de forma rutinaria, que la medicina basada en la evidencia no ha podido... no ha podido poner de manifiesto que sean necesarias y que sean útiles, y tales como el rasurado del vello pubiano, tales como el enema, tales como la práctica de la episiotomía, o la utilización de oxitocina, por poner una... una serie de ejemplos, ¿no?

Bien. Es verdad, hace un par de años, el Foro de Salud de la Mujer ya detectaba estos posibles cambios en las mujeres, y, consecuentemente, el Ministerio empieza a trabajar en esta línea. Una línea que marca tres objetivos fundamentales -digo desde el punto de vista del Ministerio; yo no lo digo-, punto de vista fundamental... objetivos fundamentales es: cuidados de la madre y del niño para que accedan al parto en las mejores condiciones posibles; el segundo punto es informar de forma ex-

haustiva a las mujeres para evitar todos los medios... todas las incertidumbres que se generan en torno al parto, porque el parto se considera una experiencia vital única en la mujer que debe vivirse de forma satisfactoria, ¿no?; este es el otro objetivo; un tercer objetivo es que también la mujer debería conocer el escenario en que se va a mover ese parto, de tal forma que, con una buena coordinación profesional de Atención Primaria y Especializada, se lleve al conocimiento de esa mujer cómo se va a desenvolver su parto.

Y para eso se han trazado una serie de líneas estratégicas. Una primera es la información, que es fundamental, sobre las prácticas que se basan en el mejor conocimiento disponible. Esta información requiere informar sobre las prácticas rutinarias y requiere informar sobre la dilatación, sobre las posturas para el parto, sobre cómo vamos a manejar el dolor durante el parto, sobre cómo vamos a hacer el tema del acompañamiento de la pareja, sobre cómo vamos a hacer ese primer contacto del recién nacido con la madre, y también -¿por qué no?- sobre cómo vamos a hacer e intervenir cuando se trate de partos instrumentales o partos con cesárea. Toda esa información es muy útil a la mujer, porque eso la va a permitir participar en la toma de decisiones. Es decir, vamos a tener que prestar a la mujer toda la atención necesaria para ver cuál son sus expectativas cara al parto, cuál son sus necesidades y sus aspiraciones. Y una vez que sepamos todo eso, podremos llegar a un consenso para establecer un tipo de parto donde ella realmente se sienta protagonista.

Pero eso no lo podremos hacer sin otra... otro elemento importantísimo en este aspecto, que es los profesionales. Tenemos que implicar a los profesionales, no solo a través del Consejo Nacional de Especialidades -que esa es su misión en este cambio de actitud-, sino también a través de la formación continuada y los cursos de formación de formadores; un apartado... un aspecto -como digo- muy importante el de la... el de la formación y el de los profesionales.

Y hay otro punto, no menos importante, que es la innovación, la investigación y la utilización de buenas prácticas. Conviene investigar sobre el proceso fisiológico...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que...

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Veo que no me da tiempo, y voy a... voy a...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... vaya concluyendo.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: El objetivo -como digo- de todas estas prácticas es personalizar el... personalizar el parto. La demanda ahora no es muy exce-

siva, apenas llega al 1%, un 46% abandona, es decir, que abandona esta práctica, y un 10% requiere intervenciones quirúrgicas.

Hay que, por tanto, valorar el riesgo y una serie de condicionantes y... que yo ya no voy a entrar; voy a entrar en las propuestas que usted hace, porque sí que me interesa concretar un... concretar las alegaciones que hace en su propuesta de resolución.

El parto en domicilio. Mire, se hace en Holanda, porque las condiciones geográficas de Holanda no tienen que ver nada con las nuestras, es un terreno muy llano, y en otros países puede hacerse. La condición que se hace es que una matrona asiste al parto y que la ambulancia esté al pie de la... del domicilio, y que la distancia al hospital sea menos de treinta minutos. Esto, realmente, no puede ser en una Comunidad como la nuestra, con una gran dispersión de población y con una gran extensión de superficie.

Segundo, hay... hay personas, como por ejemplo el doctor Dexeus, que es el gurú de la obstetricia, y que en las páginas de *El País* usted habrá visto que los que defienden el parto en domicilio lo hacen por criterios economicistas. En el Consejo Interterritorial nadie estuvo a favor del parto en domicilio; y en el Congreso de Diputados lo hizo nada más Izquierda Unida e Izquierda Republicana, solo esas dos formaciones se mostraron, pero eso no fue obstáculo para aprobar de forma unánime en uno y otro lugar la propuesta.

En tercer lugar, le digo: el Ministro ha dicho que está dispuesto a poner todas las bañeras que sean posibles, pero que no... no habla para nada del parto en domicilio. Y la Consejera de Sanidad de la *Generalitat* catalana dice que el servicio público no puede... o no puede garantizar el parto sin riesgo con los partos en domicilio.

Por esta y otras razones, le digo que el parto en domicilio hoy día no es posible; un día, quizá en el futuro, podamos hablar de las casas de partos -que es otro tema-, y a lo mejor sí que ahí nos podemos entender.

En el parto en el agua, solo le digo una cuestión: no somos mamíferos... digo, somos mamíferos, o sea, no somos acuáticos; por tanto, le digo bastante.

Y en... y en el tema de las cesáreas, es verdad que hay que racionalizar las cesáreas, pero podíamos hablar de cuál han sido las causas que han motivado su incremento -no es el momento-, pero sí que hay que hacer un esfuerzo por racionalizar esas cesáreas. No llegar a las cifras de la OMS, porque este es un país industrializado y sería difícil, pero hay que bajar ese número de cesáreas.

En cuanto a la práctica de episiotomías, también hay que reducirlas, eso es evidente.

Pero, en definitiva, se está produciendo un cambio; un cambio que yo creo que es para bien, que debe tener un respaldo social, político y profesional, para mejorar la calidad en la asistencia del parto sin merma -como digo- de la seguridad.

Y, en este sentido, le planteamos una enmienda de sustitución, que es una enmienda que recoge la Estrategia al Parto dictada por el Ministerio de Sanidad, que ha sido aprobada en el Consejo Interterritorial por... repito, por todos los Grupos, y que yo creo que no hay ningún inconveniente para que aquí también pueda ser aceptada.

La enmienda que usted propone no la podemos... la proposición que usted propone no la podemos aceptar por esas razones que le doy, y porque, además, tal como... a tenor del literal de lo que hace, no cuenta con los profesionales ni otros sectores, que es fundamental en este aspecto. Tal como está formulada su propuesta de resolución no la veo ni posible ni realizable en estos momentos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, la enmienda no la ha leído, ¿no?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí, la voy a leer en este momento, que dice... Mire, dice: "Se propone la siguiente propuesta de resolución: las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que, en el marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, elabore un plan de actuación para mejorar la toma en consideración de la opinión de las mujeres de la Comunidad a la hora de dar a luz a sus hijos, que recoja las actuaciones precisas para cumplir los objetivos de la Estrategia de Atención al Parto Normal y, concretamente, los siguientes: promover el uso de prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible; fomentar la consideración del parto como un proceso fisiológico, a la vez que un reconocimiento como un acontecimiento singular y único en la vida de las mujeres y las familias y en las relaciones de parejas; incorporar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones, informadas en la atención al parto, para que las mujeres se sientan protagonistas y responsables del parto; ofrecer cuidados individualizados basados en las necesidades de cada mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y la criatura; reorientar la formación del personal de la medicina y la enfermería, implicando la atención al parto, para que sean capaces de incorporar los contenidos de esta Estrategia en su trabajo; y fomentar el desarrollo de investigaciones orientadas a mejorar los modelos de previsión del servicio para la asistencia al parto". Este es el contenido de la enmienda de sustitución que proponemos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Bien. Para cerrar el debate y fi-



jar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra de nuevo doña Natalia López-Molina.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Gracias, Presidenta. Si mi tono le ha parecido agresivo, ni muchísimo menos, ¿eh? Será que hablo así, ¿eh?; es mi forma de hablar, pero para nada, porque simplemente he hecho una exposición de motivos a la hora de exponer algo en lo que creo, y como yo soy muy vehemente con aquello en lo que creo y lo defiendo con tanto arraigo, pues parece que es agresividad, pero nada más alejado de la realidad. Bueno.

Sí que es cierto que este... este plan que el Partido Socialista propone se enmarca, evidentemente, dentro de la Estrategia Nacional que se acordó en el Consejo Interterritorial de Sanidad. Por eso yo no... o sea, el Partido Socialista no ha hecho mención a este... a este plan por... a esta Estrategia, porque ya está aprobada. Doy por sentado que tanto el Partido Popular... como he visto muestra de que se lo sabe bien, el Partido Socialista ya se lo sabe, ese es el marco en el que nos movemos, pero a partir de ahora hay que empezar a trabajar; y hay que empezar a trabajar en términos concretos para que nuestra Comunidad Autónoma... y a lo mejor en esto somos pioneros; esperemos que sea una realidad, y espero que tengan a bien aceptar la... la propuesta que... que a continuación leeré, sean pioneros en esta cuestión y favorezcan a que las mujeres puedan tomar la decisión de algo que nos compete casi en exclusividad, porque cuando hay riesgo, no es esa exclusividad, pero casi en exclusividad a... a nosotras.

Y es más, este plan lo que pretende es que la Junta de Castilla y León asuma... asuma un plan específico y concreto, con medidas concretas, para llevar a cabo las líneas estratégicas que -como bien ha dicho el Portavoz del Partido Popular- ya marca la Estrategia General para el Parto Normal, que vamos a empezar a utilizar ese término, ya que el Ministerio de Salud es el que ha utilizado con las Consejerías de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas, el parto normal.

Con lo cual, si el Partido Popular no acepta medidas concretas, significa que sí que está de acuerdo con la teoría, pero luego... luego no lo va a llevar a cabo; con lo cual, las mujeres de Castilla y León no van a ser beneficiadas con cuestiones claras, concisas y concretas en hospitales claros, concisos y concretos, y que no van a tener lugares de referencia para poder elegir partos. Porque la teoría es muy bonita, pero hay que llevarla a la práctica.

De verdad, yo estoy segura que si el Partido Popular -y espero que lleguemos a un entendimiento, y estoy segura que vamos a intentar llegarlo- acepta esta propuesta, las mujeres de Castilla y León le van a estar muy agradecidas, muy agradecidas. Estoy segura.

Y, mire, ya hay Comunidades Autónomas que han comenzado, como es la Comunidad de Cantabria, en el que ya tienen un decreto en el que ya hablan de la normalización, con medidas concretas, exactas, en lugares concretos, exactos, para desarrollar lo que la... la Estrategia General Nacional ha sido aprobada por todos los... por todas las Comunidades Autónomas.

Miren, puede ser -y es lo que a mí me suscita una duda- que esto no se lleve a cabo exclusivamente por un... un punto de vista desde el Partido Popular económico. Yo espero que no sea así. Y, miren, yo les voy a decir por dónde podemos sacar el dinero, si acaso... si acaso -a lo mejor me equivoco- fuera un problema de costes económicos. Porque, claro, bañeras, si las va a poner el Ministerio, podemos intentar favorecer otro tipo de realidades en los hospitales, adecuando salas, poniendo lugares para que las mujeres puedan dilatar con las personas que quieran en intimidad y que el parto sea desarrollado de la manera que la mujer fisiológicamente está preparada para que dé a luz, pues, evidentemente, eso conlleva unos gastos sanitarios, que yo espero que no sean la causa -de verdad que lo espero- por la que el Partido Popular dijera que no a esta iniciativa.

Mire, es más, el Ministerio y el nuevo Ministro, como estaba muy preocupado con este tema, como estaba muy preocupado con este tema, una de sus primeras medidas fue hablar del parto normalizado; y fue hablar del parto normalizado con las Comunidades Autónomas para elaborar estrategias comunes. Es claro que las competencias sanitarias son exclusivas de las Comunidades Autónomas y que a nivel nacional lo que se pueden desarrollar son estrategias para que las Comunidades Autónomas asuman y empiecen a desarrollar aquello que les compete en exclusividad; pero para ello hay que tener iniciativa y ganas de desarrollarlo.

Para el Partido Socialista esta iniciativa lo que pretende son dos principios: el principio de igualdad y el principio de sistema público. No podemos permitir que un ámbito económico sea lo que limite a nuestras mujeres a que decidan el tipo de parto que quieren tener; porque sí que es cierto que en nuestro país hay hospitales privados que están llevando a cabo este tipo de cuestiones, pero no cualquier mujer se puede ir a Alicante a dar a luz por 3.000 euros, más todo el gasto que eso puede conllevar a toda su familia, para poder dar a luz en el agua. Con lo cual, lo que pretende el Partido Socialista es que cualquier mujer de esta Comunidad Autónoma tenga el mismo derecho que una mujer que tiene poderes económicos para poderlo llevar a cabo en una... en un hospital privado.

Mire, y es que hay hospitales públicos que ya lo están llevando a cabo. Y es que, claro, como ya tenemos datos, ya podemos constatar aquello que se está llevando a cabo.

Mire, en el Hospital Huércal-Overa, de Almería, ya hay datos sobre el tema de las cesáreas. Y usted me dice que se pueden reducir, pero que no... es muy complicado, porque hay muchos factores. Pues mire, frente al 25% nacional, en este hospital solo se... es el 14% de cesáreas. Como se llevan prácticas teniendo en cuenta a las mujeres, informándolas y asesorándolas desde el principio del embarazo, en el que se las hace partícipes y activas a la hora de la decisión de cómo quieren dar a luz, no... no programan sus cesáreas, aunque sea una práctica que, evidentemente, tiene que seguir a cabo, porque hay momentos de riesgo en el que es la única salida. Yo, en eso, no lo discuto. Y, mire, en las episiotomías, en este hospital, frente al 70% que hay nacional, solo practican el 30%, porque es necesario. ¡Fíjese las diferencias!

Con lo cual, si ya tenemos ejemplos, solo tenemos que copiarlos, solo tenemos que copiarlos. Y yo de verdad que espero que la Junta de Castilla y León y ustedes adopten esta iniciativa como propia, y juntos, el Partido Popular y el Partido Socialista -que yo creo que es un tema que podemos llegar a un acuerdo-, puedan... puedan hacer que nuestros hospitales también sean pioneros, y que nuestra Comunidad Autónoma en su sistema sanitario sea pionero y que todas las mujeres de Castilla y León puedan tener opción a elegir su tipo de... de parto.

Pero también hay más hospitales que están desarrollando estas técnicas, como el Clínico de Barcelona, como el Santa Caterina, en Girona, y como la Casa de Partos -que ya ha comentado usted- que ya ha sido aprobado por el Gobierno balear, en Palma.

Mire, usted ha comentado que solo el 10% de los partos son de riesgo. Bueno, pues si solo son el diez -yo tenía un dato algo más elevado-, significa que podemos y debemos -no podemos, debemos- hacer que las mujeres puedan decidir, tengan toda la información, que el personal sanitario esté lo suficientemente formado para poder desarrollar estas cuestiones; facilitar a las mujeres su elección y que no se pueda... no se pueden solo permitir a cuatro. Claro, si una se puede permitir a la... a la Clínica Ruber, de Madrid, pues tiene derecho a este parto, porque este parto en la clínica... este tipo de partos que el Partido Socialista propone en esa clínica sí que se llevan a cabo. Claro, pero no todo el mundo, económicamente, se puede ir a la Clínica Ruber a dar a luz.

Evidentemente -y usted ya lo ha dicho-, el... el embarazo no es una enfermedad y no debe ser tratada como tal. Todos los avances son buenos, y, evidentemente, nosotros no estamos en contra de que... de que el ámbito sanitario y los médicos, que han trabajado mucho y muy bien en este... en este sentido, médicos y médicas, y las matronas, que han trabajado mucho y muy bien en este término, siga en los términos, siempre y cuando sea necesario; no de forma generalizada, como es actualmente.

Y usted me ha nombrado exclusivamente a Holanda. Pues yo le voy a poner tres... dos países más que están desarrollando todo lo que yo he propuesto, incluido los partos. Está Holanda, que usted me dice que es llano; pero Alemania no es tan llano, pero también lo está llevando a cabo; y en Reino Unido también se está llevando a cabo, más del 40% de los partos se llevan en el ámbito domiciliario. Con lo cual, es que queramos hacerlo, es que podamos llevarlo a cabo, pero siempre y cuando haya interés por los gobernantes...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le recuerdo... voy a ser un poco generosa, porque también lo he sido con él, pero ya se ha acabado su tiempo también.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: (Claro. Espero que así lo sea. Gracias, Presidenta). Con lo cual, lo que debemos hacer es que en... las Cortes de Castilla y León insten a la Junta, porque tenemos que tener el interés político de que esto sea una realidad, y que sea una realidad en un periodo corto de tiempo, porque no podemos dilatarlo mucho; porque hay muchísimas mujeres que a lo mejor están esperando a que se las pueda tener en cuenta para dar a luz, y en esta Comunidad Autónoma el índice de natalidad no es que sea muy elevado. Con lo cual, facilitemos lo máximo posible todas las medidas desde el principio para que las mujeres -en las cuales yo me puedo llegar a incluir- podamos decidir que queremos o no queremos ser madres.

Yo propongo un texto definitivo. Sí que acepto la... la enmienda del Partido Popular, porque es exclusivamente los objetivos que la Estrategia del Plan Nacional establece; o sea, ha nombrado los objetivos que el Plan Nacional establece, que ya están aprobados, y, evidentemente, en esas líneas estratégicas es en los que se rige el plan que el Partido Socialista propone; con lo cual, no puede ser menos que... que sea de esa manera. Pero no podemos excluir la propuesta que el Partido Socialista hace, porque lo que pretendemos es un paso más para que sea una realidad en nuestra Comunidad. Las líneas estratégicas son eso, pero para llevarlas a cabo hacen falta planes concretos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría...

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Terminó.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... lea el texto definitivo, por favor.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: ... planes concretos para llevarlos a cabo. Leo el texto definitivo.

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que elabore un Plan de Actuación en el

marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para tomar en consideración la opinión de las mujeres de la Comunidad a la hora de dar a luz.

Que dicho Plan recoja las actuaciones precisas para cumplir los objetivos de la Estrategia de Atención al Parto Normal, y, concretamente... (¿Es necesario que las lea todas? Sí, vale).

Promover el uso de las prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible.

Fomentar la consideración del parto como un proceso fisiológico, a la vez que su reconocimiento como un acontecimiento singular y único en la vida de las mujeres y las familias, y en las relaciones de pareja.

Incorporar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones, informadas en la atención al parto, para que las mujeres se sientan protagonistas y responsables del parto.

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

Reorientar la formación del personal en la medicina y la enfermería, en especialización y formación continuada, implicando la atención al parto, para que sean capaces de incorporar los contenidos de esta Estrategia en su trabajo.

Fomentar el desarrollo de investigaciones orientadas a mejorar los modelos de provisión de servicio para la asistencia al parto.

Y que estos objetivos sean desarrollados en materia prioritaria y en el plazo de seis meses.

La posibilidad de que las mujeres decidan entre partos en sus casas, en el agua o en el hospital, en aquellos casos que no se consideren partos de riesgo. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, Señorías.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Que la elección de parto en el domicilio conlleve la asistencia de un o una matrona. Que se adapten los hospitales a las nuevas formas de partos, como es el parto en el agua, con bañeras, para facilitar la dilatación. Que se haga un protocolo para reducir el número de cesáreas. Que se reduzca la práctica de episiotomías. Y que existan salas de dilatación adecuadas en las que se garantice la intimidad de las mujeres”.

Estoy dispuesta a hablar un momento, un receso, con el Portavoz del Partido Popular para llegar a un acuerdo. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Vamos a ver. En los términos que lo ha expresado, y de... y la aportación que ha hecho a la enmienda que hemos puesto, si es así, nosotros no... no necesitamos ningún receso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Puede usted votar la enmienda tal y como la presenta, o... o se vota su propuesta.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Quito el plazo de los seis meses, porque era para llegar a un acuerdo, pero bueno... Quito el plazo de los seis meses y... quito el plazo de los seis meses, porque no se recogía en la primera propuesta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, vamos a suspender dos minutos la sesión -por favor-, y decide si acepta la enmienda o no la acepta.

*[Se suspende la sesión durante unos minutos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Se reanuda la sesión. Señoría, tiene el tiempo justo para leer exclusivamente, sin añadir una sola palabra, el texto definitivo.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Vale. Gracias. Leo todo otra vez, ¿no?

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que elabore un Plan de Actuación con el marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para tomar en consideración la opinión de las mujeres de la Comunidad a la hora de dar a luz.

Que dicho Plan recoja las actuaciones precisas para cumplir los objetivos de la Estrategia de Atención al Parto Normal, y, concretamente:

Promover el uso de las prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible.

Fomentar la consideración del parto como un proceso fisiológico, a la vez que su reconocimiento como un acontecimiento singular y único en la vida de las mujeres y las familias, y en las relaciones de pareja.

Incorporar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones, informadas en la atención al parto, para que las mujeres se sientan protagonistas y responsables del parto.

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

Reorientar la formación del personal de la medicina y la enfermería en especialización y formación continuada, implicando la atención al parto, para que sean capaces de incorporar los contenidos de esta Estrategia en su trabajo.

Fomentar el desarrollo de investigación orientadas a mejorar los modelos de provisión de servicio para la asistencia del parto.

Que dicho Plan recoja las actuaciones... ¡huy, perdón!, y que sean desarrolladas... y que sean desarrolladas... que sean desarrolladas, y, de esa manera, que se haga un protocolo para reducir el número de cesáreas y que se reduzcan las prácticas de episiotomías”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Como ha sido modificado el texto de resolución, si quiere, el Portavoz del Partido Popular tiene una intervención.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Un momento. Hace falta, en cuanto a la... a lo que se añade, estamos de acuerdo en hacer un protocolo de racionalización de cesáreas y reducir la práctica de episiotomías. Sobre esos dos puntos estamos de acuerdo. Pero yo creo que hace falta añadir ahí una mejor redacción a ese último punto, una mejor redacción. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, Señorías. *[Murmullos]*. Silencio. A ver, el Portavoz del Grupo Popular tiene uso de la palabra, ¿quiere continuar con la redacción del punto?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Vamos a ver. Es que así, ahora, no puedo. Habría que redactarlo mejor, ese tema, en...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Pues, entonces, se rechaza -yo creo- y se vuelve a presentar.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Bueno, vamos a ver. Vamos a ver, tenemos una enmienda presentada. Dado que no... no alcanzamos un consenso en la redacción del añadido que... que... que presenta el Grupo de... el Grupo Socialista, la vamos a dejar tal como está. Y la vamos a votar ya decididamente.

*Votación PNL 101*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): De acuerdo. Pues entonces, ¿ustedes aprueban la enmienda? Muy bien. Entendemos que se aprueba por unanimidad.

Bien, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*[Se levanta la sesión a las doce horas quince minutos].*