



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES

Año 1991

II Legislatura

Número 145

SESION PLENARIA CELEBRADA
EL DIA 15 DE MARZO DE 1.991

ORDEN DEL DIA

I. Proyecto de ley número 21, de reforma del artículo 17 de la Ley 2/1.987, de 12 de febrero, electoral de la Región de Murcia (II-7726).

II. Proyecto de ley número 25, sobre aplicación de la cláusula de revisión salarial al personal al servicio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (II-8968).

III. Comparecencia del Consejo de Gobierno para informar sobre Programa de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 7 minutos.

1. Proyecto de ley número 21, de reforma del artículo 17 de la Ley 2/1987, de 12 de febrero, electoral de la Región de Murcia (II-7726).

La Presidencia da lectura a los antecedentes . . . 3

Por el Consejo de Gobierno, expone la iniciativa el Sr. Almagro Hernández, Consejero Secretario General de la Presidencia 3

En el turno general de intervenciones, participan:

Sr. Martínez Sánchez, del Grupo Parlamentario Mixto 3

Sr. Egea Ibáñez, del Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social 4

Sr. Fernández López, del Grupo Parlamentario Popular 4

Sr. Plana Plana, del Grupo Parlamentario Socialista 5

Votación 6

2. Proyecto de ley número 25, sobre aplicación de la cláusula de revisión salarial al personal al servicio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, (II-8968).

Expone la iniciativa ante el Pleno, el Consejero de Hacienda, Sr. Conesa Parra 6

En el turno general intervienen:

Sr. Martínez Sánchez, del Grupo Parlamentario Mixto 7

Sr. Egea Ibáñez, del Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social 7

Sr. Luengo Pérez, del Grupo Parlamentario Popular 8

Sr. Romero Gaspar, del Grupo Parlamentario Socialista 8

Nueva intervención del Consejero, Sr. Conesa Parra 9

Votación 9

3. Compaarecencia del Consejo de Gobierno para informar sobre Programa de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En nombre del Consejo de Gobierno, hace uso de la palabra el Consejero de Sanidad, Sr. Pérez-Espejo Martínez 9

La Presidencia suspende la sesión por veinte minutos.

Reanudada la sesión, se habilita el turno general de intervenciones, participando en el mismo:

Sr. Martínez Sánchez, del Grupo Parlamentario Mixto 18

Sr. Egea Ibáñez, del Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social 21

Sr. Cano Vera, del Grupo Parlamentario Popular 22

Sr. Ludeña López, del Grupo Parlamentario Socialista 23

Nueva intervención del Consejero de Sanidad, Sr. Pérez-Espejo Martínez 25

En el turno de réplica intervienen:

Sr. Martínez Sánchez 32

Sr. Egea Ibáñez 32

Sr. Cano Vera 33

Sr. Ludeña López 33

En un turno de dúplica interviene el Sr. Pérez-Espejo Martínez, Consejero de Sanidad 34

En un nuevo turno para aclaraciones interviene el Sr. Egea Ibáñez 35

Se levanta la sesión a las 14 horas y 52 minutos.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Señorías, se abre la sesión.

El primer punto del orden del día, Proyecto de ley número 21, de reforma del artículo 17 de la Ley 2/1987, de 12 de febrero, Electoral de la Región de Murcia.

El Proyecto se presentó en el registro de la Asamblea el día 22 de octubre de 1990, tomando la Mesa conocimiento del mismo en su reunión del día 29 de octubre. Fue admitido a trámite por la Mesa en sesión celebrada el día 14 de marzo del presente año y ha sido publicado en el Boletín Oficial de la Asamblea Regional de Murcia de número 234, de la fecha anteriormente dicha. La Junta de Portavoces, en reunión de 14 de marzo actual, teniendo en cuenta que en este mismo día el Boletín Oficial del Estado publica la Ley Orgánica 8/91 de 3 de marzo, de modificación de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General, y la Ley Orgánica 1/91 de 3 de marzo, de Reforma del artículo 24.3 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, a cuya aprobación por las Cortes Generales estaba condicionada la tramitación del Proyecto de ley de que se trata, acordó que esta se realizara por el procedimiento de urgencia previsto en el artículo 76 del Reglamento, mediante el sistema de lectura única ante el Pleno.

Para la presentación del Proyecto de ley, por el Consejo de Gobierno, tiene la palabra el Sr. Almagro.

SR. ALMAGRO HERNANDEZ (CONSEJERO SECRETARIO GENERAL DE LA PRESIDENCIA):

Con la venia, Sr. Presidente. Señorías.

Muy brevemente, para decir que el Boletín Oficial del Estado, en fecha de ayer, publica la Ley Orgánica 1/1991, por la que se modifica el artículo 24.3 del Estatuto de Autonomía en los propios términos y con el propio contenido, aunque fueron propuestos en su día por esta Cámara.

También, en fecha de ayer, el Boletín Oficial del Estado publica la Ley Orgánica 8/1991, por la que se modifica en diferentes aspectos la Ley Orgánica que contiene el Régimen Electoral General. Entre esos aspectos está el artículo 42 y tanto esta modificación como la anterior a que me he referido, tiene, como sus señorías saben, la finalidad de hacer posible que las elecciones locales así como las elecciones legislativas en las Comunidades Autónomas cuyos Presidentes -es

el caso, entre otros, de Murcia- no tienen facultad de disolución anticipada de las respectivas Cámaras legislativas, se celebren o puedan celebrarse simultáneamente el cuarto domingo del mes de mayo cada cuatro años.

Para completar ese escenario, ese cuadro, ese conjunto normativo por lo que Murcia se refiere, ya sólo resta el modificar nuestra Ley Electoral, modificar la Ley Electoral Regional de Murcia, de 1987, en su artículo 17.2.

A cumplir esa finalidad tiende el Proyecto de ley presentado en su día por el Gobierno. Como quiera que la finalidad de todas estas normas, y entre ellas ese Proyecto de ley que me honro en presentar hoy en nombre del Gobierno, es la de facilitar la plena participación de todos los ciudadanos en los procesos electorales y es, en definitiva, el favorecer con la máxima amplitud el ejercicio del derecho del sufragio, seguro estoy y seguros estamos en el Gobierno, de que su Proyecto va a merecer la aquiescencia, la aprobación de la Cámara, por lo que por ello y también, por supuesto, por la atención de sus señorías, me complazco en expresarles, en nombre del Gobierno y en el mío propio, nuestra gratitud.

Muchas gracias, señorías. Muchas gracias, Sr. Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Almagro.

En el turno general de intervenciones corresponde la palabra en este momento al representante del Grupo Mixto, Sr. Martínez Sánchez.

SR. MARTINEZ SANCHEZ:

Gracias, Sr. Presidente. Señores Diputados.

Efectivamente, el Proyecto de ley que nos trae el Gobierno, modifica el artículo 17 de la Ley Electoral de la Región de Murcia, que queda redactado de manera, en su apartado segundo, que en vez de hacer referencia al artículo 42.3 de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General, hace referencia al artículo 42.3 -había dicho anteriormente 42.2 y es el 42.3-. En la Ley que reformamos aparece el 42.2 y en la Ley, tal como va a quedar una vez que salga aprobada de aquí, hará referencia al 42.3.

Y eso, como ha dicho el portavoz del Gobierno, única y exclusivamente, para posibilitar que se puedan celebrar las elecciones autonómicas el día 26 de mayo. Izquierda Unida no tiene ningún especial interés en que no se celebren en esa

fecha; Izquierda Unida, no va a votar en contra, que se celebren las elecciones el 26 de mayo y que todas las futuras elecciones se convoque, o se celebren, en el último domingo de mayo, pero nos parece que se debía de haber aprovechado la modificación de la Ley Electoral Regional para una reforma en profundidad.

Hace unos cuantos días, teníamos en esta Cámara un debate donde proponíamos al Grupo que sustenta el Gobierno, la modificación de la Ley Electoral Regional, de manera que hubiera una sola circunscripción, no las cinco actuales, para posibilitar que esta Cámara fuera la auténtica expresión de la voluntad de los ciudadanos de la Región de Murcia. Otras modificaciones que podrían hacerse es la que, desde el Grupo del Partido Popular, se nos proponía de que las elecciones se celebren obligatoriamente con la presencia de cabinas telefónicas, perdón, de cabinas electorales donde tengan que, forzosamente, entrar los electores para elegir la papeleta que, finalmente, depositen en la urna.

Nos parece, por tanto, que esta reforma debería de haber sido profunda. Nos parece, por tanto, que se tenía que haber aprovechado para ir más lejos que la misma reforma de la Ley Electoral del Régimen General, supone la modificación de trece Estatutos de Autonomía y posteriormente la aprobación por el Congreso y por el Senado de esa modificación de la Ley del Régimen Electoral General, porque es una ley orgánica, y que era evidentemente, demasiado ruido para tan pocas nueces.

Así pues, anunciamos ya sin esperar al momento de posicionamiento que nos vamos a abstener, sin tener ningún inconveniente en que esas elecciones se celebren el 26 de mayo, única y exclusivamente, por una cuestión de principios; porque se debía de haber aprovechado la modificación de la Ley a nivel general y a nivel regional, para ir a una reforma en profundidad de la misma.

Gracias, señores Diputados. Gracias, Sr. Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Gracias, Sr. Martínez Sánchez.

El Sr. Egea Ibáñez va a actuar en representación del Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social.

SR. EGEA IBAÑEZ:

Sr. Presidente. Señores Diputados.

Estamos, realmente, ante un acto importante que es en relación a este Proyecto de ley presentado que supone la modificación de la Ley Electoral Regional; y ello se hace en razón de que las elecciones autonómicas puedan celebrarse el cuarto domingo de mayo en el deseo de racionalizar las elecciones de este carácter. De lo contrario, como muy bien sabemos, las elecciones podrían llevarse a cabo en verano y ello dificulta, o no es la mejor época, para una amplia participación electoral que es lo más conveniente en cualquiera de las elecciones que se celebren en este país, tengan carácter local, autonómico o nacional.

En consecuencia, este Partido político que represento, que es el del C.D.S., ha apoyado las negociaciones para poder llevar a cabo la reforma de la Ley Electoral de Régimen General, y en consecuencia, las reformas posteriores de las leyes electorales regionales o de las Comunidades Autónomas para poder celebrar las elecciones, como decíamos anteriormente, este cuarto domingo de mayo.

Solamente, hemos de añadir aquí, que lo mismo que hemos alcanzado el consenso entre distintos Partidos políticos para llevar a cabo esta reforma de la Ley Electoral Regional, nos hubiera gustado muchísimo, como representante del C.D.S., poder haber alcanzado también este consenso para reforma de la Ley Electoral Regional con respecto a las modificaciones que propusimos anteriormente con otros Grupos Parlamentarios o el apoyo que hicimos con otros Grupos Parlamentarios a la ley de iniciativa popular, de que en vez de cinco circunscripciones, existiera una.

Pero el desarrollo de la política es así, y al menos, hemos llegado a coincidir en este aspecto y ello es una satisfacción para nosotros en este proceso de construcción del sistema autonómico en España, aunque -vuelvo a repetir- también nos hubiera gustado muchísimo llegar a un acuerdo en el anterior apoyo que hizo este Grupo Parlamentario a la modificación de la Ley Electoral para conseguir una sola circunscripción electoral.

Muchas gracias, Sr. Egea.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Por el Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Fernández López va a hacer uso de la palabra.

SR. FERNANDEZ LOPEZ:

Sr. Presidente. Señores Diputados.

Desde 1977, fecha en que tienen lugar en España las primeras elecciones legislativas democráticas, se han celebrado en nuestro país, no menos de catorce, quince, dieciséis o diecisiete procesos electorales de ámbito nacional.

Ha sido una constante del Partido Popular, el introducir un mínimo de racionalidad en los procesos electorales en nuestro país que evitaran el cansancio o el hastío del cuerpo electoral en torno a algo que es fundamental, y es la participación ciudadana en la elección de sus legítimos representantes en las Cortes, en las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas y, por lo tanto, en la designación de los gobiernos que de ellas han de salir.

El debate que hoy nos trae no es, ni más ni menos, que la segunda parte del que ya se mantuvo con ocasión de la modificación del Estatuto de Autonomía de esta Región. Quiere decirse, por lo tanto, que todo está dicho. Todo está dicho, aquel debate y éste que nos trae, fue fruto de un amplio consenso alcanzado por la inmensa mayoría de las fuerzas políticas con representación en las Cortes Generales; fruto de aquel consenso fue la modificación del Estatuto de Autonomía de diversas Comunidades Autónomas y fruto de aquel consenso es la modificación que hoy esta Cámara va a llevar a cabo de la Ley Electoral de la Región de Murcia.

Sr. Presidente, señores Diputados, este portavoz aprovecha el momento de su intervención en este turno general para fijar ya, de antemano, la posición de su Grupo, y, como no podía ser de otra manera, el Grupo Parlamentario Popular va a votar a favor del Proyecto de ley de reforma de la Ley Electoral de la Región de Murcia.

Nada más, Sr. Presidente. Nada más, señores Diputados.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Fernández López.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, el Sr. Plana Plana va a hacer uso de la palabra.

SR. PLANA PLANA:

Sr. Presidente. Señores Diputados.

El Proyecto de ley que nos ocupa es continuación de la reforma del Estatuto de Autonomía que se tramitó estas semanas pasadas en la Cámara y que ha finalizado en las Cortes Generales el día 13 del corriente, estando ya publicada

en el Boletín Oficial del Estado, la reforma del Estatuto como Ley Orgánica 1/1991, de 13 marzo, y el Proyecto que nos ocupa, como digo, es complementario porque implica la reforma de la Ley Electoral Regional para adecuarla a la reforma de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General y a la reforma del Estatuto de Autonomía, como digo.

La reforma de la Ley Electoral Regional implica, sustancialmente, exclusivamente el adaptar las referencias que la Ley hacía a la Ley Electoral General, para que las elecciones sean el cuarto, no el último -rectifico la intervención de algún portavoz anterior- las elecciones sean en lo sucesivo, el cuarto domingo de mayo, no el último.

Yo quiero aprovechar la ocasión para poner de relieve que ésta es una modificación que está inserta en el acuerdo a nivel nacional que hubo entre las fuerzas políticas que hoy se han pronunciado aquí y otras que no están representadas en la Cámara, que se ha aprovechado también para hacer una profunda reforma de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General, y que por lo tanto, las reticencias de alguien que ha dicho que se va a abstener pues yo creo que no está, desde nuestro punto de vista, justificada; desde el suyo, pues por supuesto, es respetable su posición y que lo hagan, pues, como sea.

Ya hemos dado un paso adelante con esta actitud, con relación al Estatuto de Autonomía, porque en las Cortes Generales se pronunciaron expresamente en contra de la reforma. Ahora, con motivo de la reforma de la Ley Electoral General y la Regional, pues tenemos la abstención.

Fundamentalmente, yo creo que se han dicho las razones, y son asumibles, por las razones que se han dado anteriormente por otros Grupos, porque en este camino creo que vamos por paralelo, y así además, quiero decirlo expresamente, cuando yo hablé en nombre de la Cámara en el Congreso de los Diputados en la reforma del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, yo dije que, de alguna manera, y aunque no era portavoz personalizado de cada Grupo pero sí que las razones que exponía eran asumidas por los tres Grupos que había mandado la Cámara para defender la Proposición de ley, como digo, la reforma tiene fundamentalmente el motivo de evitar el deslizamiento de la fecha de las elecciones de forma que coincida con épocas que sean poco propicias a la participación electoral. Es decir, establecer, de una vez, una fecha única y, al mismo tiempo, evitar el deslizamiento

supone, por un lado, disminuir la posibilidad de que haya elecciones en fecha diferente y, al mismo tiempo, evitar fechas inadecuadas que desincentiven la participación electoral. Nuestro Derecho no es corriente, no era en la actualidad, no existía una fecha fija para las elecciones pero, sin embargo, era una cosa bastante corriente en otros derechos constitucionales el establecer un día fijo para las elecciones. Entonces para las elecciones municipales y para las elecciones a la mayoría de las asambleas legislativas de las comunidades autónomas se inicia esta cuestión técnica, de un día fijo, y eso es, sustancialmente, lo que nosotros vamos a apoyar aquí y en lo que consiste, fundamentalmente, el Proyecto de ley del Gobierno.

Nuestro Grupo, pues como consecuencia de ese acuerdo político entre todos los Grupos, como dijimos antes, y de la bondad del sistema que creemos que mejora el actual, vamos a votar favorablemente este Proyecto de ley.

Muchas gracias, Sr. Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Plana.

Señorías, vamos a votar.

Votos a favor del Proyecto de ley número 21, de reforma del artículo 17 de la Ley 2/1987, de 12 de febrero, Electoral de la Región de Murcia. En contra. Abstenciones.

Queda aprobado el Proyecto de ley con 27 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

Pasamos al segundo punto del orden del día, Proyecto de ley número 25 sobre aplicación de la cláusula de revisión salarial al personal al servicio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El Proyecto se presentó en el registro de la Asamblea el día 4 de marzo de 1991 y fue admitido a trámite por la Mesa en sesión celebrada el día 5 de marzo del presente año.

Ha sido publicado en el Boletín Oficial de la Asamblea Regional número 232, de 6 de marzo y la Junta de Portavoces, en su reunión del 5 de marzo del actual, acordó la tramitación urgente por el procedimiento de lectura única ante el Pleno de la Cámara. El Consejo de Gobierno, para la presentación del referido Proyecto, tiene la palabra.

Sr. Conesa, Consejero de Hacienda, utilice usted el turno.

SR. CONESA PARRA (CONSEJERO DE HACIENDA):

Gracias, Sr. Presidente. Señorías.

Presenta el Gobierno un Proyecto de ley, cuyo objetivo es una triple actuación, tendentes las tres a reequilibrar la situación retributiva de los empleados públicos de la Comunidad Autónoma en la Administración Regional. Un reequilibrio, en primer lugar, de las retribuciones como consecuencia del restablecimiento de la capacidad adquisitiva mediante una sola paga que viene a compensar la pérdida que podría suponer el no atenderla por evolución del I.P.C. a lo largo de 1990, y que supone en términos de porcentaje, el 0'91 de las retribuciones, en general -con alguna matización que sus señorías han podido contemplar en el Proyecto de ley- de las retribuciones del 90.

Una segunda actuación tendente a reequilibrar las retribuciones y en la traslación de esa variación a las retribuciones vigentes en el año 91, como consecuencia de la actualización que desde los Presupuestos Generales del Estado se ha hecho para los empleados públicos y que sus señorías conocen que tiene el carácter de normativa básica, la actualización ya realizada en la esfera de la Administración Central, se trata de ampliar los créditos presupuestarios aprobados por esta Cámara en el Capítulo I, con el fin de atender ese crecimiento de las retribuciones; y una tercera actuación ya de carácter más concreto, y no tan global como las dos anteriores, tendentes a reequilibrar el nivel de retribución de los funcionarios de la Administración Regional, pertenecientes al grupo D y los empleados en régimen laboral, integrados en los Grupos 4 y 5, de forma que su volumen total de retribución en cómputo anual venga a recolocarse en un punto intermedio entre los grupos que anteceden, o preceden, y le siguen a dicho colectivo. Para los dos primeros casos, se propone a la Cámara la ampliación de los créditos de Capítulo I en las distintas secciones de Presupuesto, mientras que en este último caso, la propuesta que hace el Gobierno de ampliación de crédito en una cuantía máxima sobre la cifra que figuraba en la Sección 13, en previstos y no clasificados, con el fin de atender las demandas sindicales acordadas con el Gobierno en ejercicios anteriores para las que, en este año 1991, quedaba una parte de aplicación de ochenta y dos millones quinientas mil.

El objetivo, sus señorías lo conocen, reequilibrar las retribuciones del personal, la actuación del Gobierno es la de que no se produzcan situaciones de desventaja en retribuciones del personal para la Administración Regional, y el Gobierno espera de sus señorías el apoyo a dicho Proyecto con el fin de materializarlo en el plazo más breve posible.

Muchas gracias.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Conesa.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el Sr. Martínez.

SR. MARTINEZ SANCHEZ:

Gracias, Sr. Presidente. Señores Diputados.

Totalmente de acuerdo con este Proyecto de ley que nos trae el Consejo de Gobierno para poder aplicar la cláusula de revisión salarial del personal al servicio de la Comunidad Autónoma.

Efectivamente, el incremento del Índice de Precios al Consumo de 1990, ha sido superior al previsto. Podía haber sido mayor si no hubiera jugado el Gobierno Central con las subidas y las bajadas de la gasolina, en cualquier caso, se refería el Sr. Consejero a la tasa interanual que iba de noviembre del 89 a noviembre del 90, cifrada en 96 centésimas y que, de conformidad con los acuerdos suscritos en la Propuesta Sindical Prioritaria, el 30 de abril de 1990 entre el Gobierno Regional y los sindicatos U.G.T. y C.C.O.O., procedía el abono de una paga compensatoria correspondiente a esa desviación del I.P.C., también de acuerdo con que se incrementa en treinta y cuatro millones el fondo de imprevistos y no clasificados de la Sección 13, donde se habían consignado ochenta y dos millones y medio, una consignación un tanto escasa -le pedimos al Consejero que cuando se trate de atender las justas demandas de los trabajadores de la Comunidad Autónoma tenga previsiones más altas para poder desarrollarlas de inmediato, y, por lo tanto, vamos a apoyar, porque nos parece justa, esta propuesta que nos trae el Gobierno con nuestro voto afirmativo.

Gracias, señores Diputados. Gracias, Sr. Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Martínez Sánchez.

Por el Grupo Parlamentario del C.D.S, el Sr. Egea Ibáñez, tiene usted la palabra.

SR. EGEA IBÁÑEZ:

Sr. Presidente. Señores Diputados.

En nombre del Grupo Parlamentario del C.D.S., manifestar nuestro apoyo a este Proyecto de ley del Gobierno Regional y procedente de la Consejería de Hacienda, sobre aplicación de la cláusula de revisión salarial del personal al servicio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Desde el C.D.S., manifestar que estamos de acuerdo en que se haga esta revisión salarial, debido a que el crecimiento del Índice de Precios al Consumo ha sido superior al previsto por el Gobierno inicialmente, cosa que suele ocurrir habitualmente también en los últimos años; y, en consecuencia, deben acomodarse las retribuciones que han percibido a la carestía de la vida y, por lo tanto, a la pérdida del poder adquisitivo que se pueda derivar de lo mismo.

En consecuencia, nos parece adecuado este Proyecto de ley que se trae aquí, con esta paga de compensación, tanto como para el personal al servicio público, como al personal laboral; creemos, por otra parte, adecuado el que se amplíe el crédito previsto para imprevistos y no clasificados, entendemos que como son imprevistos y no se pueden prever, la capacidad de la Consejería de Hacienda de determinar el mismo es difícil, y por lo tanto, puede darse la situación de tener que incrementar los mismos, como en este supuesto ocurre. En esta ocasión le vamos a disculpar de que la previsión no haya sido acertada por el título del Capítulo.

Y, a su vez, manifestar que declara ampliables los créditos del Capítulo I y el Estado de Gastos de los Presupuestos Generales de la Región de Murcia para 1.991; es decir, que no solamente desde el punto de vista del Grupo Parlamentario del C.D.S. este Capítulo se ha estimado, tal vez, con una sobrevaloración, sino que además en este momento, y por si acaso nos pilláramos los dedos, lo declaramos ampliable. Pero tampoco vamos a criticar esta cuestión, creemos que puede hacerse para el objetivo que en la Ley se dice y que, por lo tanto, aparte de estos comentarios hechos sobre este Proyecto de ley que aquí se trae, manifestar que desde luego tiene el apoyo del Grupo Parlamentario del C.D.S.

Muchas gracias, Sr. Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Egea.

Por el Grupo Parlamentario Popular, Sr. Luengo, puede usted hacer uso de la palabra.

SR. LUENGO PEREZ:

Gracias, Sr. Presidente. Señorías.

El anteproyecto, o Proyecto de ley, que presenta el Gobierno esta mañana a la Cámara, va a contar con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular, porque creemos que con ello se da cumplimiento a lo que establece el Real Decreto Ley 2/1991, de 25 de enero, por el cual se establece la compensación por el desfase, desajuste, entre el I.P.C. previsto para el año 90 y el que, realmente, fue a final de año.

Creemos que la dinámica de acomodar las retribuciones de todo el sector público, que yo diría que ha sido, quizás, el último en incorporarse a la dinámica de negociación de sus retribuciones, porque todos sabemos las limitaciones que ha habido hasta no hace mucho en cuanto a que el personal funcionario, los empleados públicos en general, tuvieran posibilidad de negociar sus retribuciones.

Creemos que se está en el buen camino en cuanto que haya una homologación entre las distintas Administraciones y que, en definitiva, sea la propia Administración del Estado, a través de las mesas de negociación, donde se establezcan los parámetros en los cuales se deben fijar las retribuciones de los empleados públicos y que esto se homologue a cualquier Administración; no podemos estar propiciando de que se negocien, haya un determinado régimen retributivo en la Administración del Estado, se negocie de otra manera distinta en las distintas Comunidades Autónomas para retribuir al personal al servicio de las Administraciones regionales y, por otro lado, y también, llegará un momento en que de alguna forma se homologue la negociación para los funcionarios, los empleados públicos, al servicio de la Administración local.

En definitiva, nosotros entendemos que debe llegarse a una forma de homologar todas las retribuciones de los empleados públicos, independientemente de la Administración en donde presten sus servicios, y por tanto, en el caso que nos ocupa en este momento, creemos adecuado y acertado el posibilitar que los empleados públicos al servicio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia acomoden su retribución

a lo previsto para los empleados públicos dependientes de la Administración del Estado.

Por tanto, reitero nuestro apoyo a este Proyecto de ley y muchas gracias, Sr. Presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Luengo.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, el Sr. Romero Gaspar va a hacer uso de la palabra.

SR. ROMERO GASPAR:

Sr. Presidente. Señorías.

Manifestar la posición del Grupo Parlamentario Socialista que es a favor de la aprobación de este Proyecto de ley presentado por el Consejo de Gobierno, ya que viene a equilibrar las retribuciones de los funcionarios, en una paga única, respecto a la desviación del I.P.C. del año 90; viene, por otro lado, en reequilibrar las prestaciones de los funcionarios para el año 91 y viene, de común acuerdo con los sindicatos también, a aumentar las retribuciones del grupo D, de los funcionarios de la Comunidad Autónoma, lo cual nos parece muy interesante.

Por tanto, Sr. Presidente, manifestar nuestro apoyo al Proyecto haciendo alguna serie de comentarios, pues muy sencillos, al hilo de este debate parlamentario. Nos parece muy bien que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida pida más dinero para el Capítulo I, nunca sale uno de su asombro, cuando dice que hay que tener más dinero previsto por si hay que pagarle a los funcionarios, yo creo que va a quedar en los anales de la historia que después de una legislatura se pida más dinero para el Capítulo I.

También, va a quedar en los anales de esta legislatura que el C.D.S. apoye un proyecto del Consejero de Hacienda, lo cual nos parece algo importantísimo y, desde luego, yo creo que el Partido Popular diga que estamos por el buen camino, es ya lo último que esperaba oír en esta sesión del Pleno.

Muchas gracias.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Romero Gaspar.

Sr. Consejero de Hacienda, desde el mismo escaño, si es usted tan amable.

SR. CONESA PARRA (CONSEJERO DE HA-

CIENDA):

Gracias, Sr. Presidente.

Lo inusitado de la situación que aparece esta mañana, donde el Gobierno, a través de este Consejero, presenta un Proyecto de ley y obtiene el anuncio del apoyo unánime de la Cámara, no quiero dejar pasar esta oportunidad de mi agradecimiento en nombre del Gobierno, y por el tema, en nombre de los empleados públicos de la Región, a las manifestaciones de apoyo unánime que ha recibido este Proyecto de ley por los distintos Grupos Parlamentarios de la Cámara.

Muchas gracias.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Va usted anticipadamente, señoría. El Gobierno siempre por delante.

Primero votamos y después lo vemos.

Vista la expresión de todos los Grupos Parlamentarios, esta Presidencia somete por asentimiento de la Cámara, la aprobación del referido Proyecto de ley.

Queda, por consiguiente, aprobado el Proyecto de ley número 25, sobre aplicación de la cláusula de revisión salarial del personal al servicio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Muchas gracias, señorías.

Pasamos al siguiente punto del orden del día. Comparecencia del Consejo de Gobierno para informar sobre programa de interrupción voluntaria del embarazo.

Esta comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular. Fue admitida a trámite por la Mesa de la Cámara, la solicitud de comparecencia, y la Junta de Portavoces en su reunión celebrada en el día de ayer, ordenó que el debate se incluyera en el orden del día del Pleno de hoy.

El desarrollo del mismo, viene fijado por el Reglamento y constará de las siguientes partes:

En primer lugar, exposición del asunto por parte del Consejo de Gobierno.

Posteriormente, procederemos a la suspensión de la sesión hasta un máximo de treinta minutos -digo, máximo de treinta minutos- para permitir que los señores Diputados de los Grupos Parlamentarios preparen sus preguntas y observaciones.

Posteriormente, habrá un turno general de intervenciones que quedará fijado de la siguiente forma:

En primer lugar, de acuerdo con el vigente

Reglamento, intervendrá el Grupo Parlamentario Mixto durante quince minutos; continuará el Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social, por quince minutos; el Grupo Parlamentario Popular, por quince minutos; el Grupo Parlamentario Socialista, por quince minutos, para que el Consejo de Gobierno conteste individualizada o globalmente, tanto a los Grupos como a los Diputados.

Posteriormente, se posibilitará, según el Reglamento, una posible réplica de los Grupos Parlamentarios por tres minutos y la dúplica del Consejo de Gobierno se efectuará también por tres minutos.

El orden de intervención de los señores Diputados viene fijado en el Reglamento de la Cámara; en el turno general de intervenciones, de menor a mayor. Es una cuestión que siempre plantea el Grupo Parlamentario Popular y que cree, esta Presidencia, que le asiste en determinados argumentos la razón, pero el Reglamento así lo especifica y esta Presidencia tiene que velar por la observancia del cumplimiento de Reglamento.

El Consejo de Gobierno tiene la palabra para exponer el asunto a la Cámara.

SR. PEREZ-ESPEJO MARTINEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías:

La comparecencia que voy a efectuar en el día de hoy ante ustedes está jalonada por un matiz, yo diría que dramático. Ese matiz viene impuesto por el fallecimiento de una persona, déjenme por tanto, antes que nada, expresarles y expresarme también públicamente el dolor, el pésame a la familia por haberse producido este fallecimiento, y a continuación intentaré lo más brevemente posible, pero también con toda comprensión, facilitarles tanto los detalles generales que están alrededor del programa de interrupción voluntaria del embarazo como algunos datos de carácter particular en relación con el caso que nos ha ocupado.

El programa de interrupción voluntaria del embarazo lo inicia la Consejería de Sanidad, como saben ustedes, aproximadamente hacia el mes de agosto del año 1990. Viene impulsado por la propia legislación existente en nuestro país desde el año 1985, que despenaliza la realización de interrupciones voluntarias del embarazo en determinados supuestos que marca la ley. Estos

supuestos son, en primer lugar, la existencia o presunción razonable de malformaciones en el feto, la existencia o detección de riesgo para la salud tanto psíquica como física para la madre, o la gestación derivada de una violación, poniendo en cada uno de estos tres conceptos un límite de tiempo. En cuanto al concepto o al supuesto relacionado con la salud psíquica o física de la madre no existe límite de tiempo para realizar la interrupción voluntaria del embarazo. En cuanto al supuesto de violación existe un límite de 12 semanas, y en cuanto al supuesto de presunción de graves malformaciones para el feto el límite es de 22 semanas.

Desde el principio nos planteamos en la Consejería de Sanidad que esta prestación tendría que ser libre y gratuita para todas las beneficiarias del sistema público de salud que estuvieran incluidas en alguno de estos tres supuestos. Nos lo planteamos porque consideramos que el derecho al aborto en los supuestos en que marca la Ley es un derecho reconocido por la legislación, como tal, esto es algo absolutamente evidente y, además, porque participamos de la idea de que éste, además de ser un derecho legal, es una adquisición social e histórica de muchos hombres y mujeres que han estado luchando a lo largo del tiempo por que esta práctica no pueda ser punible, sobre todo en determinados supuestos como los que digo.

En nuestro país este concepto reviste la nominación de aborto legal o interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legales. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, por poner, digamos, una representación de un país de corte incluso más conservador, en términos generales y sociológicos, algunos de ustedes de los que están aquí conocen esa dimensión del problema mejor que yo, pero no me negarán ustedes que en términos sociológicos es un país de corte más conservador que el español, están practicando interrupciones voluntarias del embarazo en esos mismos supuestos, al que añaden un cuarto que es el incesto, bajo el nombre genérico de aborto terapéutico. Es decir, se considera que en determinadas condiciones hay necesidad terapéutica de practicar un aborto.

Yo les ruego que mantengan ustedes eso firmemente en su mente a efectos de si es posible en este debate desproveernos de cualquier matiz de carácter ideológico más allá de lo que deba tener un político, más allá de lo que deba tener un político.

Bien, teniendo en cuenta estos supuestos

legales y el concepto genérico de carácter social y político que ya les he mencionado, pusimos en marcha un período de consulta para todos los ginecólogos de la Región, les enviamos una carta donde les solicitábamos información acerca de la existencia o no, en cada caso particular, de objeción de conciencia o de escrúpulos de conciencia para la realización de interrupciones voluntarias del embarazo, considerando en todo momento que la información suministrada sería de carácter estrictamente confidencial. Hay aproximadamente más de un centenar de ginecólogos en nuestra Región a los cuales se les cursó esta carta, solamente contestaron 12, y de esas 12 personas solamente dos demostraron su disponibilidad para la realización de interrupciones voluntarias del embarazo. Estos dos ginecólogos ya prestaban servicio en la asistencia pública, concretamente en el INSALUD, por lo tanto la contratación por parte de la Consejería fue imposible habida cuenta de que se incurría en una contravención de la Ley de Incompatibilidades. Seguimos, entonces, investigando las posibilidades que tendríamos de concertar a un ginecólogo que fuera suficientemente experto, claro está, y que además no tuviera esa incompatibilidad para ser contratado por la Administración Pública, y entonces contratamos a un especialista que ejercía sus funciones en una clínica de Madrid y que tenía una enorme experiencia; esta persona fue contratada en su día por la Consejería de Sanidad y se le facilitaron las instalaciones del Hospital Los Arcos, que como saben ustedes hasta su cierre disponía de un servicio de ginecología y obstetricia. Durante el año 1990 se practicaron por parte de este ginecólogo, de modo satisfactorio, 16 interrupciones voluntarias del embarazo, sin observarse ninguna complicación digna de mención en términos médicos. A partir de final del año de 1990 este ginecólogo nos anunció que no podría continuar su contrato con nosotros porque determinados intereses de corte profesional o de corte económico, quizás, pues le hacían entender que prefería la práctica tradicional en su clínica de Madrid. Así las cosas, ya a finales de diciembre, entablamos contacto con un grupo de profesionales radicados en Valencia que tenían intención de instalar una clínica privada en el territorio de la Región de Murcia. Esta clínica, que tenía como nombre Géminis, solicitó en su día la acreditación para realizar interrupciones voluntarias del embarazo en los supuestos que marca la Ley; como saben ustedes existe una legislación propia

de la Comunidad Autónoma singularmente vinculada al Decreto Regional 6/1985, de creación, supresión o modificación de centros y establecimientos sanitarios, que otorga a la Consejería de Sanidad la potestad para otorgar las autorizaciones previas y las modificaciones ulteriores que se tengan que realizar en cualquier centro que se dedique a la práctica de actividades médico-quirúrgicas o a la práctica sanitaria, entonces, cumplimentando tal legislación se promovió el expediente correspondiente a la Clínica Géminis, al frente de la cual estaba un ginecólogo, D. Francisco Valero Atienza, cuyo currículum profesional puso de manifiesto que era un Licenciado en Medicina y Cirugía, especialista en Obstetricia y Ginecología, debidamente colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de Murcia, con una experiencia de más de dos mil interrupciones voluntarias del embarazo, con más de veinte publicaciones en revistas de la especialidad acreditadas en el "Index Medicus", y con otro tipo de experiencia profesional como pueda ser la asistencia e impartición de cursos, cursillos de Congresos, sistemas de entrenamiento para especialistas en formación, para enfermeras, educación para la salud en materia ginecológica, etcétera; es decir, una persona que desde todos los puntos de vista reunía las características de acreditación profesional más que suficientes para que se hiciera cargo, como responsable médico, de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos que marca la ley.

Al mismo tiempo, se cursó la correspondiente visita de inspección a las instalaciones de la Clínica, y si me permiten ustedes, voy a intentar sintetizarles algunos de los aspectos recogidos en la propia Acta de Inspección.

Dice así: "En la ciudad de Murcia, siendo las 9:30 horas del día 20 de diciembre de 1990, se personan en visita de inspección por parte de esta Consejería de Sanidad, los funcionarios que a continuación se refieren en la Clínica de Planificación Familiar "Géminis", ubicada en la Calle Nicolás de Bussi, a fin de realizar la oportuna inspección que preceptúa el artículo 8 de la Orden de 28 de marzo de 1985 que desarrolla el Decreto sobre "autorización de Centros Sanitarios", de la cual se pone de manifiesto:

Que tanto el local como el material y utillaje reúnen las condiciones higiénico-sanitarias propias para el fin a que van destinados ajustándose a la documentación en su día presentada, e incluso, superándola en lo que se refiere a material y medios, siendo idóneo todo ello para su puesta

en funcionamiento."

En anexo adjunto se detalla la descripción de los locales y se recoge relación de todo el material encontrado en la Clínica, estando éste en perfecto estado de utilización y funcionamiento.

Se da por concluida la inspección con el visto bueno de los inspectores abajo firmantes. Bueno, hago gracias a sus señorías de un listado, quizás de más de sesenta ítems de carácter técnico, donde se recogen todos los aparatos, artilugios y equipamientos necesarios para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, como digo, en condiciones perfectamente satisfactorias y garantizables.

Así las cosas, el día 26 de diciembre de 1990, extendiendo la correspondiente resolución resolviendo acreditar para la interrupción voluntaria del embarazo al Centro Sanitario en que es titular "Géminis Planificación Familiar, S.L.", sito en la ciudad de Murcia, calle Nicolás de Bussi, s/n; al mismo tiempo, se extendió el correspondiente contrato para que la interrupción voluntaria del embarazo siguiera siendo pública, en el sentido de que estaba concertada con una clínica privada, por la Administración Pública, libre y gratuita en todos los supuestos que marca la ley, para todas las mujeres beneficiarias del sistema público de salud, radicadas en nuestra Región.

Desde el mes de enero hasta la fecha, se han realizado en la Clínica Géminis, treinta y tres interrupciones voluntarias del embarazo y se acordó que aquellas interrupciones voluntarias del embarazo de más de doce semanas o que precisasen de una hospitalización se vinieran realizando en un principio en el Hospital Los Arcos hasta que este se mantuviese abierto y con posterioridad se utilizasen las instalaciones del Hospital General de Murcia. En cuanto al Hospital General de Murcia, he de decir que si bien no cuenta administrativamente con un servicio de Obstetricia y Ginecología, no es menos cierto que cuenta con una unidad de Obstetricia y Ginecología; en efecto, tiene consultas externas de Obstetricia y Ginecología para pacientes de beneficencia y funcionarios, además hay consultas de planificación familiar y la actividad quirúrgica que se realiza semanalmente en el Hospital General, de Obstetricia y Ginecología, son ligaduras de trompas, cirugía ginecológica varia, de beneficencia y funcionarios, a cargo de dos ginecólogos que cobran por el Programa 412.A, "Hospital General de Murcia", y que están adscritos al propio Hospital General de Murcia, pero que en determinados días de la semana también se

encuentran en la Ciudad Sanitaria "Virgen de La Arrixaca", cuando administrativamente hablando desapareció el servicio de Obstetricia y Ginecología que no funcionalmente, si bien disminuyó su ritmo, porque además existen un número determinado de camas que están casi permanentemente ocupadas en el Hospital de Murcia por pacientes de Obstetricia y Ginecología; y además de eso, señorías, existe un cupo quirúrgico de Obstetricia y Ginecología del INSALUD, que realiza su actividad en el propio Hospital General, y además de eso existe en el Hospital General -como ustedes bien conocen- un depósito de sangre que probablemente se transforme en muy poco en el primer Centro Regional de Hemodonación que existe en nuestra Región. Pero es que, además de eso, existe una Unidad de Cuidados Intensivos, y además de eso, existe un Servicio, lógicamente, de Anestesia y Reanimación y se cuentan con todas las garantías necesarias para practicar todo tipo de intervenciones quirúrgicas y desde luego, por supuesto, las interrupciones voluntarias del embarazo con absoluta seguridad y garantía médico-quirúrgica.

Me permito señalarles a ustedes que la propia legislación que señala los requisitos para la interrupción voluntaria del embarazo hace expresa mención a que los hospitales públicos estarán automáticamente acreditados siempre que cumplan los requisitos a los que también se sometan los hospitales privados, en los que se señala -y esta matización es extraordinariamente importante- contar con unidades de obstetricia y ginecología, laboratorio de análisis, anestesia y reanimación y banco-depósito de sangre correspondientes; ni siquiera se menciona la Unidad de Cuidados Intensivos, de la que dispone satisfactoriamente el propio Hospital General de Murcia.

Quisiera señalarles a ustedes que la mayor parte de las Clínicas Privadas que existen en nuestro país no tienen Servicio -administrativamente hablando como tal- de obstetricia y ginecología. Los ginecólogos que privadamente atienden a sus pacientes en estas clínicas, ingresan a sus pacientes en estas clínicas, en ciertas camas, no necesariamente en una planta concreta, dependiendo de la disponibilidad que se tenga en un momento determinado de camas por parte de la Clínica, y allí las someten a intervenciones que pueden ser incluso más arriesgadas que la propia interrupción voluntaria del embarazo. Es decir, me permito señalar con esto que hemos cumplido, creemos honestamente que desde el punto de vista administrativo y desde el punto de vista

político, hemos cumplido escrupulosamente todos los requisitos exigidos en la legislación vigente para que las interrupciones voluntarias del embarazo se realicen de modo satisfactorio y con las garantías médico-quirúrgicas para los pacientes.

Además, les voy a señalar otro detalle; uno de los mejores hospitales de este país, el Centro Nacional de Especialidades Médico Quirúrgicas, "Clínica Puerta de Hierro", no cuenta administrativamente tampoco con un servicio de obstetricia y ginecología, aunque es bien sabido que cuenta con una unidad de obstetricia y ginecología, ¿consideraríamos, por tanto, que la "Clínica Puerta de Hierro", el Centro Nacional de Especialidades Médico Quirúrgicas de la Seguridad Social, hospital señero donde los haya, que fue inaugurado en el año 1965, es un hospital que no estaría acreditado en un momento determinado si prestara sus instalaciones para realizar interrupciones voluntarias del embarazo?, ¿llegaríamos al desiderátum de considerar a dicho Centro Nacional como un hospital de segunda categoría donde determinadas prácticas, cual pueda ser una interrupción voluntaria del embarazo, no debiera realizarse?; señorías, la contestación es obvia, clara: claro que no.

Bien, pasemos entonces al relato pormenorizado hasta donde pueda no atentar contra la debida inviolabilidad del secreto profesional y que la confidencialidad de las acciones que se han practicado al caso concreto de la paciente que en su día fue sometida a una interrupción voluntaria del embarazo y que, desgraciadamente, falleció días más tarde.

Esta paciente acudió al Servicio de Obstetricia y Ginecología de Los Arcos el día 8 de enero del año 1991. Se le practicó una ecografía y se le apreció una gestación entre diez y once semanas, aproximadamente. Desde el Hospital Los Arcos fue remitida al Centro de Planificación Familiar de Murcia al que acudió el día 17 de enero. Desde el Centro de Planificación Familiar de Murcia fue remitida al día siguiente a la Clínica Géminis de Planificación Familiar, día 18 de enero; se le practicó una nueva ecografía, se le realizó una exploración extraordinariamente cuidadosa y se le apreció un embarazo de aproximadamente doce o trece semanas.

Otro detalle que quisiera mencionar a sus señorías fue el rigor y la escrupulosidad con que la Clínica Géminis ha venido tratando a las pacientes, incluso en cada momento sometiendo a un examen ginecológico extraordinariamente estricto y además, a un examen psiquiátrico

profundo que no solamente se remite a una mera entrevista sino que además ha de cumplimentar el llamado "Cuestionario de Salud General", de Goldberg, alguno de ustedes versados en cuestiones de psicología lo conocerán, que tienen veintiocho ítems y que puede perfilar de una manera bastante objetiva la situación psíquica en la que se pueda encontrar un paciente a la hora de evaluar si la alusión a su estado psíquico en un momento determinado puede llevarnos a considerar que existe un peligro evidente para la continuación del embarazo, en este caso de su salud clínica, este fue el caso de la paciente cuyo historial obra en mi poder y además obra en poder de la Administración que está realizando la investigación correspondiente y, sin duda alguna, de la autoridad judicial que está interviniendo también en este caso.

Pues bien, sigo con el relato de los hechos. A esta paciente se le vio, como digo, en el Hospital Los Arcos, en la Clínica Géminis, se le apreció entonces ese embarazo que tenía el día 18 aproximadamente, doce-trece semanas y se le citó para el día 25 de enero, a fin de practicarle la interrupción voluntaria del embarazo. El día 25 de enero la paciente nuevamente acudió a la Clínica Géminis, se le realizó una nueva ecografía y se apreció que el embarazo era ya de catorce-quince semanas. Se intentó realizar la interrupción voluntaria del embarazo, pero por la indisponibilidad accidental del anestesta, el único anestesta que en nuestra Región no ha presentado también escrúpulos de conciencia a la hora de realizar estas interrupciones voluntarias del embarazo, tuvo que ser pospuesto. Téngase en cuenta nuevamente, señorías, que el supuesto jurídico al que se acogió esta mujer fue de grave peligro para la salud psíquica de la madre y que, por tanto, desde el punto de vista legal, no existe límite para practicar la interrupción voluntaria del embarazo.

Entonces, en la Clínica Géminis ya se había acumulado algunos casos debido a que, precisamente desde el día 31 de diciembre del año 1990, el ginecólogo que realizaba la interrupción voluntaria del embarazo había cesado en su actividad contractual con la Consejería de Sanidad y estos casos, algunos de ellos, eran de un embarazo de más de catorce-quince semanas, como se le descubrió a esta paciente. Por lo tanto, utilizando incluso, un concepto jurídico perfectamente contemplado en el Derecho Administrativo, cual es el llamado turno de espera necesario, y creo que a buen juicio por parte del propio ginecólogo

que evaluó el caso, se antepusieron en lista de espera a estas otras pacientes que, como digo, ya presentaban un embarazo de duración superior a la de la paciente en cuestión. Por fin, el día 23 de febrero, se le pudo realizar una interrupción voluntaria del embarazo mediante el método de legrado con anestesia general practicada por el ginecólogo de la Clínica Géminis en las instalaciones del Hospital General de Murcia. En ese momento, la paciente presentaba una duración de su gestación entre la decimoctava y la decimonovena semana. En el transcurso de la intervención surgió una complicación, consistente en una perforación uterina con la correspondiente metrorragia o sangrado de la matriz. Permítanme ustedes, señorías, que a efectos de que se formen una opinión lo suficientemente precisa, les relate a ustedes o les cite lo que dice la tercera edición de Ginecología y Obstetricia de Ralph Benson, de la Universidad de Oregón, por poner un libro clásico en obstetricia y ginecología, donde incluso como ya me he referido anteriormente, se señalan las tres condiciones que en América rigen hace más de veinticinco años para considerar el aborto -nosotros le llamamos legal, ellos le llaman terapéutico-. Se señala la perforación uterina junto con la infección pélvica como una complicación posible y bien descrita en la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo. En este caso, describe textualmente Ralph Benson, "se aplicará una actitud expectante para observar si surgen signos hemoperitoneo, ruptura de asas intestinales o de vejiga o peritonitis; en tal caso hay que practicar una laparotomía", es decir, una intervención mediante incisión abdominal para explorar los órganos internos y ver el estado en que se hayan.

La paciente, después de haber sido sometida a la interrupción voluntaria del embarazo con esta complicación que les señalo, fue trasladada, después de que se le despertó normalmente de la anestesia, fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Durante dos días la paciente estuvo en observación, siendo visitada diariamente por el ginecólogo que la había intervenido, durante los dos días siguientes, D. Francisco Valero.

Al final del segundo día, y habida cuenta de que el estado de la mujer era estable, es decir, las condiciones hemodinámicas y las condiciones generales de la paciente eran perfectamente estables, este ginecólogo se trasladó por razones personales a Valencia y estando en Valencia él se puso enfermo. En su lugar, dejó a un sustituto

adscrito provisionalmente a la Clínica Géminis para que siguiera la evolución de la paciente.

En un determinado día, aproximadamente dos días y medio después de que se le practicara la interrupción voluntaria del embarazo, la paciente presentó estando en la Unidad de Cuidados Intensivos, un síndrome que pudo ser calificado como un cierto cuadro de abdomen agudo, dolor abdominal, pico febril, se le practicaron unas radiografías y se creyó ver un cuadro de neumoperitoneo; es decir, la existencia de aire en cavidad peritoneal. Esto significa una de las complicaciones que yo he señalado en mi intervención.

Consultado el ginecólogo que se había quedado precisamente en sustitución de D. Francisco Valero, resolvió junto con el médico especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos, en trasladar la paciente a la Ciudad Sanitaria "Virgen de La Arrixaca".

La Ciudad Sanitaria "Virgen de La Arrixaca" es el hospital terciario de nuestra Región, es decir, el hospital regional por excelencia donde se reciben todo tipo de casos, complicados o no, referentes de clínicas privadas, referentes de otros hospitales de la Región, habida cuenta de que cuenta -y perdónenme la redundancia- con las mejores instalaciones desde el punto de vista técnico y el servicio profesional más completo, no solamente de obstetricia y ginecología sino de todas las especialidades de nuestra Región. Pero insisto, señorías, todos los días se están recibiendo casos en La Arrixaca, complicados o no complicados, procedentes de clínicas privadas o de otros hospitales públicos, como no podía ser menos, ante una red hospitalaria que está perfectamente interconectada entre todos sus pasos.

La paciente fue recibida por el ginecólogo de guardia en La Arrixaca y el ginecólogo de guardia consideró que debía ser sometida la paciente a observación puesto que en ese momento, según su propio criterio profesional, no revestía gravedad y tenía que someterse a un tratamiento -digamos- de corte conservador. Les recuerdo lo que decía precisamente el Profesor Benson en su libro de Obstetricia y Ginecología: "en este caso se aplicará una actitud expectante para observar si surgen riesgos de hemoperitoneo, ruptura de asas intestinales...", etc. Se siguió con esta actitud de corte terapéutico y aproximadamente al sexto o al séptimo día de estar ingresada la paciente en la Ciudad Sanitaria "Virgen de La Arrixaca" -perdónenme si hay alguna imprecisión en lo que les digo, puede ser en el noveno día, pero yo no cuento en este momento con toda esa informa-

ción de carácter tan preciso que obra en el propio expediente-; entonces, se le apreció un pico febril durante la evolución que tuvo la paciente a lo largo de todos los días que estuvo en la ciudad sanitaria, la paciente empezó a mover su intestino, empezó a tener ventoseo de modo normal, es decir, aparecieron ruidos intestinales señal de que no existía clínicamente una irritación peritoneal, a juicio de las personas que estuvieron controlándola y solamente entre aproximadamente del séptimo al noveno día apareció un pico febril de 38'5°. Esto motivó el que se la sometiese a una vigilancia todavía más estrecha, se consultase con un especialista en cirugía general, y de mutuo acuerdo el ginecólogo que la estaba observando resolvió practicarle una laparotomía exploradora. En la laparotomía exploradora, es decir en la intervención abdominal, se descubrió que existía una perforación uterina, tal como en su momento ya se diagnosticó y que además existían restos embrionarios en cavidad peritoneal. Esto está producido porque cuando se realiza la perforación mediante el legrado, algunos de los restos embrionarios pueden ser empujados hacia cavidad peritoneal con la legra. He de decir que a la paciente inmediatamente después de la interrupción voluntaria del embarazo se le realizó una ecografía y no se apreciaron restos embrionarios dentro del útero pero sí que existían en cavidad peritoneal que eran extraordinariamente difíciles de apreciar mediante una ecografía que solamente se pudieron ver de una manera adecuada cuando se le realizó la laparotomía exploradora. Como digo, la paciente fue intervenida satisfactoriamente, pasó escasas horas en la Unidad de Reanimación Postquirúrgica y en menos de 24 horas pasó a la planta.

En ese momento en que la paciente pasó a la planta -les estoy hablando del viernes pasado- yo fui informado por parte del equipo médico-quirúrgico de La Arrixaca de estos acontecimientos e inmediatamente me personé en la Ciudad Sanitaria para comprobar por mí mismo el estado clínico de la paciente. En ese momento la paciente estaba orientada, estaba consciente, no presentaba fiebre, tenía una sonda nasogástrica, lógicamente para administración de alimentación en su día por vía de la sonda o también para extracción de líquidos gástricos habida cuenta de que había sido intervenida de una operación abdominal y eso es una providencia que siempre se toma. La paciente estaba sometida a suero-terapia, tenía tratamiento antibiótico y presentaba un

aspecto blando y depresible, no doloroso a la palpación. Bien, en estas circunstancias la paciente evolucionó satisfactoriamente, presumiendo que algunas de las complicaciones que se pueden presentar en estos casos, sobre todo cuando ha habido una encamación prolongada es la aparición de un tromboembolismo, posteriormente se la sometió a tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso molecular a dosis pequeñas. Entonces, aproximadamente a unos cuatro o cinco días más tarde cuando la paciente ya incluso se levantó, cuando se le había retirado la sonda nasogástrica y cuando se iba a iniciar ya la alimentación oral, la paciente sufrió un tromboembolismo pulmonar y a pesar de que se hicieron todas las maniobras de reanimación necesarias y de terapia especializada no pudo ser controlado su estado y la paciente falleció. El resultado de la necropsia, según la información que se me ha facilitado, es de muerte por un tromboembolismo pulmonar.

Permítanme ustedes que les cite también lo que dice el texto de patología de Anderson, de la Universidad de Glasgow, en la página 535 de la 2ª Edición, que se puede leer a propósito de la embolia pulmonar. Dice textualmente:

"No hay duda de que el tromboembolismo pulmonar es frecuente. En un estudio llevado a cabo en los hospitales de Oxford, la incidencia determinada en autopsias por el examen del pulmón fue de un 12%, en el pulmón izquierdo y un 52 % en el pulmón derecho". En todas las autopsias practicadas en los hospitales de Oxford.

Morrell y Dunill, dos investigadores ingleses, ya en 1.968 publicaron un artículo en el "British Journal of Surgery", en el Tomo 55, en la página 347-52, que dice lo siguiente:

"Se asegura que el tromboembolismo pulmonar es incluso más frecuente de lo que indican estos resultados y que, en distinto grado, se da en todos los enfermos hospitalizados que son autopsiados".

Kenneth Mosser, profesor de Medicina de la Universidad de San Diego en California, y redactor del capítulo dedicado al tromboembolismo pulmonar del texto de medicina de Harrison, señala que este proceso produce más de ocho mil fallecimientos anuales en los Estados Unidos de América. Cuando se realizan autopsias de rutina, es decir, examen casi macroscópico, aparecen tromboembolias pulmonares en más del 30 % de todos los fallecidos y si el examen postmortem incluye técnicas más finas, este porcentaje se eleva hasta un 60% y más. Esto se puede leer en

el texto de Harrison, "Principal of Internal Medicine", 6ª Edición, página 1.303.

Les he citado tres textos extraordinariamente clásicos, el texto de Patología de Muir, citado por Anderson; el texto de Harrison, que es uno de los más señeros en medicina interna; y el texto de Ralph Benson, que es uno de los más acreditados en Obstetricia y Ginecología.

Esto no significa, señorías, que esta opinión tenga que ser unánimemente aceptada; es decir, estos son criterios que están debidamente acreditados por la práctica profesional, en textos de extraordinario prestigio, pero que sobre todo, lo que tiene que prevalecer es la actitud de buen juicio y de buena práctica profesional que un determinado individuo, un determinado médico, un determinado cirujano, pueda llevar a cabo. Es decir, quizás estas alusiones que yo les acabo de hacer puedan ser contradichas el día de mañana por una práctica médica distinta, pero el conocimiento lo tenemos que aplicar -como dicen también los americanos- "up to day", es decir "hasta la fecha" y actuar de manera consecuente con lo que tradicionalmente viene siendo consagrado como buena práctica médica por todas las órdenes médicas y quirúrgicas de todo el mundo.

Ante esta situación, señorías, cabe preguntarse cuál es la actitud que nosotros hemos adoptado. En el momento en que tuvimos conocimiento de que la paciente fue sometida a una intervención quirúrgica y se le extirpó el útero, un ovario, y fueron extraídos restos embrionarios de cavidad abdominal, en ese preciso instante -exactamente el sábado pasado- yo dicté una Orden suspendiendo cautelarmente la práctica de la actividad conocida como interrupción voluntaria del embarazo en la Clínica Géminis; y así mismo ordené que se abriera inmediatamente un proceso de investigación que fuera completamente exhaustivo y que depurara todas las responsabilidades que, en su caso, pudieran encontrarse de orden administrativo e incluso se trasladara, en caso de que se hallase, el tanto de culpa necesario a la autoridad penal correspondiente para que obrase en consecuencia.

Ustedes, en su comparecencia, señores Diputados del Grupo Parlamentario Popular, en la comparecencia que ustedes me han solicitado, en el preámbulo, nos acusan -o me acusan a mí- concretamente, de falta de prudencia. Así mismo, de inexistencia de garantías y continúan diciendo que no se han realizado las previsiones oportunas y finalmente concluyen exigiendo responsabilidad política. Yo me he permitido señalar ante ustedes

un caso que con independencia de lo que se resuelva en su día a tenor de las conclusiones emitidas en el informe administrativo que nosotros hemos puesto en marcha o en lo que resuelva también en su día la autoridad judicial correspondiente, entiendo en todas estas actuaciones que no solamente se ha sido prudente desde el punto de vista político, sino sobre todo, prudente desde el punto de vista médico.

Señorías, si tuviéramos que actuar tan prudentemente como creo que honestamente hemos actuado en este terreno y tuviéramos que suspender cautelarmente todas las actividades humanas que se realizan y que traen como consecuencia la aparición de complicaciones en todos los órdenes de la vida, señorías, no solamente en el orden médico o en el orden quirúrgico; en el orden del urbanismo, de la vivienda, en cualquier orden de la actividad humana, paralizaríamos sencillamente la actividad humana. Todos los días se están produciendo complicaciones. En todos los hospitales de la Tierra y no se suspende cautelarmente esta actividad. Nosotros hemos superado precisamente esta garantía y lo primero que hicimos antes, mucho antes del fallecimiento de la paciente, simplemente cuando surgió una complicación de carácter grave como que se le tuvo que realizar una histerectomía a esta mujer, ya en ese preciso instante suspendimos cautelarmente la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. En cuanto a las garantías he tenido a bien exponer ante ustedes todas las garantías de carácter jurídico; las garantías de carácter administrativo, las garantías de carácter profesional determinadas con la clínica en sí y determinadas con los ginecólogos que fueron contratados. Me parece que ningún proceso de tipo profesional en el sector médico quirúrgico, como la interrupción voluntaria del embarazo ha estado tan extraordinariamente regulado en nuestra Región; ningún proceso de carácter médico o quirúrgico, insisto, sobre la interrupción voluntaria del embarazo han mediado todo tipo de garantías -se lo digo con toda la honestidad y con toda la tranquilidad, con independencia del dolor que me supone la muerte de una paciente-se han superado con creces todas esas garantías y todas esas previsiones a las que ustedes creo que erróneamente, señores Diputados del Grupo Parlamentario Popular, hacen alusión en el preámbulo de su petición de comparecencia de este Consejero.

Hay un detalle más, no nos engañemos señorías, si esto hubiese ocurrido a resultas de una intervención practicada a un paciente por la

extirpación de una vesícula, por la realización de una apendicectomía, por la extirpación de un tumor en el tórax, o de un proceso inflamatorio en el cuello, no estaríamos discutiendo esto. ¿Y eso que significa?, significa que la interrupción voluntaria del embarazo es un proceso que despierta controversia social y nosotros no nos hemos hurtado nunca a ese debate. Creo que es un debate que está en la calle y, por lo tanto, transparentemente tenemos que realizar ese debate; pero, señorías, digan ustedes que este debate ustedes lo traen aquí porque existe un condicionamiento social e ideológico, tan legítimo como el que está a favor. Ustedes piensan generalmente, que no se debe practicar la interrupción voluntaria del embarazo y eso, permítanme que les diga, que es tan legítimo como pensar que se está a favor de la interrupción voluntaria del embarazo.

En base a esa legitimidad yo defiendo lo que considero que es un derecho y pongo en práctica unos mecanismos que creo que aseguran en todo momento en el orden, administrativo, jurídico y en el orden profesional que la ejecución de ese derecho se convierte en una práctica segura, con independencia de los imponderables que se puedan presentar o de las responsabilidades que, en su caso, se puedan poner de manifiesto y que no taparemos en modo alguno y seguiremos insistiendo en ellas, tanto desde el punto de vista administrativo como desde el punto de vista jurídico-penal; pero el debate está abierto, señorías, no nos equivoquemos en esos términos, en términos ideológicos. Por lo tanto, no se puede ocultar este término ideológico bajo la tapadera de que no existen garantías de carácter profesional, de carácter técnico necesario y de que se han hecho una serie de imprevisiones y hasta barbaridades para poner en marcha el programa de la interrupción voluntaria del embarazo.

Señorías, eso no se sostiene. Creo que he dado suficientes argumentos para ello, no se puede sostener porque, vuelvo a repetir, tendríamos que cerrar ahora mismo -basado en criterios profesionales como éstos- tendríamos que cerrar todos los hospitales del país porque en todos se está produciendo sistemáticamente todos los días complicaciones quirúrgicas y médicas en las cuales se deriva en muchos casos la muerte de la paciente.

El embarazo es una, digamos, situación que es querida por la mayor parte de las mujeres, pero en ciertos casos muy especiales un embarazo puede constituir un peligro importantísimo para

la salud, como ya digo, del feto o para la salud de la madre y quiero llevar al ánimo de sus señorías, quiero llevar al ánimo la reflexión de que hay que considerar en términos de gobierno, todos los casos que se puedan presentar dentro de un país. El Gobierno, señorías, yo lo entiendo como la dilucidación armoniosa y más o menos acertada, en ciertos casos, de la confluencia de intereses generales, algunas veces contrapuestos. Yo les invito a que hagan ustedes una reflexión sobre eso que les acabo de decir. Si algún día ustedes llegan al Gobierno, Dios no lo quiera, también tendrán que enfrentarse con este problema, señorías. Perdónenme que introduzca una nota de distensión, aunque el tema es suficientemente grave; también tendrían ustedes que enfrentarse con este problema y tendrían que dar respuesta, y permítanme que les diga también en un tono algo más distendido que si no nos encontrásemos cerca de este periodo electoral, ustedes no habrían lanzado su artillería contra este Consejero que les habla, de esa manera. En cualquier caso, es una artillería por así decirlo, inútil; toda la pólvora se les va en salvas, señorías; porque voy a hablar de la última cuestión.

La última cuestión es la responsabilidad política. Y esa responsabilidad política la asumí desde el primer momento en que me hice cargo de la Consejería de Sanidad teniendo el honor de tener la confianza del Presidente de la Comunidad Autónoma, D. Carlos Collado. Confianza que me ha ratificado esta mañana telefónicamente y que me ha dicho uso público de ella. He de decir que alguna comunicación incorrecta que ha salido en algún medio de comunicación, no es adecuada respecto a que el Presidente dude de las responsabilidades en la que pueda haber incurrido este Consejero, se lo digo con toda claridad. El Presidente de la Comunidad Autónoma me apoya en esta actividad porque sabe perfectamente que si hay alguna alteración, algún fallo, alguna irregularidad de corte administrativo, de corte jurídico que pueda ser imputable a una mala práctica -de tipo político también, por parte de la Consejería de Sanidad- sabe perfectamente que tiene mi carta de dimisión encima de la mesa, pero como ya he dicho en otras ocasiones en un debate en esta Asamblea, la carta de dimisión del Consejero de Sanidad la tiene el Presidente de la Comunidad Autónoma desde el momento en que lo nombró y puede utilizarla cuando quiera porque eso es la práctica normal en un sistema democrático. Pero añado una vez más, señorías, para ser todavía más exhaustivos: está en marcha este

proceso de investigación. Está en marcha un proceso de carácter judicial, también; si se descubre, en algún momento de este proceso, que ha habido alguna actividad errónea desde el punto de vista administrativo, insisto, desde el punto de vista de realizar una irregularidad en un contrato, de que no se han tenido en cuenta todas las previsiones, desde el punto de vista organizativo, necesarias para que la interrupción voluntaria del embarazo sea una práctica correcta y satisfactoria, en ese momento y con independencia de las responsabilidades de carácter jurídico que puedan tocarle en su día a los propios profesionales que han intervenido materialmente en el hecho, este Consejero de Sanidad presentará su dimisión irrevocable. Lo he dicho con toda humildad, anteriormente a los medios de comunicación y actualmente a ustedes. No vean ustedes, ni en mi tono de voz ni en mi actitud, ni un corte jactancioso ni un corte imperativo como hoy dice también un medio de comunicación en relación con mi intervención ayer, quizás no supe ser ayer lo suficientemente explícito, no supe transmitir en primer lugar el dolor que me produce realmente el fallecimiento de esta paciente; y en segundo lugar, la preocupación por los temas que desde la Consejería de Sanidad nosotros estamos tratando y que ponen en nuestras manos los pacientes de esta Región nada menos que algo tan importante como su vida. De manera que se lo digo con toda cordialidad y con toda humildad; al mismo tiempo también con una enorme tranquilidad de espíritu porque creo honestamente que se han cumplido con creces todas las previsiones. Pero vuelvo a repetir, sin ninguna actitud imperativa, si existiese alguna irregularidad de corte administrativo, sanitario, organizativo, achacable o imputable a la Consejería de Sanidad por haber omitido algún factor que tendría que haber estado presente en la buena práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, este Consejero de Sanidad que hoy tiene el honor de dirigirles la palabra, dimitiría de modo irrevocable. Y nada más, señorías, sólo quiero agradecer la atención que me han prestado y a continuación contestaré, si puedo a todas las preguntas que me quieran formular.

Muchas gracias.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Vamos a suspender la sesión por veinte minutos.

(Se reanuda la sesión).

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

El señor Martínez tiene la palabra.

SR. MARTINEZ SANCHEZ:

Señor Presidente, señores Diputados:

Vamos a empezar por una obviedad: en España el aborto es un delito. El derecho que tiene la mujer a poder interrumpir, el derecho me refiero en su conciencia, en su intimidad, en su libertad, a poder interrumpir un embarazo no deseado no es un derecho que esté reconocido en la legislación española, simplemente lo que hace la llamada Ley del Aborto, que es una Ley Orgánica del año 85, es modificar el artículo 417 bis del Código Penal, y lo que es un delito establecer unas excepciones, a las que se ha referido el señor Conejero: la malformación del feto, la violación o el grave riesgo para la salud física o psíquica de la mujer. Así pues, lo que debía de ser un derecho, el derecho de la mujer a poder libremente de su cuerpo, e insisto, a no tener un hijo no deseado, en España no está reconocido, y esa llamada Ley del Aborto que no está, es una Ley que a los 5 años de su promulgación o 5 años y medio se ha demostrado escandalosamente insuficiente, ineficaz e injusta. Tuvimos ocasión de decirlo con ocasión del debate que a raíz de una Moción de este Diputado, instando, o tratando de que la Cámara que se instara al Gobierno de la nación para modificar esa Ley y establecer lo que se conoce como una Ley de plazos y no de supuestos, digo que tuvimos ocasión de hacer estas afirmaciones.

Decimos que la Ley es insuficiente porque no recoge las verdaderas razones que tiene la mujer para interrumpir su embarazo. Es insuficiente porque no protege, a pesar de que lo dice esa modificación del Código Penal, no protege la libre decisión e intimidad de las mujeres ni tampoco la seguridad jurídica de los sanitarios, y si me permiten un inciso, hacer referencia a los casos de ginecólogos como Sainz de Santamaría, que se le acaba de confirmar por el Tribunal Supremo una pena de prisión de 4 años, el caso de Pere Enguís, el ginecólogo valenciano al que se le ha pedido recientemente una pena de 15 años y, quizá, el caso que en su momento llamó más atención, hace unos pocos meses, el de la Clínica Ginemédica de Valladolid, a la que se solicitaban al conjunto de profesionales que

habían intervenido en la aplicación de ese derecho legal al aborto un total de mil años de prisión.

Y además es una Ley que por la forma en que está redactada, o mejor, cómo se interpreta, está posibilitando una discriminación de las mujeres que tienen menos recursos económicos. Y para colmo, señores Diputados, es una Ley que no se cumple. El Gobierno del PSOE ha sido incapaz de asegurar el ejercicio de ese derecho en la red sanitaria pública, el Gobierno, como en otras ocasiones, ha sido débil para llevar a la práctica la defensa de un derecho legal; suele ser débil con los fuertes y fuerte con los débiles. Si, además, a esa debilidad del Gobierno del PSOE se une la interpretación restrictiva que están haciendo determinados jueces, la actitud de algunos colectivos médicos y la acción o actuación agresiva y tremendamente antidemocrática de grupos radicales, se les está privando a las mujeres de este país de un derecho consubstancial con la persona humana. Y me voy a permitir otro inciso, determinados médicos, no quiero generalizar porque no sería justo, que se niegan a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, que son objetores, sin embargo, practican luego en sus clínicas privadas, practican la interrupción voluntaria del embarazo, el aborto. Es algo que es conocido y que yo le preguntaría, porque se trata en esta comparecencia de preguntar al Consejero, si tiene conciencia el señor Consejero, si tiene información de que esto ocurre, parece que es un secreto a voces, y si se han puesto los métodos adecuados, porque nos decía el señor Consejero en su intervención que se mandaron más de un centenar de cartas, me parece entender que ha dicho a la totalidad de los ginecólogos que hay en la Región, que solamente contestaron 12 y que solamente estaban, de esos 12, 2 médicos dispuestos a practicar la interrupción voluntaria del embarazo. Quizá se podría, por lo tanto, investigar si efectivamente ocurre esa circunstancia que se está comentado en la opinión pública y que yo creo que se puede afirmar con carácter no generalizador, no sería justo, que efectivamente existe, si se han hecho algunas gestiones para poner en evidencia a esos llamados objetores, y si se va a aplicar, por lo tanto, el mismo rasero que se le está aplicando a los objetores de conciencia del servicio militar. Esta mañana hemos sabido por los medios de comunicación que el primer insumiso juzgado y condenado en España, que es cartagenero, se ha dictado por parte de la Jueza de

Albacete que le correspondía, se ha dictado la orden de detención. Tiene narices el caso de que a un joven que por razones ideológicas no se quiere preparar para la guerra...

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Vamos a ver, señor Martínez, ¿por qué no nos centramos en la cuestión del objeto del debate? Yo pido disculpas porque es que esta Presidencia tenía una llamada telefónica urgente, pero céntrese usted en la cuestión, por favor.

SR. MARTINEZ SANCHEZ:

Es que estaba relacionado con mi argumentación, señor Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Sí, usted puede relacionar hasta el sexo de los ángeles con el debate y no es el caso.

SR. MARTINEZ SANCHEZ:

Pero insisto que está íntimamente relacionado con mi argumentación ...

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

No establezca polémica con esta Presidencia, cíñase a la cuestión y vamos al asunto.

SR. MARTINEZ SANCHEZ:

Pues, insisto en que se debe de actuar con la misma energía en el caso de los objetores de conciencia, el servicio militar, que en el caso de los objetores médicos a la interrupción voluntaria del embarazo, porque entiendo que igual que se les pone a los objetores del servicio militar una prestación civil sustitutoria, se les debía de poner a los médicos una prestación civil sustitutoria en los hospitales públicos para que se encargaran de llevar adelante los partos y los nacimientos, me parece que sería en buena lógica algo de plena correspondencia. Y de todas formas, yo le digo al Consejero que tome nota de ese asunto.

Bien, y la Ley se ha incumplido particularmente en Murcia, y no es necesario recordar que han tenido que pasar 5 años para que se estableciera el servicio en el Hospital de Los Arcos. Y, finalmente, se ha tenido que hacer un concier-

to con un clínica privada, cuando nosotros entendemos, y parece que es razonable, que tendría que ser el mejor hospital de la Región, el que dispusiera de los mejores medios y de los profesionales más cualificados el que llevara adelante a nivel regional este servicio.

No quiero poner en duda el relato de los hechos que ha hecho el señor Consejero, entre otras razones porque la información de que dispongo, como me imagino que el resto de los Diputados, no es tan completa como la que puede disponer y de hecho dispone el Consejero de Sanidad. Efectivamente, esta ciudadana tuvo un accidente y a consecuencia del cual tuvo que ser sometida a diversas pruebas, ecografías, creo que también a scanner, y cuando finalmente se le practicó el aborto se manifestaba que era un aborto de los que consideran los médicos agresivo, entre las 18 y 19 semanas, me parece que ha sido el dato concreto que ha dado el señor Consejero.

Otra pregunta que le hago sería la siguiente: ¿Por qué se traslada a la Arrixaca? La información que sacaban los medios de comunicación era que no existía un servicio de ginecología en el Hospital General, pero parece clarísimo, después de la intervención del señor Consejero, que sí existe, aunque no sea administrativamente así, pero sí existe un servicio y los suficientes profesionales y consultas de obstetricia y ginecología en el Hospital General y, por lo tanto, la primera duda es ¿por qué se traslada a la Arrixaca? ¿Y por qué, sería otra duda relacionada con el mismo tema, se traslada de la UCI donde estaba, en el Hospital General, a la planta 4ª del materno-infantil? Nos parece, con los elementos de juicio que tenemos y no siendo profesionales en la materia, que parece que lo razonable hubiera sido pasar de una UCI a otra en el caso de que fuera necesario ese traslado.

No sé si la otra pregunta tiene mayor o menor importancia, a lo mejor es algo que se puede explicar fácilmente, pero a esta enferma se le trasladó del materno-infantil al pabellón general de la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, para hacerle esa extirpación del útero, del ovario y del apéndice, y no sé si es corriente que dentro del mismo Hospital Virgen de la Arrixaca se hagan esos traslados. ¿Por qué se tardó 13 días en hacer la intervención -no 11 días, como decían los medios de comunicación- y cuántos días habían pasado desde que se había detectado ese peligro por el problema del útero, que parece, y a raíz de la información que nos ha dado el

Consejero ya se puede asegurar que es algo serio, algo grave? ¿Es también normal que solamente estuviera 12 horas en reanimación y que de nuevo se le trasladara a la planta 4ª del materno-infantil? Y una duda que está en la calle y que la recogemos porque se ha comentado en la ciudad sanitaria, si realmente tenía una infección generalizada, lo que en terminología médica se llama un "asepsis" o por el contrario se debía a ese embolismo pulmonar a que ha hecho referencia el Consejero y que también había detectado la autopsia; por cierto que se le hicieron dos autopsias, una autopsia clínica, que según la información de primera mano que tenemos en un primer momento se negaba el facultativo a realizarla, y una autopsia judicial al día siguiente. La autopsia clínica fue la misma tarde, falleció al medio día y sobre las cuatro se le estaba realizando la autopsia clínica, pero la autopsia judicial fue al día siguiente a media mañana, y tanto antes como después largas conversaciones entre la médico forense y el médico que había realizado la autopsia clínica. Tenemos serias dudas de que no haya habido negligencia, lo decimos como lo sentimos.

Desde luego, a raíz de la información que nos ha dado el Consejero es difícil de mantener eso porque nos ha dado una información prolija, pero eso no se relaciona con la información que se está viviendo en la ciudad sanitaria, no solamente por parte de los familiares, que lógicamente están en una situación anímica que difícilmente les puede hacer que sean imparciales, sino de profesionales y del personal sanitario que vive y que trabaja en la Arrixaca.

Desde luego, lo que no se puede negar es que ha habido una falta de coordinación, que es grave y que es habitual, o no quiero ser tan tajante, desde luego, en ocasiones ha sido habitual esa falta de coordinación entre las autoridades sanitarias que son todas del partido del Gobierno y que al ciudadano no le caben en la cabeza porque, en definitiva, el ciudadano paga unos servicios y exige unos servicios y no le importa si la competencia la tiene la Administración Central, el INSALUD, o por el contrario está transferida a la Consejería de Educación. Y la impresión que hay es que ahora todo el mundo trata de echar balones fuera; el Consejero ha estado correcto en la intervención que ha tenido esta mañana; los medios de comunicación ayer o anteayer hacían referencias del Consejero, al INSALUD y a la responsabilidad de los jueces, que dicho sea de paso tanto en los

dos casos estamos de acuerdo, y el INSALUD, incluso, amenaza con llevar a los tribunales a los que pongan en duda el buen hacer que se ha llevado por parte de los facultativos de la ciudad sanitaria en este caso. También el Colegio de Médicos está abriendo una investigación, y de una forma subliminar está haciendo ese tipo de, llamémosle, amenazas. Pero, además de esas dudas sobre una posible negligencia, que confiamos y esperamos que queden totalmente esclarecidas con esa investigación que se va a realizar, tenemos que manifestar la responsabilidad última del partido del Gobierno. El partido del Gobierno que es el que mantiene una Ley injusta, insuficiente, poco eficaz; el partido del Gobierno que no ha sido capaz ni a nivel nacional, y singularmente a nivel regional, de asegurar un derecho reconocido por la Ley, nos estamos refiriendo siempre a los tres supuestos legales del aborto, y el partido de Gobierno que en algunas ocasiones no tiene la suficiente coordinación en un tema que es de vital importancia para el ciudadano, porque es el tema de la salud. Y por último una pregunta que me la ha motivado la intervención, el énfasis que ha puesto el Consejero en su intervención, en la cuestión cautelar, la pregunta es muy sencilla: ¿Cómo se va a resolver el problema de las mujeres que están en la lista de espera?. Parece que ha tenido su importancia en el caso que nos ocupa el que la interrupción del embarazo no se haya hecho lo antes posible y por esa, no sé como la ha llamado técnicamente el Consejero, de que cuando hay varias personas en la lista de espera pues se va atendiendo a los casos en que el número de semanas de embarazo es mayor, ese problema se puede ahora volver a dar con las mujeres que quedan de nuevo en la lista de espera y que como mínimo, según he querido interpretar de las palabras del Consejero, no se va a poner de nuevo en marcha el servicio hasta tanto no ultime la investigación, que ha dicho que eran dos semanas. Y sobre todo, incluso, acogiéndome a las mismas argumentaciones y razones que ha dado el Consejero cuando hablaba de que si cada vez que hay un error, que hay fallo, que hay cualquier problema se tuvieran que paralizar los hospitales, pues estarían continuamente paralizados. Me parece que esa cautela no es prudente el que no se continúen los programas si, tal como ha informado el Consejero al principio de su intervención, había una total y absoluta garantía de las cualidades profesionales que presenta don Francisco Valero, que es el médico con el que se

concertó el servicio en la Clínica Géminis.

Muchas gracias, señores Diputados. Gracias, señor Presidente.

SR. NAVARRO MARTINEZ (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Martínez.

Por el Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social, el señor Egea Ibáñez va a hacer uso de la palabra.

SR. EGEA IBÁÑEZ:

Señor Presidente, señores Diputados:

En nombre del Grupo Parlamentario del C.D.S. manifestar, en relación a la comparecencia del Consejero de Sanidad, que estamos a favor de que se pueda practicar la interrupción voluntaria del embarazo en nuestra Región; primero, porque así está previsto en las leyes que nos obligan a todos, y además, creemos que siendo esta una cuestión personal y con una fuerte carga de respeto a la intimidad, la mujeres de esta Región no tienen de principio por qué ser enviadas a otras regiones. El servicio de interrupción voluntaria del embarazo debería corresponder al INSALUD, y nuevamente aquí aparece el problema de la coordinación, en este momento, entre la Administración Central, Administración Central del INSALUD y la Administración Autonómica. Y no solamente aparece este problema de la coordinación sino también, con el mismo, el de las transferencias de las competencias.

Consideramos que esta falta de coordinación dificulta o es causante de que problemas administrativos políticos influyan en las actuaciones sanitarias y que estas no puedan efectuarse con la coordinación, diligencia y eficacia que son deseables.

Apoyamos en su día, y lo hacemos hoy otra vez, que se haya creado este servicio de interrupción voluntaria del embarazo por nuestra Administración Regional, en una actitud que, desde nuestro punto de vista, responde al compromiso que tiene con esta Región, y lamentamos, criticamos y condenamos que el Gobierno de la nación, también socialista, a través del INSALUD, no lo haya creado. Ahora bien, una vez que se establece el servicio, creemos que su funcionamiento debe ser el adecuado. La preocupación de nuestro partido, el C.D.S., al cual represento a través de este Grupo Parlamentario, está en la aparición de complicaciones médicas que den

lugar al tromboembolismo pulmonar, procedan de cualquier enfermedad o procedan de cualquier actuación médico-quirúrgica y hayan podido evitarse.

Como partido estamos en favor de la salud de todos los ciudadanos y de la asistencia sanitaria que deben recibir, y para nosotros no tiene especial importancia el que puedan proceder de una o de otra enfermedad o de una o de otra intervención médico-quirúrgica, sino el hecho de que pueda aparecer en cualquier ciudadano y pueda ser causa de su muerte pudiendo haberse evitado.

Lo que sucede es que estamos en un supuesto en que este tromboembolismo pulmonar es debido a una interrupción voluntaria del embarazo, que viene acompañada de unas dilaciones en el tiempo, que para los no expertos en estas cuestiones sanitarias les hace poner en duda la eficacia del servicio.

Si la posibilidad de aparición de complicaciones en el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo aumentan con el período de gestación, ¿cuál es la causa de que no se haya intervenido con anterioridad? Creemos que en este caso ha habido una serie de hechos que han podido influir en algún sentido, como es, por una parte, el cierre del Hospital Los Arcos, el tener que contratar los servicios con una clínica como la Géminis, posteriores traslados al Hospital General y después a la Arrixaca, debido a las complicaciones que la paciente ha ido sufriendo en este proceso, que, tal vez, algunas de ellas podrían haber sido evitadas. No vamos a repetirnos en las preguntas que han formulado o que ha formulado en este momento el Diputado que me ha precedido en el uso de la palabra, pero voy a añadir dos a las anteriores, o tal vez no son añadidas sino que en algún sentido también puede haberse hecho, depende de la interpretación que se haga de las mismas. La primera sería, ¿podría haberse reducido los plazos para la intervención del aborto y evitar las dilaciones en las listas de espera e intervención?, y la segunda, aunque somos partidarios de que las mujeres de la Región de Murcia puedan abortar legalmente dentro de nuestra Región, dada la situación que se atraviesa en estos servicios de interrupción voluntaria del embarazo, ¿no sería mejor el que pudieran ser enviadas a una clínica en que se practiquen de forma notable y habitualmente, o que se practique mejor de forma habitual y en un número muy notable la interrupción del embarazo, que tendrán mayor práctica en cual-

quier tratamiento de las posibles complicaciones que surjan?

Muchas gracias, señor Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Egea.

Por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Cano Vera va a hacer uso de la palabra.

SR. CANO VERA:

Señor Presidente, señores Diputados:

Después de la conferencia científica del señor Consejero, más propia de una facultad de medicina que de una Cámara de Diputados, cosa que ya me temía, me continúan algunas dudas, muchas dudas, porque usted ha intervenido como un tecnócrata, en cuyo terreno no voy a entrar. Ha sido una exposición poco humana de la que resulta, después de sus palabras, de que aquí no ha pasado absolutamente nada, que todo ha funcionado como un reloj y que el fallecimiento de la señora pues no ha sido ni siquiera un accidente, ha sido normal.

Señores Diputados, éste es un tema delicado en el cual es fácil hacer demagogia, pero estamos ante un hecho verdaderamente dramático en el que negamos rotundamente que el Partido Popular en ningún momento ha hecho política electoralista, porque la petición de comparecencia del señor Consejero se hizo antes del fallecimiento de la señora. Y quiero recordarle al señor Consejero que este Diputado le ha dirigido durante los cuatro años de legislatura más de trescientas preguntas sobre temas de medicina, y voy a seguir preguntando.

Dicho esto, me uno al señor Consejero diciéndole que también me uno a la condolencia a los familiares de la fallecida, y también quiero decir, como se ha pretendido decir aquí, que éste es un debate ideológico, yo digo que ni siquiera político, es un debate humano, y del mismo, de sus consecuencias se han hecho eco todos los medios de comunicación de la Región de Murcia y el impacto está ahí, en la opinión pública. Y como prueba de lo que afirma este Diputado, voy a leer un comentario aparecido en un medio de comunicación de la Región de Murcia: "Posiblemente no tendríamos que estar ahora lamentando su fallecimiento, ni pidiendo que investiguen hasta sus últimas consecuencias las responsabilidades tanto políticas como profesionales que puedan derivarse de tan lamentable suceso, si las

cosas se hubieran hecho bien desde un principio. No se trata sólo de poner en cuestión las actuaciones concretas en este caso que presentan, a pesar de las manifestaciones contrarias de todos los implicados, varios puntos que han de ser aclarados, sino de analizar todos los antecedentes de un proceso que ha conducido a lo irreparable: la muerte de una mujer que estaba ejercitando un derecho reconocido por nuestro ordenamiento legal. Y si es cierto que cualquier intervención quirúrgica puede presentar complicaciones, hasta el más profano sabe que el riesgo de las mismas en un caso de aborto es mucho menor cuando antes se realiza el mismo. Pero lo que se hizo fue habilitar con urgencia una clínica privada y disponer que para intervenciones de más de 12 semanas se utilizara el Hospital General, donde, por cierto, parece demostrado que no hay servicio de ginecología".

Por ello, señores Diputados, este es un debate sobre un problema de ineficacia y falta de coordinación, no es un debate político, es un debate humano, no es un debate ideológico, es un debate mucho más profundo que llega a las fibras más sensibles del ser humano. El problema de la sanidad se ha venido agravando en los últimos meses. Y yo le pediría a los señores Diputados socialistas que no rían ante la exposición de un tema tan grave como éste, creo que eso es falta de calidad humana.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Señor Cano Vera, la atención a los Diputados, sean socialistas o de otros Grupos Parlamentarios lo hace este Presidente, no usted.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Presidente, se lo agradezco.

Digo que el problema de la sanidad se ha venido agravando en los últimos meses, desde que usted, señor Consejero, lleva sobre sus espaldas las responsabilidades de la Consejería de Sanidad se ha planteado un problema conflictivo continuo, e incluso ha habido ataques desaforados, y muchos de ellos injustos; ha habido amenazas a los periodistas, como hoy recoge un medio de comunicación, y también, incluso, a algunos Diputados, como me ocurrió a mí personalmente cuando hace 17 días dije en esta Cámara que este caso era de juzgado de guardia y usted, señor Consejero, me echó los perros.

Por todo ello, señor Consejero, después de las declaraciones del Presidente de la Comunidad Autónoma, en la que dice en otro medio de comunicación, medios de comunicación que son notarios y fedatarios de la información, y que ahora el señor Collado en su llamada telefónica esta mañana dice que no es verdad, que lo desmienta públicamente también. Creo que a la vista de esta exposición breve, yo creo de verdad, señor Consejero, que usted debe dimitir o ser cesado, y también el máximo responsable de la política de esta Región de Murcia, el Presidente, señor Collado. Creo que también tiene responsabilidades, y más si le mantiene.

Yo no me voy a extender más porque de verdad creo que el debate se debe de circunscribir, como manda el Reglamento, a una serie de preguntas, y se las voy a hacer. ¿Por qué regresó usted, precipitadamente, de La Habana? Obviamente, es una pregunta quizás ingenua pero tiene su carga política. ¿Cree usted que existe responsabilidad de tipo penal en el fallecimiento de doña Fulgencia García? ¿Existen responsabilidades sanitarias o políticas por parte del INSALUD? ¿Existen responsabilidades sanitarias por parte de la clínica privada Géminis? Usted ha afirmado que falló el anestesista de la Clínica Géminis, por ausencia. ¿Usted cree que tener un único anestesista dice mucho de esta clínica? ¿Existen responsabilidades por parte del Hospital General? Usted ha hecho un relato de la excelencia del Hospital General pero, en cambio, cuando se agravó el estado de doña Fulgencia García ustedes la enviaron a la Arrixaca, ¿por qué? ¿Qué garantías había en el Hospital General si se produjo este hecho sintomático? ¿Existió alto riesgo en la última intervención de doña Fulgencia García? ¿Se han realizado interrupciones voluntarias del embarazo de alto riesgo por parte de Géminis? ¿Por qué se ha montado un dispositivo hospitalario para realizar abortos en el Hospital General y, en cambio, no se ha montado otro para mujer que deseen dar a luz? ¿Por qué cree usted que el 90% de los ginecólogos murcianos se han negado a llevar a la práctica abortos? El ginecólogo, el doctor Valero, ha afirmado que hay diez mujeres en lista de espera para abortar que han sido derivadas a centros privados, ¿por qué?, ¿por qué? ¿Es que los centros de la Consejería no reúnen condiciones? El señor Consejero ha afirmado que no asumirá los gastos de los abortos en centros privados o de clínicas de otras provincias, ¿por qué?, ¿y por qué sí los de la Clínica Géminis? En información aparecida en el

Diario La Opinión, el ginecólogo, doctor Valero, culpa al INSALUD de forzar los abortos de alto riesgo, ¿a qué se debe esta afirmación? ¿Siguen los conflictos entre la Consejería y el INSALUD? Si el tema de los abortos es competencia del INSALUD por qué se realizan con los dineros de la Comunidad Autónoma y en deficientes condiciones. ¿Por qué se realizan abortos en el Hospital General que no cuenta con un servicio adecuado, adecuado de ginecología? Si no cuenta con un servicio adecuado de ginecología, ¿por qué se realizan abortos de alto riesgo en la Clínica Géminis y en el Hospital General con mujeres entre 17 y 18 semanas de gestación? ¿Por qué todas las mujeres con alto riesgo, digo todas, no fueron derivadas a centros del INSALUD de otras provincias? ¿Por qué se firmó un convenio con Géminis y no se hizo con otros centros del INSALUD de otras provincias españolas que tienen el correspondiente servicio de I.V.E.?

Usted, señor Consejero, afirma en un diario regional, en su edición de ayer, que todas aquellas mujeres que deseen abortar deben dirigirse al INSALUD, ¿por qué ahora sí y hace días no?, ¿le pesa en su conciencia la muerte de doña Fulgencia García?

Señor Pérez Espejo, ¿estaría usted dispuesto a que una comisión parlamentaria investigara, junto con su equipo de inspección, este luctuoso hecho que nos ha llenado de indignación. ¿La Clínica privada Géminis estaba o está preparada para realizar interrupciones voluntarias del embarazo de alto riesgo? Su programa de aborto va a seguir adelante, ¿cuándo, cómo, en Géminis, en el Hospital General, en clínicas privadas o del INSALUD de otras provincias españolas? Señor Consejero, ¿ha informado de estos hechos al Presidente de la Comunidad Autónoma? Responda seriamente, si le ha informado ¿qué le ha dicho el señor Collado Mena, que siga con su programa regional de interrupciones voluntarias del embarazo?

Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señores Diputados.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Cano Vera.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, señor Ludeña.

SR. LUDEÑA LOPEZ:

Gracias, señor Presidente. Señorías:

Como no podía ser menos, desde el Grupo Socialista nos unimos al pesar que expresaba el Consejero en su intervención por el fallecimiento de una mujer de nuestra Región, de una ciudadana de nuestra Región, cuyas causas y cuyo esclarecimiento se encuentra, como él mismo indicaba, sometido a investigación. Y pensamos, desde el Grupo Socialista, que más que nunca en estos momentos lo que se impone es una serena reflexión ante hechos de esta naturaleza que, en ningún caso, deben verse alterados por demagogia, por oportunismo político, por intentos de lecciones magistrales de humanidad ni por otras causas más o menos confesables políticamente.

Y lo decía el propio Consejero en su intervención, no se debe ir más lejos, sí tan lejos como políticamente sea aconsejable, pero no más lejos y sobrepasar esos límites que, como aquí se ha dicho, la humanidad, y por otro la responsabilidad política y social de quiénes aquí nos sentamos aconsejen.

Para nosotros, para el Grupo Parlamentario Socialista, en la intervención del Consejero han quedado claramente deslindadas dos cuestiones: Una primera cuestión que es la cuestión de tipo profesional, de tipo médico, en la que ha dado toda la información honesta y veraz de que dispone en este momento; y una segunda cuestión, el debate ideológico, aunque algún Portavoz le parezca que ni siquiera éste debe ser un debate ideológico que debe hacerse ante cualquier problema de tipo político.

Ha expuesto el Consejero en su intervención cuál ha sido el proceso seguido ante este hecho. Primero, la suspensión cautelar de las interrupciones voluntarias del embarazo. Y yo digo, no es prudente esa cautela de tipo médico, porque aquí, parece ser que no se consideraba prudente, ¿hubiera sido prudente lo contrario?, dejo esa pregunta en el aire. Sus señorías, sin duda, lo meditarán, lo pensarán y cada uno tendrá respuesta. Y otra segunda cuestión, como él mismo ha dicho, que es abrir una investigación sobre estos hechos, llegando, incluso, a las responsabilidades penales que pudiera haber lugar. Y vuelvo a preguntarme, ¿es o no es el camino correcto?, porque nadie, ninguno de los Portavoces intervinientes ha expuesto en esta tribuna ningún otro camino, a su entender correcto, para llegar al fondo de esta cuestión. Se han hecho críticas de todo tipo pero no se han aportado soluciones de ninguno, de ninguno. Y yo me pregunto, ¿estamos aquí sólo para hacer críticas?, para hacer críticas aprovechando un determinado

momento social, político, no me atrevo a decir electoral, espero que sus señorías no caigan en eso, y lo deseo, no sería justo ni probablemente se atendería a ese componente humano que se nos ha pretendido impartir desde esta tribuna.

No es nuevo, y sus señorías lo saben muy bien, el debate sobre el aborto, es tan viejo como esta democracia, y es una consecuencia de la democracia. Espero que eso también se comprenda y se medite porque eso sí es un componente ideológico; no era posible hablar de estos temas en otros tiempos.

Por qué queremos llevar este asunto al terreno fácil y no entrar en profundidad apuntando soluciones y dando ideas para el debate ideológico. Ese debate está abierto en nuestra sociedad; demos respuestas. No vale sólo la crítica, demos también soluciones, señorías, aportemos soluciones a los problemas, no se resuelven sólo con criticarlos, aunque la crítica también sea necesaria.

No voy a caer yo en relacionar el tema que aquí nos trae esta mañana con otros temas, por mucho que se pretenda querer conexionarlos, creo que no es momento, aunque sólo sea por respeto a la sociedad, no es momento. En cuanto a pretender que un fallecimiento, lamentable, esté relacionado con las responsabilidades políticas del Gobierno de Madrid. Bueno, que quien lo ha dicho lo medite, reflexione. Entendemos que no es así cómo se hace ejercicio de esa función que los Diputados Regionales tenemos en esta Cámara, puede ser también, lógicamente, una opinión muy particular de quien habla pero, desde luego, espero que se comprenda que no deja de serlo y que, por lo tanto se tenga en cuenta, que no se diga que la Administración Regional no ha dado la cara, se ha dicho también.

Y yo lamento que el Portavoz del Grupo Mixto haya puesto esas palabras en su boca, el Consejero está aquí, y está aquí informando a esta Cámara hasta donde puede informar sobre lo ocurrido, está haciendo frente a una situación que para nadie es fácil, mucho menos para el propio Consejero, y está aquí haciendo un ejercicio de su responsabilidad que nosotros entendemos que debe aplaudirse se esté o no se esté de acuerdo con sus manifestaciones.

Señorías, entendemos desde el Grupo Socialista que debe ser la seriedad y la serenidad de esta Cámara la que en estos momentos se imponga sobre el sentir general de la ciudadanía, pero no se imponga con la fuerza sino con la razón, y que este debate concluya y se dirija hacia lo que debe ser, para lo que se ha solicitado y para lo

que, sin duda, entendemos que está aquí hoy el máximo responsable de la sanidad regional. Esa sería una verdadera respuesta humana, social, y política. En tanto, desde el Grupo Parlamentario Socialista, apoyamos esa investigación en curso y decimos que con toda la serenidad, con toda la información necesaria, pero a la vez también con el sentido de la justicia y del bien hacer que ha caracterizado a esta Cámara no llevemos este tema por otros derroteros que los que son estrictamente necesarios y justos en este momento.

Gracias, señorías. Gracias, señor Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Ludeña.

El señor Consejero de Sanidad, para contestar a los Grupos Parlamentarios, tiene la palabra.

SR. PEREZ-ESPEJO MARTINEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías:

En la comparecencia que tuve ya ayer ante los medios de comunicación y donde dije textualmente que estaba dispuesto a venir a esta Cámara para dar cuenta de los hechos, preferiblemente ayer por la tarde antes que hoy, y preferiblemente hoy antes que mañana, fui, creo, escrupuloso en cuanto a la información que suministré, que es la totalidad de la que dispongo. Esta información es un relato pormenorizado de los hechos, hasta donde conozco, que no es solamente tecnocrático, en modo alguno, que tiene su parte científica porque la ciencia es la luminaria racional que nos conduce a todos los seres humanos que tenemos esa racionalidad a explicar los fenómenos por causas reproducibles y transmisibles, y cualquier otra explicación de carácter acientífico es una explicación irracional. Si esto se confunde con la tecnocracia, que es a mi modo de ver una malversación de la ciencia, creo con honestidad y con sinceridad que mis palabras se apartan totalmente de cualquier tecnicismo, de cualquier interpretación, como se ha dicho en esta Cámara, tecnocrática, quizá, si me apuran, como para dar a entender que apoyándome en la técnica lo que intento es sacar los balones fuera de la política, de lo social o de lo humano. En definitiva, creo que el Diputado interpelante que se me he referido en esos términos está equivocado, rotundamente equivocado.

Pero es que hay otro hecho que yo considero

que más importante y que me ha llegado más profundamente, y no se lo digo con ánimo jactancioso o con ánimo teatral. Alguien me ha preguntado en esta Cámara si pesa sobre mi conciencia la muerte de una paciente, y yo le diré que siento la muerte de una paciente como si esa paciente hubiera sido mía, en mi actividad profesional, lo siento de la misma manera, es más, incluso le diría que lo siento más, porque si hubiera estado en mis manos, al menos en cualquier momento, en todo momento, yo hubiera sido responsable inmediato del fallecimiento de esa paciente o no, y no me asaltaría la más mínima duda a la hora de asumir toda la responsabilidad. El dolor que me produce la muerte de esta paciente, sin embargo, no pesa en mi conciencia como una losa de responsabilidad por hechos, acciones u omisiones que honestamente tuviéramos que haber llevado a cabo, o no haber producido en su momento para evitar esta muerte. Le digo con toda honestidad que si hubiéramos sido capaces de detectar en cualquier momento, por métodos previsibles, que se podría producir este fallecimiento, este luctuoso desenlace, no le quepa la menor duda al Diputado interpelante que hubiéramos puesto en práctica todos esos hechos. ¿Y por qué lo hubiéramos hecho así?, pues porque lo venimos demostrando escrupulosamente desde el inicio del programa de interrupción voluntaria del embarazo, programas, señorías, en parte exigidos por ustedes, porque yo he recibido preguntas del Grupo Parlamentario Popular insistiendo cuántas han tenido que abandonar nuestra Región para realizar la interrupción voluntaria del embarazo, concretamente hace dos años fue una de las preguntas que se le formuló al Presidente de la Comunidad Autónoma en el debate del estado de la Región, y en ese momento contestamos que cero, porque no había sido posible realizar esta interrupción voluntaria del embarazo habida cuenta de que tanto la Administración Central como la Administración Autonómica habían tenido ese obstáculo importante de la cláusula de conciencia. Y el obstáculo de la cláusula de conciencia me lleva también al hilo conductor de la respuesta a otro Diputado interpelante. ¿Qué vamos a hacer los socialistas, qué vamos a hacer en el Gobierno Regional, o qué vamos a hacer en el Gobierno de la nación para obligar, se ha dicho de alguna manera, para obligar a los profesionales a que realicen la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo? Somos débiles con los fuertes y somos fuertes con los débiles. ¿En qué modo

nosotros vamos a hacer que se aplique la legislación? Pues yo le diré también a ese Diputado interpelante, del único modo que democráticamente se puede hacer, con la persuasión, con el ruego, con el convencimiento, con la convicción; jamás desde la Administración Central o desde la Administración Autonómica coaccionaremos a ningún profesional para que obre en contra de sus principios morales, éticos y profesionales, jamás, y este es un gran reto que tiene la Administración, la Administración Central y la Administración Autonómica, es un gran reto que tiene también el poder judicial, porque el debate más importante que hay ahora mismo en esta Cámara, con ser importante la muerte de una paciente, con ser eso extraordinariamente fundamental, es todavía más fundamental el alcance último que tiene este debate que, entiendo, es un alcance de enorme carácter jurídico-político, de enorme carácter jurídico-político y social. La prevalencia de los derechos, desde Cicerón, es una de las actividades más importantes que debe realizar un jurista, ese hilar fino entre las contradicciones inmanentes en el alma humana, las contradicciones en la práctica profesional, las contradicciones entre las conciencias, las contradicciones entre los intereses generales de los pueblos y de las personas se van solucionando de dos modos, o dictatorialmente, ordeno y mando, produciendo siempre fallas posteriores en los sistemas que las han aplicado, o bien introduciendo el sano convencimiento, la política de consenso, de convicción, de respeto a esos derechos, que tan importantes son los de un lado como los de otro, pero el tema está ahí y tendrá que ser dilucidado en su día, de forma progresiva, y con esto entro en el debate de la Ley, en el debate de la Ley que es otro de los aspectos fundamentales que ha sido resaltado por uno de los Diputados interpelantes, pero no es nuevo, señorías, no es nuevo porque nuevamente nos adentramos en un terreno de carácter ideológico. Para cierto sector de esta sociedad que se considera progresista y avanzado, legítimamente, porque cada uno puede considerarse como crea, lo que ocurre es que los demás se lo tendrán que creer o no, en esos sectores de población se ha pasado siempre a la legislación actual sobre el aborto en España, y vamos a ser no tecnocráticos, vamos a ser políticos, vamos a llamar a las cosas por su nombre, pues en ese debate siempre se han barajado dos opciones, la opción radical progresista y la opción tímida que se achaca al Partido Socialista, tímida, la opción que no

resuelve los problemas, la opción que ha venido incluso a agravar la situación previa. Yo he de decir que esa es una concepción completamente inconsciente y, además, que no es justa. Porque en este país, por primera vez en el año 1985, apoyándose en una legislación socialista, se pueden realizar interrupciones voluntarias del embarazo en los supuestos que marca esa legislación, que es una legislación comparable, como ya he dicho, a la que existe en otros países del mundo, y ustedes o algunos de los Diputados, algunos de los representantes de esos Diputados, o algunos de los votantes de esos Diputados pueden estar a favor porque consideren que es una legislación apropiada, otros pueden estar en contra porque consideren que es una legislación excesiva o una legislación timorata. Señorías, la legislación es la que es y ha sido refrendada con los votos mayoritarios en las Cortes de este país, y hoy por hoy las leyes se tienen que hacer democráticamente con el voto mayoritario de los Diputados que representan a la mayoría de los ciudadanos, y no se puede trasladar la democracia representativa, consolidada en nuestra Constitución, no se la puede malversar diciendo que esa democracia representativa no soluciona los problemas, no se la puede sustituir por la democracia asamblearia. Está bien que haya democracia en las asambleas, está bien que haya participación, está bien que haya debate, pero tiene que haberlo donde tiene que haberlos, en los foros apropiados, y esos foros apropiados son el Parlamento de la nación y cada uno de los Parlamentos regionales.

Señorías, con el voto de la mayoría de los ciudadanos de este país tenemos una legislación que resuelve problemas, en 44 casos se han realizado interrupciones voluntarias del embarazo satisfactoriamente en nuestra Región, pero es que en 600 casos se realizaron satisfactoriamente también para murcianas que fueron a abortar a otras comunidades autónomas en el año 1988, y casi 800 en el año 1989. Señores Diputados, les invito a que pregunten ustedes a todas esas mujeres que viven y que han podido solucionar su problema si la Ley les ha servido de algo, solamente sacamos los aspectos negativos. Qué duda cabe que la ley perfecta no se ha conseguido.

Permítanme que les diga una cosa, quizás tampoco se pueda conseguir con el cuarto supuesto, pero es más, quizás tampoco se pueda conseguir con una ley de plazos, ¿y saben ustedes por qué?, porque la interrupción voluntaria

del embarazo es un recurso necesario pero lamentable, hasta que no consigamos ir avanzando en un proceso de educación sanitaria integral, hasta que no podamos seguir considerando a la gente no solamente como sujeto de obligaciones sino también como elemento activo de derechos, hasta que no, realmente señorías, veamos claramente que las mujeres son seres humanos iguales a los hombres, en nuestro país la legislación no estará realmente correcta. Y estos llamados parches por algunos Diputados, o llamados excesos por otros están permitiendo a este país salir de una tiniebla y salir de una intolerancia absolutamente tremendas, pero para salir de las tinieblas es preciso salir con tiento, con cautela, no se puede salir con alharacas, no se puede salir con histrionismos, no se puede salir con falsos progresismos, a pesar del respeto que me merecen todas las posiciones.

Hecho este debate que considero absolutamente fundamental, porque me parece el más importante el debate de fondo, aún considerando la enorme gravedad del caso que nos ocupa, intentaré contestar una por una, y ustedes me perdonarán porque han sido una gran batería de preguntas, no en un sentido belicista sino en un sentido parlamentario las que me han formulado algunas de sus señorías.

No existe evidencia ni certidumbre de que en nuestra Comunidad Autónoma los ginecólogos que no realizan interrupciones voluntarias del embarazo en los supuestos que marca la Ley por causas de orden moral, que no quieren hacerlas en el sector público, las hagan en el sector privado. Si algunas de sus señorías conoce un caso como ese, tiene la obligación moral de denunciarlo tanto a la Administración Pública como ante los tribunales de justicia, es simplemente un delito.

Segunda cuestión. Esto me lo han preguntado algunas de sus señorías, hechos en relación con el traslado de la paciente desde el Hospital General al Hospital Virgen de la Arrixaca. Se traslada la paciente desde el Hospital General, insisto, al Hospital Virgen de la Arrixaca como en tantos otros casos de cualquier tipo de patología médica o quirúrgica, y si quieren ustedes se lo digo en el idioma que ustedes me lo quieran preguntar y que yo pueda responder, porque el Hospital Virgen de la Arrixaca es el Hospital terciario que está recibiendo todos los días casos de complicaciones de cualquier tipo de proceso, y, además, por una razón fundamental, los médicos que asistieron a esta paciente desde el

primer momento, creo, creo honestamente, y los hechos me tendrán que demostrar lo contrario, creo honestamente que actuaron con un exceso de celo enormemente encomiable, porque además de ser profesionales son seres humanos, y además de eso tienen inteligencia y se dan cuenta de que una interrupción voluntaria del embarazo no es un proceso patológico, perdóneme usted, no es ningún tecnicismo, si hubiera querido ser tecnócrata le hubiera dicho: "proceso mórbido", pero no, proceso patológico lo entiende todo el mundo. Bien, pues no es un proceso patológico común, no es algo común, tiene una connotación ideológica y una connotación social extraordinaria, y pesan condicionantes gravísimos de orden humano, de orden profesional, de orden incluso, si me apuran, económico, que es uno de los órdenes más importantes, para que un ginecólogo diga claramente que no le importa nada hacer interrupciones voluntarias del embarazo, o un anestesista si lo diga, existe presión social, existe presión social porque es un tema a debate, porque es un tema controvertido, y entonces, al existir este condicionante de carácter social, al existir esta práctica profesional que creo que en ese momento fue absolutamente correcta, al existir el Hospital Virgen de la Arrixaca como Hospital de referencia de toda la Región de Murcia, al que, insisto, se trasladan todos los días complicaciones médicas o quirúrgicas de cualquier centro sanitario privado y de cualquier centro sanitario público, con buen criterio, a mi modo de ver, fue trasladada la paciente, pero es que la paciente estuvo ingresada en el Hospital Virgen de la Arrixaca durante 9 días, ¿en qué condiciones?, en condiciones de vigilancia. Señorías, les he remitido a una cita de uno de los libros más clásicos de ginecología que es el libro de Benson, y se dice claramente allí que tiene que tenerse una actitud expectante, que ha de vigilarse estrechamente a la mujer por si aparece algún tipo de complicación y haya que hacer una laparotomía. La gráfica que yo he visto de evolución de las temperaturas de la paciente, y no son tecnicismos, evolución de la fiebre, evolución si tiene fiebre o no tiene fiebre, perdónenme, intentaré ser lo más llano posible en mi lenguaje, no revela en ningún momento, hasta el día de la intervención, hasta el día de antes de la intervención, la aparición de ningún pico febril, de ningún indicativo médico que diga que a la paciente se le está agravando su estado, sino todo lo contrario, la paciente evoluciona bien, y por lo tanto, el tratamiento que se le impone, a

mi modo de ver, es correcto. En la Arrixaca se le somete a esa vigilancia y cuando surge la complicación se ataja adecuadamente. La enferma es trasladada, dicen que es trasladada a la Residencia General para practicarle la intervención quirúrgica, creo que eso no es así, fue intervenida por los doctores que trabajan en el servicio de ginecología y por los anestelistas que habitualmente trabajan en el servicio de ginecología. Es posible que pudiera ser asistida en algún momento para practicarle alguna exploración complementaria en el Hospital General, en la Residencia General, pero esto, en cualquier caso, no añade nada. Si hubiera tenido que haber sido trasladada al Hospital General por esas razones, pues bien trasladada está, pero la enferma es intervenida satisfactoriamente, pasa un período en recuperación de no más de 12 horas, lo cual es también satisfactorio y se le traslada a planta, y cuando yo veo a la paciente el sábado pasado, el viernes, perdón, el viernes pasado, la paciente, insisto, está en una condición estable, tiene una temperatura adecuada, no tiene fiebre en ese momento, la tensión es normal, el abdomen, la barriga está blanda, señorías, blanda, y depresible, es decir, que cuando se le presiona se hunde. Es decir, todos los criterios médicos de diagnóstico de un abdomen agudo, de una complicación de una intervención no existen en ese momento y la evolución de la paciente sigue siendo buena. De forma que el proceder que ha tenido lugar en todo momento, desde que nosotros conocemos los detalles a que esta mujer es sometida, desde el momento de la interrupción voluntaria del embarazo hasta el final, es a priori, señorías, a priori, aceptable.

¿Yo estoy haciendo algún juicio?, no, señorías, estoy relatando los hechos. Si ustedes me piden un juicio, yo les diré, con todas las salvedades posible, a priori no existe ninguna clara evidencia de negligencia, ninguna clara evidencia de mal práctica, pero en definitiva tendrán que ser los tribunales y el proceso de investigación administrativo que se ha puesto en marcha quiénes lo decidan finalmente. Y con esto entro en otra cuestión, estoy dispuesto a que se abra una comisión parlamentaria para que investigue junto con la Consejería de Sanidad todos los hechos que han ocurrido en esta interrupción voluntaria del embarazo, pues claro, pues claro, señorías, naturalmente que sí, tienen ustedes el despacho del Consejero, el despacho del instructor, el despacho de todos los altos cargos de la Consejería de Sanidad a su entera disposición, a su

entera disposición, y yo emplazo a cualquier persona de esta Cámara, a cualquier Diputado a que investigue por su cuenta, en paralelo, o conjuntamente con nosotros qué es lo que ha ocurrido. Esto que ahora se llama "glasnost" está implantado en la Consejería de Sanidad desde que la Consejería de Sanidad se creó en este Gobierno Autónomo, no desde que está el Consejero que les habla al frente de ella, ni mucho menos, desde que en este Gobierno Autónomo se implantó la Consejería de Sanidad, se hacen las cosas de modo transparente, y aquí está la prueba una vez más.

Finalmente, existen otro tipo de preguntas que también tienen una relación íntima con detalles específicos. ¿El Hospital General reúne las condiciones adecuadas para ser una clínica donde se puedan practicar interrupciones voluntarias del embarazo? Y yo le digo, el Hospital General dispone, nuevamente se lo repito, de unidad de vigilancia intensiva, que no es requisito necesario, de banco de sangre, se precisa solamente un depósito y nosotros ya vamos a organizar dentro del propio recinto del Hospital General, hoy se acaba de entregar prácticamente el edificio, el Centro Regional de Hemodonación, nada menos que el más importante de toda la Región, existe un equipo de urgencias médico-quirúrgicas completas y, además, una unidad de obstetricia y ginecología, que, como ya he dicho, atiende en régimen de consulta externa, en régimen de encamamiento a mujeres que están permanentemente allí atendidas de problemas ginecológicos y, además, existe un cupo del seguro obligatorio de enfermedad, del SOE, actualmente INSALUD, ahí. ¿Qué ha hecho el INSALUD para solucionar los problemas de la interrupción voluntaria del embarazo en nuestra Región? ¿Nos llevamos tan mal con el INSALUD que ahora le queremos lanzar la pelota? ¿Son ciertas, son ciertas, pregúnteselo, señores Diputados, los que me han interpelado en ese sentido, son ciertas las declaraciones del doctor Valero que recoge algún medio de comunicación ayer? ¿Es cierto lo que dicen del Presidente de la Comunidad Autónoma en relación con que me ha retirado su confianza? No es cierto, no es cierto y ahora sí que empleo un tono imperativo, sí que empleo un tono imperativo, porque tengo que decir vehementemente que un medio de comunicación es una de las actividades más sagradas y más importantes que hay en este país, y en la democracia, y un medio de comunicación también puede cometer un fallo, señalo el fallo del medio de comunicación que lo

ha cometido, tengo la obligación de señalarlo, ¿por qué?, porque no ha contrastado suficientemente esa opinión, no la ha contrastado suficientemente. Saben ustedes que un periódico es capaz de hundir a un político, pero no es capaz de hundir a un nombre, y yo, señorías, antes que un político soy un profesional, y antes que un profesional soy un hombre con conciencia. Por lo tanto, me importa un bledo el que pueda en un momento decir lo que acabo de decir, tengo que decir la verdad, tienen que darse las informaciones de modo veraz. El no dar una información veraz es crear una opinión falsa, y esa es una actividad grave y la señalo.

El INSALUD no tiene ahora mismo un enfrentamiento con nosotros ni nunca lo ha tenido. Yo he tenido criterios discrepantes con las Administraciones Públicas, con la Administración Central, y he recibido incluso la comprensión y la aquiescencia por parte de los señores Diputados, hasta de la oposición. Concretamente, el día 9 de noviembre, si mal no recuerdo, el señor Diputado, don Juan José Cano Vera, presente en esta Cámara, dijo: "que el señor Consejero de Sanidad dice que hacen falta una serie de millones para llevar a cabo el plan de atención primaria, y el Consejero de Sanidad lleva toda la razón". Y en mi primera comparecencia en esta Cámara, el señor Cano Vera que ahora me está poniendo a los pies de los caballos, y tampoco es un tecnicismo, tampoco es un tecnicismo, román paladino, vamos a decir las cosas claras, dice que desde que el Consejero de Sanidad llegó a la Consejería la situación sanitaria ha empeorado extraordinariamente, y que las cosas están cada vez pero. Pues bien, desde la primera intervención, en la que el señor Cano Vera me felicitó y me auguró que me iban a cesar o que iba a tener que dimitir porque estaba diciendo las cosas muy claras, hasta la última intervención, donde también el señor Cano Vera me felicita, hay una diferencia muy grande cuando ahora ve, señor Cano Vera, se lo digo con toda honestidad, ve una posibilidad de meter un cuerno político al Partido del Gobierno, utilizando este criterio, se lo digo con toda honestidad, lo veo así. Eso es legítimo desde el punto de vista de la lucha parlamentario, pero ¡jojo!, lo que es legítimo desde el punto de vista de la lucha parlamentaria puede ser que los ciudadanos no lo vean como tal, atisben una actitud digamos malévola en esa actuación y responda adecuadamente en la soledad de las urnas, que por cierto, habrá cabinas, habrá muchas cabinas.

Bien, pues no hay esa contradicción con el INSALUD. El INSALUD intenta poner en marcha, no solamente el INSALUD regional sino el INSALUD nacional intenta poner en marcha el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, y no logra hacerlo porque sus propios profesionales se niegan, y entonces, en algunas clínicas del INSALUD solamente, en la clínica de Leganés, en la clínica de Móstoles, en alguna otra clínica aislada se pueden realizar interrupciones voluntarias del embarazo en los supuestos que marca la Ley, y nosotros enviamos a esas mujeres allá, pero entre otras cosas porque ustedes nos dicen que no es posible, que es vergonzoso que las mujeres se tengan que desplazar fuera de la Región de Murcia para practicar las interrupciones voluntarias del embarazo, ponemos en marcha este servicio. No voy a cansarles nuevamente respecto a la escrupulosidad, al rigor con el que hemos puesto en marcha este servicio, se lo digo con toda tranquilidad también. Hemos consultado los ginecólogos, hemos pasado un período de información pública, hemos visto cuáles eran los centros más apropiados y hemos concertado con un ginecólogo que había hecho miles de intervenciones voluntarias del embarazo, que era el primero, y el segundo también ha hecho miles de interrupciones voluntarias del embarazo. Hemos concertado con la clínica privada adecuada, con una clínica privada, y hemos hecho este concierto pagándoles la integridad de lo cuesta la interrupción voluntaria del embarazo, ¿para qué?, para que las mujeres de nuestra Región no tengan que pagar ni una peseta, salvando todos los condicionantes de tipo técnico, de tipo sanitario, de tipo humano, de tipo jurídico, de tipo profesional, todos esos condicionantes, y a pesar de eso se provoca o se llega a una situación tan luctuosa, tan dramática y tan terrible como la que hemos visto, y esta situación es la que hay que investigar hasta el final. Yo no puedo pronunciarme en este momento sobre si no se ha cometido alguna falta de orden administrativo, de orden político, de orden profesional, no puedo pronunciarme, estoy haciendo un relato de los hechos, y no puedo apriorísticamente juzgar a nadie. Pero, señorías, en todo ordenamiento jurídico democrático hay que presumir cuando no hay una evidencia, es decir, cuando no hay un hecho "in fraganti", hay que presumir, señorías, la inocencia de los actuantes.

¿Se hicieron dos autopsias en esta mujer? Efectivamente, la primera una autopsia clínica y

posteriormente una autopsia de carácter médico legal ¿Por qué?, porque entremedias medió una denuncia, entremedias existió una denuncia en el juzgado de guardia, y entonces, lógicamente, la forense quiso hacer su autopsia desde el punto de vista médico-legal y tener la evidencia de los datos.

¿Se ha producido contradicción entre los datos suministrados por la autopsia clínica o los datos suministrados por la autopsia médico-legal? No lo sé, forma parte del secreto de las actuaciones que están llevando a cabo el instructor, el secretario y el juzgado correspondiente; lo sabremos, señoría, pero no hay contradicción entre la política que lleva el INSALUD y la política que llevamos nosotros.

Cuando nosotros no hemos tenido una clínica apropiada, hemos enviado a estas mujeres fuera, a realizar su aborto en las condiciones legales. Cuando tenemos una clínica apropiada hemos asumido esa responsabilidad con carácter complementario. Ustedes nos están diciendo, ¿por qué no abren un servicio de obstetricia, servicio, subrayo, de carácter administrativo, servicio de obstetricia y ginecología?

"Las mujeres en la Región de Murcia si tuvieran que utilizar los medios de la Comunidad Autónoma podrían abortar pero no pueden parir". Señoría, eso no es de recibo, sencillamente no es de recibo, porque existe una cosa que se llama planificación sanitaria, y la planificación sanitaria dice, y ustedes nos lo dicen también continuamente, "no tienen ustedes que duplicar recursos, es una barbaridad que se gasten el dinero en las mismas cosas". Los recursos sanitarios son extraordinariamente caros y, por lo tanto, tienen que estar bien administrados. Existe una baja natalidad importantísima en nuestra Región, existe un servicio de pediatría de los mejores de España en la ciudad sanitaria Virgen de la Arrixaca, y obstetricia y ginecología exactamente igual, va a haber servicio de obstetricia y ginecología en el nuevo hospital, Arrixaca Vieja, y existen servicios de obstetricia y ginecología en el resto de los hospitales comarcales del INSALUD. No tiene absolutamente ningún sentido el que en el curso del proceso de reestructuración que en su día se llevó a cabo en el Hospital General se insistiese en la instalación de un servicio completo, con carácter administrativo, en el Hospital General, habida cuenta de que probablemente sus recursos iban a ser innecesarios. ¿Qué es lo que se hizo en ese momento? Se trasladó parte del personal médico que existía en ese servicio administrativo

al Hospital Virgen de la Arrixaca, persistiendo una unidad de carácter funcional, que tanto en consultas externas como en encamamientos, como en actividades quirúrgicas daba un correcto servicio funcional pero no administrativo a las mujeres que lo requirieran en el Hospital General. Por lo tanto, vuelvo a repetir, estaba perfectamente preparado, según nuestro criterio, para que el Hospital General acogiera en un determinado momento la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo, realizada por un ginecólogo experto que estaba autorizado para ello con un anestesista. Dicen ustedes: "es que un anestésista es muy poco". Señorías, ¿cuántos anestésistas intervienen en una intervención quirúrgica?, ¿se creen ustedes que esto es una misa concelebrada con tres Papas?, por favor, de verdad, se lo digo con toda claridad; un anestésista es más que de sobra para intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo, y se hizo eficazmente en ese momento, se procedió eficazmente a la realización de la anestesia.

¿Más especialistas? No hay, señorías. En una clínica privada, dedicada a la interrupción voluntaria del embarazo hay un solo anestésista, normalmente hay un solo ginecólogo, normalmente hay un solo psiquiatra. Vayan ustedes a cerrar todas las clínicas privadas, todas las clínicas privadas que no hacen interrupciones voluntarias del embarazo, que se dedican a otras actividades quirúrgicas, cuando repasan ustedes los TC1 y los TC2, y se dan ustedes cuenta de que en muchas de ellas, probablemente, digo probablemente, porque ahí si tengo la certidumbre, no se contrata a lo mejor el personal adecuado desde el punto de vista profesional para realizar prácticas de cualquier tipo de intervención quirúrgica y a lo mejor se utiliza el servicio de un auxiliar de clínica como enfermera, en un momento determinado. ¿Por qué no sacan ustedes eso también?, porque su clientela, su clientela es la clientela de la medicina privada y no quieren ustedes sacarlo, esa es la realidad. De manera que ahí si que hay también cuestiones que tenemos que investigar, no solamente las relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo.

Señorías, señorías, como ven ustedes me estoy despachando a gusto, y me estoy despachando a gusto por una razón, porque nunca he tenido, nunca, jamás, he tenido pelos en la lengua para señalar la verdad allí donde esté, y cuando ustedes me han alabado por la actitud que he tenido de criticar no al INSALUD sino a la falta

de recursos, quiero también que me alaben ahora por decir la verdad, a pesar de que su clientela esté en un lado, su clientela está solamente en un lado. Bien, señorías.

Pues, en cada uno de los pasos que se dieron para la realización de estas cuestiones, en cada uno de los pasos que se dieron no hemos observado en este estudio preliminar ninguna actitud punible, en este estudio preliminar, y eso no significa, señorías, que a lo mejor puede haber habido una mal práctica, puede haber habido una actitud de corte profesional criticable. Si eso se detecta, con la ayuda de ustedes, señorías, que pueden incorporarse a esta comisión cuando quieran también, si eso se detecta, nosotros actuaremos en consecuencia, e insisto una vez más, insisto de una manera tajante, si se evidencia que ha habido alguna complicación de carácter evitable, achacable, ¡jojo!, achacable a una responsabilidad de tipo administrativo, de tipo jurídico, de un tipo en el cual la Consejería tendría que haber hecho o realizado determinadas cosas que no hizo en su momento, o tenía que haber obviado determinadas cosas que sí que llevó a cabo, esa responsabilidad la asumiré yo, personalmente yo, nadie más, con independencia de las responsabilidades de carácter jurídico o de carácter penal que puedan surgir en este tema. Por lo tanto, estén ustedes muy tranquilos, estén ustedes muy tranquilos, si quieren ustedes, por así decirlo, en período preelectoral, porque esa es una evidencia, y si estamos hablando desde el punto de vista político no podemos eludir ese fenómeno, atacar a la Comunidad Autónoma, al Gobierno Regional socialista a través de la figura del Consejero de Sanidad por esta cuestión, no van a tener ustedes demasiado inconvenientes, si surge una evidencia de una negligencia o de algo que se podía haber evitado, responsabilizando a la Consejería de Sanidad, no hay ningún problema, absolutamente ningún problema, pero si no es así, señorías, si no es así, el juicio a priori de unas determinadas personas, donde media una profesión extraordinariamente digna, donde median también unos profesionales que han tenido una trayectoria intachable, no se puede echar por tierra simplemente porque se haga una intención malévola previa, no se debe hacer, eso es algo recusable desde todos los puntos de vista. Con esto yo lo único que quiero llevar a ustedes es un ánimo no de tapadera, porque una de las preguntas que se me ha formulado es: "Se va a expresar claramente qué es lo que ha pasado en este caso, se van a ocultar los datos, es que aquí

no ha pasado nada, es que aquí nadie es responsable? En última instancia ya digo que responsabilidad desde el punto de vista político es mía, pero esa responsabilidad hay que demostrarla con hechos, fehacientemente, con pruebas; si esas pruebas lo ponen de manifiesto, desde luego, no les quepa a ustedes la menor duda que yo sabré estar en todo momento como creo que me he comportado hasta la fecha, pero si no, señorías, tendrán ustedes conciencia también de que este tema ha sido tratado de una manera peculiar porque no es un proceso patológico común. Insisto, incide en una interrogante fundamental que se da en muchos países, y que desgraciadamente supone controversia todavía entre progresistas y reaccionarios; no hay progresistas ni reaccionarios en esta cuestión, no debe haberlas, debe haber el intento de solución de los problemas que están ahí, que son generales para toda la población y que se les tiene que dar una respuesta, cuando esta respuesta es correcta debe aceptarse, cuando esta correcta es incorrecta debe criticarse, pero igual que se critica cualquier otro proceso de la actividad humana, sin echarle la carga suplementaria de malevolencia, como he dicho anteriormente, además, teniendo en cuenta otro factor fundamental, median las mujeres, que es todavía en nuestro país una capa social devaluada, ese es un sentimiento que está ahí y que está siendo herido porque se focaliza de un modo específico una actividad que considero que debe partir de un acto volitivo de la propia mujer, porque al fin y al cabo es su cuerpo el que tiene que decidir sobre su voluntad, es su propio cuerpo y, sin embargo, estamos realizando una actividad que soslaya ese fenómeno, soslaya y algunas veces hiere a ese colectivo. En defensa de ese colectivo, en defensa de los seres humanos que han luchado por mayores cotas de libertad, por mayores cotas de tolerancia, por mayores cotas de comprensión, sin tener en cuenta también que existen otros factores que deben ser condicionantes pero que no deben ser determinantes, determinantes, yo, desde aquí, insisto una vez más en que seguiremos con la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, pero en los supuestos que marca la Ley, observando en todo momento las garantías, como se han observado, creo honestamente, en este caso, las garantías médico-profesionales, las garantías jurídicas y las garantías técnico administrativas necesarias para que siga siendo una actividad adecuada. Entre tanto, el propio INSALUD, señorías, ya está intentando concertar

con clínicas privadas la realización de estas interrupciones voluntarias del embarazo. A lo mejor un hecho luctuoso como este ha contribuido a poner en marcha, de modo más acelerado, una maquinaria administrativa que ya en un principio había arrancado, pero quizás no con la suficiente fuerza. Quizás este hecho luctuoso tenga como consecuencia el que se amplíen esas cotas de libertad y esas cotas de tolerancia en un fenómeno tan íntimo como la decisión que a cada mujer le asiste sobre su propio cuerpo y su propia sexualidad.

Muchas gracias, señorías.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Consejero.

Señorías, turno de réplica para los Grupos Parlamentarios.

Grupo Parlamentario Mixto, señor Martínez.

SR. MARTINEZ SANCHEZ:

Gracias, señor Presidente, señores Diputados:

Seremos breves supuesto que el Consejero no nos ha despejado las dudas ni esperamos ya que lo vaya a hacer.

Bien, se decía por parte del Portavoz del Grupo Socialista que no se aportaban soluciones, solamente críticas, aparte que es muy razonable que se hagan críticas cuando las cosas se hacen mal, otra cuestión no sería posible en un estado democrático de derecho.

Hemos aportado soluciones, hemos dicho lo de los centros del INSALUD, que es donde se tienen que hacer las interrupciones voluntarias del embarazo, en los mejores centros con los mejores facultativos y con los mejores medios. Se ha creado recientemente un servicio de menopausia en la ciudad sanitaria Virgen de la Arrixaca, ¿por qué no existe allí un servicio de interrupción voluntaria del embarazo?

Hemos hablado de la coordinación hospitalaria, hemos hablado de que se investigara la doble moral y la hipocresía que tienen algunos, serán posiblemente muy pocos pero haberlos haylos, aunque no le conste al Consejero, facultativos.

Y, además, pedimos una ley auténtica de interrupción voluntaria del embarazo, que responda a las últimas palabras del Consejero, que se base en el derecho de la mujer a su propio cuerpo y a interrumpir cuando así lo considere un embarazo no deseado.

El problema de la objeción de conciencia se

puede resolver contratando a facultativos que no tengan tal objeción de conciencia, se puede y se debe de resolver porque se trata de asegurar un derecho que tienen las mujeres. Y, desde luego, no estamos en contra de las ideas, de la conciencia de los facultativos, en todo caso de que hagan compatibles ese derecho que les asiste a la objeción de conciencia con un interés económico que les lleva a poder hacer tabla rasa de esa objeción de conciencia en una clínica o en una consulta privada.

Decía el Consejero que en este país, desde que llegó el Gobierno socialista, se pueden realizar abortos. El aborto existe desde siempre, es tan antiguo como la humanidad, en todo caso las leyes se tienen que adecuar a la realidad social, y una legislación que no se adecúa a esa realidad social, que no resuelve los problemas, es una ley que no es válida, y es un auténtico sarcasmo decir que esa ley es útil, cuando en clínicas privadas se pagan ochenta mil pesetas, cuando algunas mujeres que ni siquiera disponen de ese dinero tienen que recurrir a un aborto en condiciones higiénico sanitarias deplorables, cuando hay que ejercitarse para ejercitar un derecho fuera de la Comunidad, cuando se tiene que estar esperando, como en este caso, dieciocho semanas, cuando están pendientes los juicios, no voy a repetir los datos que he dado anteriormente, y cuando, además, una ley como ésta, hace ya decenios que la instauró en Francia la derecha, y que la sacó, y es la recomendación que le hacemos al partido mayoritario, mayoritario en número de Diputados, no en votos, ya lo demostramos el otro día, es una recomendación que le hacemos, sacar la ley del Código Penal.

Gracias, señores Diputados. Gracias, señor Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Por el Centro Democrático y Social, el señor Egea tiene la palabra.

SR. EGEA IBÁÑEZ:

Señor Presidente, señores Diputados:

Yo creo que el señor Consejero ha tenido una larga intervención, y ante algunas preguntas que pueden haberse hecho de forma más directa hacia su persona se ha metido en una batalla que puede haber sido buscada por algún Grupo, cosa que desconozco porque, desde luego, desde el

que yo represento, el C.D.S., no ha sido así. Y en el fragor de la batalla, permítame, señor Consejero, se ha olvidado de algunas cuestiones concretas y que creemos que pueden aportar cosas en este debate.

Nosotros hemos dicho en nuestra primera intervención que lo que nos preocupa es el fallecimiento o la muerte de cualquier persona por una situación de tromboembolismo pulmonar, proceda de la actuación que proceda, y que, por lo tanto, no tiene ninguna carga especial que sea de una interrupción voluntaria del embarazo, sino el hecho de que las actuaciones sanitarias, en determinados momentos y por determinadas circunstancias, no pueden haber sido lo eficientes que debían de haber sido, y esa es la preocupación. La preocupación de la sanidad, en términos generales, y la de todos los ciudadanos. Ciertamente, en este caso hay una connotación, pero lo que queremos no es entrar en los problemas de la interrupción voluntaria del embarazo, que creemos que deben de practicarse, y que hemos dicho que estamos a favor de que se practique en la Región de Murcia, sino en el hecho de cómo puede mejorar la sanidad en términos generales y en este caso en concreto, puesto que se acaba de presentar un supuesto o un caso desgraciado, y que como cualquier otro Grupo Parlamentario nos unimos al dolor que supone el fallecimiento de esta persona. Pero las preguntas eran muy concretas, señor Consejero, ¿podrían haberse reducido los plazos que han transcurrido entre que se decide que se debe llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo y se practica, y las posteriores intervenciones?, tanto en cuanto es una opinión generalizada, sobre todo en los no expertos en mayor medida, que las intervenciones, en el menor plazo posible -en este caso, una vez que se ha declarado-, corren menos riesgos. Y otra cuestión, señor Consejero, intentando desdramatizar toda esta cuestión, sin obviar la gravedad de la misma, pero no porque la dramaticemos vamos a encontrar mejores soluciones ni vamos a estar más acertados en las propuestas que planteemos. es que, aunque hemos dicho que somos partidarios de que la interrupción del embarazo pueda practicarse en Murcia, puesto que no es conveniente que las mujeres de esta Región tengan que desplazarse a otras, dada la carga de intimidad que tiene esta situación, ¿no sería tal vez más conveniente concertar con alguna otra clínica privada o bien una instalación del INSALUD, que no esté cerca de esta Región, dada la situación de que tengan

una práctica habitual, una práctica mayor en estas actuaciones, y que los posibles riesgos que siempre son imprevisibles y que pueden suceder en cualquier momento, estadísticamente pudieran presentarse en menor medida?

Muchas gracias, señor Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría, Señor Cano Vera, por el Grupo Parlamentario Popular, puede usted hacer uso de la palabra.

SR. CANO VERA:

Desde el escaño, señor Presidente. Muchas gracias.

Creo, honradamente, que el debate prácticamente está concluido, pero después de su mitin, señor Consejero, pienso que hay que dejar descansar a Shakespeare y a los príncipes de Dinamarca en la quietud de sus tumbas. Es decir, que me siguen surgiendo dudas de su última intervención, llena de demencias. Creo, señor Consejero, por otro lado, que habrá que aceptar la constitución de una comisión parlamentaria con sus correspondientes asesores. En su última intervención, al final, creo honestamente, señor Consejero, que ha hecho demagogia apasionada, y es tan iluminado como su amigo Fidel Castro. Dicho con todo mi respeto porque le tengo, desde el punto de vista humano, la más alta consideración. Realmente el debate se ha agotado, y este Diputado no tiene más que decir, sino agradecer algunas dudas que se le han despejado, y no le diría condenar, sino decirle que estoy preocupado por otras que no ha despejado.

Muchas gracias, señor Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Cano Vera. Señor Ludeña, puede hacer usted uso de la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

SR. LUDENA LOPEZ:

Muchas gracias, señor Presidente. Para coincidir efectivamente con la última intervención, en que este debate está agotado, pero a pesar de ello, señorías, no podemos dejar de pasar por alto el que haya algún Diputado que, tras las intervenciones del señor Consejero, siga planteando en los mismos términos que al principio de

este debate las mismas cuestiones. Hay quien se empeña en repetir insistentemente lo de la mayoría de los votos, de dar lecciones de democracia y de pretender transformar lo que la voluntad popular ha sancionado repetidamente. La composición de las Cámaras en este País, conocemos todos que se rige por unas leyes, leyes que todos hemos aceptado democráticamente, y producto de esas leyes son la composición de las Cámaras y el juego democrático de mayorías y minorías para componerlas. Esas son las leyes que tenemos, que yo entiendo que haya quien esté empeñado en transformarlas, pero el pueblo sigue manteniendo esa confianza a su composición, repetidamente. Hablaba de la mayoría de votos, el Diputado del Grupo Mixto. Y yo me pregunto ¿es que, concretamente en este debate, el Diputado del Grupo Mixto une todos los votos, es decir, son igual de válidos ideológicamente para él, en este tema por ejemplo, los votos llamemos de derechas, los votos de la izquierda, los votos de una tendencia de centro? Yo entiendo que no, entiendo que no. ¿Cómo entonces se atreve a sumar todos para decir que tiene mayoría?. No lo entendemos.

Por último decir, señor Presidente, que a través de las dos intervenciones del Consejero ha puesto de manifiesto que él por lo menos tiene, hasta este momento, el convencimiento de que en este hecho luctuoso las garantías médicas están más que suficientemente puestas de manifiesto. Hay veces, y es verdad, que las leyes van con cierto retraso respecto al funcionamiento de la sociedad. Ya nos hubiera gustado a todos los españoles -y hablo ahora con sentido histórico- haber accedido a la democracia al mismo tiempo que lo hicieron los franceses, o incluso antes, cuando lo tuvieron los ingleses; probablemente. Pero lamentablemente en este País el devenir histórico ha sido otro. Si en Francia una ley del aborto, llamémoslo así, como lo decía el propio Consejero, la puso la derecha, pues entendemos que en ese sentido los franceses han avanzado bastante más de lo que ha ocurrido en nuestro País.

Por último, decir que la duda razonable es muy humana. No voy a hacer aquí una cita bíblica. Lo que yo recomendaría es que en este caso doloroso no se meta la mano en la herida, como hizo aquel santo bíblico para comprobar si la herida está abierta, eso socialmente, bajo mi punto de vista, no sería aceptable. Creo que el Diputado a quien me dirijo lo entiende perfectamente. Muchas gracias, señorías. Gracias, señor

Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Ludeña. El Consejo de Gobierno va a cerrar el debate con el turno de réplica. Señor Consejero.

SR. PEREZ-ESPEJO MARTINEZ (CONSEJERO DE SANIDAD):

Gracias, señor Presidente. Muy brevemente, por lo avanzado de la hora, quisiera replicar a cada una de las intervenciones que han tenido lugar en este segundo turno. El Diputado del Grupo Parlamentario Mixto ha seguido insistiendo en las insuficiencias de la Ley actual, insuficiencias que todo el mundo reconoce, incluso el propio Gobierno, y por eso va a promover un cuarto supuesto, que previsiblemente despejará otra de las dudas importantes. Insistimos, hay dos modos de avanzar, un modo de avanzar rápido, que tiene el enorme riesgo de no poder conducir a ningún sitio, y un modo de avanzar pausado, lento, como creo que está haciendo en este caso la Administración Central, con lo cual se producirá una mejora muy sustancial en cuanto al abanico de posibilidades que se abren para la práctica de las interrupciones voluntarias del embarazo en nuestra Nación. Una vez más hago un recalque muy manifiesto en el sentido de que sí que ha sido eficaz esta Ley, como lo demuestran clarísimamente más de dos mil mujeres solamente en la Región de Murcia, que pueden haberse acogido en los últimos tres años a esta interrupción voluntaria del embarazo en los supuesto que marca la legislación. Para esas mujeres ha sido eficaz la Ley, y hay un contingente también de mujeres para las que lo será en un próximo futuro.

En cuanto a la intervención del Grupo Parlamentario del C.D.S., haciendo una referencia a mi modo de expresión, y en cuanto a la batalla que más o menos he estado empeñado en mi parlamento, quiero decirle que estas son cuestiones de carácter formal, que tienen mucho que ver con el estado de ánimo en el que uno se puede encontrar en cada momento, y que no quiero en modo alguno interponer lo que se puede llamar cortesía parlamentaria con la fuerza que puede dar a mis palabras la razón y también el sentimiento. En cualquier caso, pienso que no he sido descortés en ningún momento, pienso que he empleado un lenguaje parlamentario, yo creo que aceptable, y

paso acto seguido a contestarle las dos preguntas esenciales que me ha formulado.

¿Podrían haberse reducido los plazos? No en este caso. Coincidieron el cierre de la Clínica de Los Arcos con la rescisión del contrato al anterior ginecólogo que estaba llevando a cabo las interrupciones voluntarias del embarazo y el acúmulo, por una serie de circunstancias como las que he mencionado, de otros pacientes que ya estaban en un período de gestación todavía más avanzado que la paciente de la que nos ocupamos ahora. Por lo tanto, razonablemente no se podrían haber reducido los plazos.

¿Se puede contar con una clínica concertada fuera de nuestra Región para la realización de interrupciones voluntaria del embarazo? Esta una opción que está desarrollando ahora mismo el INSALUD, pero yo le quiero hacer ver al señor Diputado que ha empleado una motivación extraordinariamente significativa, e introduzco nuevamente el matiz político y el matiz ideológico en toda esta cuestión. El señor Diputado ha dicho "para salvaguardar la confidencialidad porque en otra Región son menos conocidas", porque la mujer va a acudir más segura a esta otra Región para que no la vean, para que no digan que ella ha acudido a una clínica a abortar. Nuestra conciencia, en definitiva, también nos traiciona. Ponemos de manifiesto que es necesario arropar este fenómeno. Hacerlo, sí, pero que no se hable de él, que no se diga nada, porque, en definitiva, todavía es vergonzoso que una mujer, incluso en los supuestos legales haga uso de ese derecho que le asiste a ser la dueña de su sexualidad, y esto no es demagogia. Esto es hablar con el corazón en la mano y con la mente muy fría. Finalmente, al señor Diputado Cano Vera, que me ha acusado de mitinero, le tendría que decir que tiene que aclararse, porque en un principio de mi discurso me dice que soy un tecnócrata, y ahora me dice que soy un mitinero. Encontremos el término medio, señor Cano Vera. Los mítines, a los que yo tengo un enorme respeto, he dicho en varias ocasiones que no se deberían llamar mítines, sino parlamentos del sentimiento humano, y en política así se llaman. Incluso en la literatura política alemana se recoge con ese concepto. Es un mitin, en ese sentido, lo que yo he hecho, según este concepto que yo añado, sí, porque todavía me creo que los seres humanos seamos capaces de mejorar, y seamos capaces con nuestras acciones, paso a paso, pero de un modo consciente, intentar cambiar la sociedad que tenemos, porque es una sociedad todavía extraordinariamente injusta.

Esto no es demagogia, es simplemente no sentarse en el ombligo del mundo, pensando que todo está perfectamente, porque pertenecemos quizá a una clase de privilegiados donde no se puede incluir la inmensa mayoría del pueblo. Y, con esto, quiero también hacer una conexión con la segunda acusación que usted me ha hecho, acusación de ser amigo de Fidel Castro. Ojalá pudiera yo contarme entre los amigos del comandante Fidel Castro. Por una razón, ¿sabe usted cual?, exclusivamente la sanitaria. Y le voy a decir, puesto que he estado en Cuba recientemente, algunos datos que no son mitineros sino extraordinariamente tecnocráticos.

En el año 1962 las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias en Cuba eran del 13'82 por ciento. En el año 1989, el 1'3 por ciento. En el año 1962 las muertes por procesos de intoxicación eran cuatro mil. En el año 1989, doscientos ochenta y dos. En el año 62 las muertes por tuberculosis eran más de 1.402. En 1989, 56. En 1962 las muertes por tétanos eran 410. En 1989, tres casos. La meningitis meningocócica tenía una mortalidad enormemente alta y una tasa de aparición del 6'9 por cien mil. En 1989, se ha reducido al 3'7 por ciento. El programa Salud para Todos, que la O.M.S. puso en marcha en 1978 ya se estaba realizando en Cuba ocho años antes, y sus objetivos han sido conseguidos en un cien por cien antes del año 2000. Señorías, si hay que ser amigo de Fidel Castro para conseguir estos resultados sanitarios, yo intentaría ser amigo de Fidel Castro, y seguirle a pies juntillas por esa senda, que creo que es una senda gloriosa y revolucionaria.

Muchas gracias.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Sí, efectivamente, parece que ha habido alguna mala interpretación en algún planteamiento. El señor Egea tiene la palabra para aclarar un punto simplemente.

SR. EGEA IBÁÑEZ:

Muchas gracias, señor Presidente. La intervención que quiero hacer se debe a que yo creo que por determinadas circunstancias ha habido una interpretación del Consejero que no corresponde a mi intervención. Tal vez en la segunda intervención yo no me haya expresado con claridad, pero sí creo que lo he hecho en la primera, porque he leído casi una cuestión que es la

primera, porque he leído casi una cuestión que es la siguiente. En la intervención que he hecho decía que estamos a favor de que se pueda practicar la interrupción voluntaria del embarazo en nuestra Región porque así está previsto en las leyes que obligan a todos, o nos obligan a todos y siendo ésta una cuestión personal con fuerte carga de respeto a la intimidad, las mujeres de esta Región no tienen de principio por qué ser enviadas a otras regiones; lo único que he hecho ha sido plantear la disyuntiva de que sí se había producido este hecho, aunque éramos partidarios de que la interrupción voluntaria del embarazo se llevara a cabo en esta Región y además -hemos dicho también a lo largo de nuestra intervención, en nuestra primera intervención- que habíamos

apoyado y seguíamos apoyando el que se llevara a cabo en nuestra Región la disyuntiva que planteaba es que si ante esta situación tal vez dado la práctica habitual que tienen otras que están fuera de nuestra Región, podría llegarse a un acuerdo con ella. Pero ha sido una disyuntiva ante la situación creada porque siempre he manifestado la conveniencia de que fuera en esta Región.

Muchas gracias, Sr. Presidente.

SR. NAVARRO MOLINA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Se levanta la sesión.

SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES DE LA ASAMBLEA REGIONAL

* * *

- Suscripción anual al Boletín Oficial: 4.000 pts. (IVA incluido)
- Suscripción anual al Diario de Sesiones: 4.500 pts. (IVA incluido)
- Números sueltos: 100 pts. (IVA incluido)
- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente nº 33000-4500-3237-4, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.