

provocar que molta gent haguera d'abandonar els seus centres ocupacionals. I hem recuperat quasi un 40% de persones que hagueren d'abandonar les seues rehabilitacions i els seus recursos, perquè no podien fer front a la confiscació del Partit Popular. I enfront d'això, nosaltres hem dignificat tot este àmbit.

Però mire, li vaig a dir una altra cosa, li vaig a fer un anunci, senyora Andrés. Estem ara mateixa arreglant el tema de la responsabilitat patrimonial per a poder-la fer d'ofici, de totes aquelles persones que moriren sense haver obtingut una resposta dels poders públics, i per tant, se deriva responsabilitat patrimonial.

Quant això, que ja ho tenim encarrilat, estiga funcionant, este Consell posarà en marxa d'ofici tornar a les persones que van vore minorades les ajudes a cuidadors no professionals, que això sí que ho podem calcular, en eixe copagament encobert que es va introduir en el sistema de la dependència de manera perversa, per a començar a tornar-li a la gent el que durant anys els va llevar de manera injusta i il·legal. *(Aplaudiments)* I això començarem a fer-ho els pròxims mesos.

Malauradament, i amb açò acabe, senyora presidenta, malauradament ho podem fer només amb la minoració de prestacions de cuidadors no professionals. Sap vosté per què? Perquè el copagament, tal com l'introduí el Partit Popular, se pagava directament als centres. I la conselleria d'ofici no pot fer la devolució, perquè desconeixem les quanties que es varen haver d'abonar, perquè se vehiculava directament a través dels centres.

No obstant això, òbviament animem a tot el món que reclamen en via administrativa, i esta conselleria, este govern del botànic, respondrà. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyora vicepresidenta.

Continua la pregunta número 655, que formularà la diputada Cristina Rodríguez, del Grup Parlamentari Compromís, a la consellera de sanitat universal. En un momentet, és quan posem el temps. Per favor, vol polsar? Que t'ha de demanar... Eso es. Quan vullga.

La senyora Rodríguez Armigen:

Gracias, presidenta.

Consellera, señorías, buenas tardes.

Antes de nada, agradecer la presencia hoy aquí de algunas de las mujeres de El Parto es Nuestro, una de las organizaciones pioneras en la denuncia de la violencia obstétrica. Les agradezco su presencia hoy aquí, y les agradezco todo el trabajo de todos estos años para erradicar este tipo de violencia contra las mujeres.

La mayoría de las mujeres hoy día no asistimos a otro parto que no sea el nuestro. Esto significa que nuestra información

sobre este proceso natural es muy limitada, o se basa con suerte en la experiencia relatada por otras mujeres. Este hecho, unido a la prevalencia de una medicina occidental que no tiene en cuenta una visión integral de la salud y que trata a pacientes y a usuarias como sujetos pasivos convierte un proceso natural, como el parto, en una experiencia traumática para muchas mujeres.

Las consecuencias del exceso de medicalización, del embarazo y del parto son la pérdida de autonomía y capacidad de decisión de las mujeres sobre sus cuerpos y su sexualidad. Tratando a la futura madre como una paciente se coarta o incluso se niega la capacidad de decidir de la mujer sobre su propio cuerpo, y su experiencia de maternidad, embarazo, parto, puerperio y lactancia, influyendo negativamente en su calidad de vida.

La aplicación de oxitocina, las episiotomías y las cesáreas urgentes o programadas se han generalizado desgraciadamente en nuestros hospitales. Es una circunstancia desigual en el estado español, donde la comparación entre comunidades autónomas deja algunas cifras que nos ponen los pelos de punta. Sólo les daré un dato, si naces en Extremadura tienes hasta cuatro veces mayor probabilidad de nacer por cesárea que si nacieras en Euskadi.

Pero señorías, centrándonos en los hospitales de nuestra comunidad, tenemos que decir que las cifras siguen estando muy alejadas de las recomendaciones de la OMS y a la cola de las comunidades autónomas españolas. La Organización Mundial de la Salud aconseja que los partos postcesárea no superen el 15% del total. Pero en la Comunidad Valenciana las cesáreas ascienden al 24% de los partos.

Para combatir estos datos, el estado español ha previsto la estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud que en el País Valenciano se concreta en la llamada estrategia para la atención del parto normal en la Comunidad Valenciana y que debería regir en todos nuestros centros hospitalarios.

Sin embargo, nos consta que esta estrategia se está implantando de manera desigual. Nos consta porque así lo evidencian, por ejemplo, las peticiones de muchas mujeres de la comarca de la Vall d'Albaida que, asignadas en un principio al hospital de Ontinyent, han optado en los últimos años por el traslado al Hospital Mare de Déu dels Liris de Alcoy. Turismo obstétrico. Así lo denominan con mucho acierto las mujeres de El Parto es Nuestro.

Años de trabajo en el protocolo de atención al parto del Hospital Mare de Déu dels Liris y su equipo de matronas avalan su atención respetuosa con las madres y el proceso de parir y nacer. Por lo que muchas mujeres que en principio, por cercanía, deberían ser atendidas en el hospital de Ontinyent, eligen este otro hospital para parir mediante la solicitud de libre elección de atención especializada.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto a la atención al parto datan de 1985. Señora consellera, estará de acuerdo conmigo en que es intolerable que estas recomendaciones no se estén aplicando en todos y cada uno de los hospitales de nuestra comunidad. Estará de acuerdo conmigo también que es intolerable que las mujeres embarazadas sigan teniendo que hacer turismo obstétrico.

Por todo esto le pregunto, ¿qué medidas tiene previstas el Consell para hacer cumplir a todos los hospitales públicos y privados del País Valenciano con las citadas estrategias de atención al parto normal? (*Aplaudiments*)

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Senyora presidenta.

Senyora Rodríguez.

La estrategia a la que usted se refiere está incluida en la cartera de servicios de todos los hospitales de la Comunitat Valenciana con la única excepción del Hospital Clínico San Joan de Alicante que lo pondrá en marcha antes de que finalice este año, una vez hayan adaptado sus infraestructuras a las recomendaciones de la estrategia.

Además, en el marco de la implantación de la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia que promueve la Organización Mundial de la Salud y UNICEF para la progresiva acreditación de la IHAN, la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento de los centros sanitarios. Todos los hospitales de la Comunitat cuentan también con un comité de lactancia.

Señora Rodríguez, añadirle que la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Fortaleza, Brasil, en 1985, recoge las recomendaciones que refuerzan el concepto de que el embarazo y el parto son procesos fisiológicos. Por esa razón se pretende que en la atención prestada se use la tecnología apropiada para cada proceso de parto y nacimiento y reconoce el importante papel que tienen las mujeres en la toma de decisiones que les afectan.

En esa línea el IV Plan de salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020 dedica un objetivo íntegramente a la salud sexual y reproductiva. Y en la esfera reproductiva las acciones se dirigen a potenciar las estrategias de atención al parto y salud reproductiva, concediendo el máximo protagonismo a las mujeres y a sus parejas –si las tienen y si ellas así lo desean– en la vivencia fisiológica del embarazo, del parto y crianza, insistiendo en los aspectos de calidad y también calidez.

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el IV plan de salud –a lo que hacía anteriormente referencia– desde la *conselleria* de sanitat presentaremos en el próximo semestre –sabe que así lo manifestamos y lo anunciamos en los acuerdos del seminario de gobierno de Sagunt– la estrategia de salud sexual y reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017-2021. En ella se contempla ese objetivo –al que hacía mención– de apoyar a las mujeres y a sus parejas, si las tienen, en la vivencia fisiológica del embarazo, parto y puerperio, facilitando la información y desarrollo de habilidades de favorezcan un rol activo y participativo en la toma de decisiones y utilizando la tecnología adecuada.

Además, se garantizará la oferta de información fiable, completa y basada en la evidencia científica de atención al parto que incluya beneficios y riesgos de las distintas opciones para la participación y toma de decisiones compartidas entre las mujeres y los profesionales sanitarios en la

elaboración de algo que es clave, un plan de parto donde queden plasmadas sus preferencias. Todo ello siguiendo los principios que regirán esta estrategia que están basados en el reconocimiento de la dignidad humana y en la necesidad de un pleno desarrollo, respetando la diversidad funcional de género, funcional, cultural y de creencias.

Y, por último, hago una reflexión. Usted sabe, como yo, que existe un movimiento neoconservador que intenta influir en una decisión exclusivamente de las mujeres, como es el parto. Así que yo creo que debemos estar atentas de no caer en un discurso de vuelta a lo natural o a lo ancestral que, a veces, está más acorde con esa maldición bíblica de «parirás con dolor» que con un empoderamiento a las mujeres para que reciban una atención de calidad y de calidez, con la tecnología apropiada y de forma autónoma. Decidiendo las mujeres su propio plan de parto.

Y la clave desde un punto de vista feminista y desde la *conselleria* está ahí. En que las mujeres decidan cómo quieren su plan de parto, cómo quieren ser madres acompañadas en la decisión por la evidencia científica. Y en eso estamos trabajando.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señora *consellera*.

I anem a passar a la pregunta número 392 que formula la diputada María José García del Grup Parlamentari Ciudadanos a la consellera d'habitatge.

Senyora García, quan vullga.

La senyora García Jiménez:

Gracias, presidenta.

El día 1 de marzo de 2016 la señora *consellera*, en calidad de presidenta del consejo de administración de FGV, firma un convenio laboral propio en el que se mantiene y blinda la plantilla resultante tras un expediente de regulación de empleo que se realizó entre los años 2012 y 2013. En dicho acuerdo se comprometen a mantener aproximadamente a mil quinientos trabajadores de la plantilla de Ferrocarriles de La Generalitat Valenciana. Dicho convenio, aunque tenía vigencia hasta el 31 de diciembre de ese mismo año, 2016, si no se producía antes de esta fecha alguna modificación, dicho convenio se prorrogaba de forma indefinida.

El tema de esta pregunta no es que no estemos de acuerdo en mantener dicha plantilla –¡Dios nos libre!–, tal cual como está la situación laboral en la Comunidad Valenciana– si no que va enfocada a otro aspecto, al aspecto de las necesidades y del déficit económico que existe y sigue lastrando la FGV.

En relación al plan económico financiero, en la previsión del beneficio y pérdidas que presenta la empresa pública FGV, indica y leo textualmente lo que su página oficial dice: «Los