



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 79

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOSÉ BONO MARTÍNEZ

Sesión plenaria núm. 74

celebrada el martes 28 de abril de 2009

Página

ORDEN DEL DÍA:

Juramento o promesa de acatamiento de la Constitución por nuevos señores diputados 5

Modificación del orden del día:

Toma en consideración de proposiciones de ley:

— Del Grupo Parlamentario Socialista, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. «BOCG. Congreso de los Diputados», serie B, número 164-1, de 13 de marzo de 2009. (Número de expediente 122/000142.) 6

TOMA EN CONSIDERACIÓN DE PROPOSICIONES DE LEY:

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. (Número de expediente 122/000142.)

El señor **PRESIDENTE**: Primer punto del orden del día: Proposición de ley del Grupo Parlamentario Socialista, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Para la defensa de la toma en consideración de la proposición de ley tiene la palabra doña Pilar Grande Pesquero.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Gracias, señor presidente.

Nadie duda de que en nuestro país disponemos de un sistema nacional de salud que ha alcanzado un muy buen nivel de calidad en la prestación de servicios, hasta el punto de encontrarse entre los mejores del mundo y ser referente y modelo para otros países a los que tradicionalmente hemos admirado y hasta intentado imitar. Hoy son ellos quienes nos ponen de ejemplo en cuestiones como las energías renovables, los trenes de alta velocidad y nuestro sistema sanitario por su calidad y su eficiencia. Es como un *Bienvenido mister Marshall* pero al revés. Quién lo diría, ¿verdad? Desde luego los amigos del catastrofismo para nada lo van a admitir.

Nuestro sistema sanitario se basa en los valores de la universalidad, la accesibilidad, la equidad y la solidaridad y tiene fundamentalmente dos protagonistas esenciales: los ciudadanos y los profesionales de la salud. En torno a estos agentes principales todas las acciones de los servicios de salud han de tender a conseguir el obje-

tivo primordial de este servicio público: una atención sanitaria de calidad y equitativa que se traduzca en una mejora de los indicadores de salud de la población española. Esta atención sanitaria de excelencia, como indica el Plan de calidad del Ministerio de Sanidad, debe ser cada vez más personalizada, más centrada en las necesidades particulares del usuario y del paciente, por lo que resulta necesario apoyar a los profesionales en todo aquello que contribuya a favorecer esa excelencia clínica.

Los profesionales sanitarios son los nexos de unión entre el sistema de salud y los ciudadanos y deben sentirse parte vital del sistema, para lo que se deberán fomentar estrategias motivadoras que también vayan encaminadas a la autonomía de su gestión, dentro, por supuesto, de un gran acuerdo entre los profesionales implicados que conduzca a un consenso para el reparto de funciones, de responsabilidades y que evite la confrontación que tanto daño puede hacer a nuestro sistema sanitario.

Como planteamos en la exposición de motivos de esta proposición de ley, en el ámbito de las profesiones sanitarias son crecientes los espacios competenciales compartidos y el funcionamiento del trabajo en equipo, que requiere la colaboración entre profesionales en organizaciones multidisciplinares que evolucionen de forma cooperativa y transparente.

Señorías, yo soy médico y lo soy de atención primaria, conozco el inestimable, esforzado y difícil trabajo que hacen mis colegas cada día, pero no me duelen prendas en reconocer que este trabajo sería todavía más dificultoso sin la colaboración y la coordinación con otras profesiones sanitarias entre las que se encuentra, aunque no únicamente, la enfermería. La cooperación multidisciplinar es uno de los principios básicos de la Ley 44/2003, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la conocida como LOPS, que en el caso de los podólogos les faculta en su artículo 7.2, apartado d), para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina. Y en el caso de la enfermería, no solo como consecuencia de esta ley, que en su artículo 7.2.a) también establece que corresponde a los enfermeros la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades, sino además por el contenido de dos reales decretos, el Real Decreto 450/2005, de especialidades de enfermería, y el Real Decreto 1231/2001, por el que se aprueban los estatutos de la organización colegial de enfermería. Todo ello ha producido un cambio sin precedentes en la regulación del campo profesional de la enfermería. Por tanto, podemos afirmar con amparo jurídico pleno que, a raíz de toda esta moderna regulación, se ha reconocido a la profesión de enfermero una autonomía técnica y científica hasta ahora nunca contemplada en una norma. Una de las principales consecuencias de todo ello es también el hecho de que ambas

profesiones —podólogo y enfermero— tienen la posibilidad histórica de acceder a los tres ciclos universitarios —grado, máster y doctorado— dentro del espacio europeo de educación superior. Es en este contexto en el que la búsqueda de una fórmula jurídica que resuelva de forma estable y con vocación de permanencia la participación de la prescripción por parte de estos profesionales nos conduce a la necesidad de proceder a una modificación del artículo 77 de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Y no podría ser de otra manera, ya que la disposición adicional duodécima, que amparaba que los medicamentos sujetos a prescripción pudieran ser autorizados por otros profesionales sanitarios distintos del médico y el odontólogo y su posterior desarrollo en una orden ministerial no superaron el dictamen del Consejo de Estado por ser contrarios a derecho. Tanto es así que el propio consejo insta la conveniencia de aprobar una regulación específica sobre esta materia en una norma con rango de ley que luego se desarrolle reglamentariamente y que, con un correcto encaje jurídico y las necesarias limitaciones, posibilite la facultad de los enfermeros y podólogos a usar, indicar o autorizar ciertos medicamentos y productos sanitarios, cada uno en el ámbito de su competencia profesional.

Señorías, en el mundo sanitario sabemos que si las necesidades de salud cambian es indispensable que las respuestas de los profesionales cambien también. No puede entenderse, por ejemplo, que una profesión sanitaria a la que la ley le reconoce la capacidad de diagnóstico, que le permite indicar y realizar tratamientos necesarios de manera autónoma sin supervisión de otro profesional, que no recibe pacientes remitidos sino que lo hace de forma directa, a quienes además puede practicar cirugía menor y hasta mayor ambulatoria, profesionales que deben de tener obligatoriamente medicación de urgencia en su consulta para obtener la autorización de funcionamiento y que además están autorizados para usar equipos de radiología básica para diagnóstico, no se puede entender que no puedan estar autorizados también para poder prescribir determinados fármacos y productos sanitarios en el ámbito de su competencia profesional, dando lugar a una controversia que puede traer consecuencias nefastas para estos profesionales, como ya ha ocurrido en un caso concreto en la provincia de Cádiz. Esto que acabo de describir está ocurriendo con los diplomados universitarios en podología. Por tanto, no solo es razonable sino de justicia corregir esta situación, por lo que creemos que esta ley podrá solucionar la inseguridad jurídica a la que están sometidos los podólogos en su práctica diaria.

Debemos tender a mejorar la calidad asistencial, por un lado, y responder a los profesionales que demandan el desarrollo legal necesario para que los podólogos y también los enfermeros puedan participar en la prescripción con la seguridad jurídica imprescindible que se exige en cualquier otra profesión. En los países donde esto ya se ha regulado, como Irlanda, Suecia, Holanda,

Reino Unido, Canadá, Estados Unidos y Sudáfrica, ha dado resultados positivos en cuanto a la mejora en el acceso de los pacientes al sistema, la calidad del cuidado y del coste efectividad. Todos los sanitarios conocemos que en la práctica diaria es necesario hacer un diagnóstico clínico previo antes de instaurar un tratamiento al paciente y es obvio que los profesionales autorizados para la prescripción deben ser en exclusiva los que poseen los conocimientos clínicos suficientes para ello. Hay que considerar también que una vez iniciado este tratamiento es imprescindible evaluar la respuesta y seguir la evolución del paciente hasta la resolución del proceso. Por tanto, el proceso de la prescripción no es un hecho puntual que termine en el momento en que el médico o el odontólogo toma la decisión de prescribir un medicamento, sino que en el hecho de la prescripción intervienen también otros profesionales cuya colaboración es absolutamente necesaria para lograr el fin último, como es la curación de una patología determinada en algunos casos o el control de los síntomas en otros.

En el ámbito sanitario se considera que se prescribe cuando a través de unos criterios profesionales basados en los conocimientos científicos adecuados se ordena o propone la realización de acciones dirigidas al paciente. No solo se trata de indicar fármacos, sino indicar también el mejor régimen terapéutico posible. Sobre la base de este amplio concepto de la prescripción, que va más allá de lo que es exclusivamente recetar, podemos deducir que también prescribe el enfermero a través de las órdenes de unidades de enfermería o de las acciones de enfermería, como por ejemplo cuando ordena apósitos, cambios posturales, ejercicios de fisiología respiratoria, cuando actúa sobre signos y síntomas como fiebre y dolor y, en definitiva, decide sobre los procedimientos necesarios que son habituales en el nuevo papel que desempeña la enfermería, a la que hemos de reconocerle un espacio clave en el cuidado no solo de los pacientes agudos sino también de los crónicos, de los dependientes inmovilizados en la atención domiciliaria, contribuyendo también por supuesto a la prevención en salud pública y en educación para la salud, entre otros muchos programas en los que intervienen, de los que se derivan situaciones que a veces les ponen al borde de la legalidad.

Entre la facultad absoluta o la nula de prescribir hay puntos intermedios, que son los que pretendemos regular con esta norma y que ejercitada por profesionales cualificados, con la acreditación pertinente que fuere necesario y sobre la base de su formación universitaria, unida a los suficientes conocimientos académicos, a la formación continuada y a las habilidades adquiridas en la práctica asistencial, vendrá a amparar jurídicamente tareas que desde hace años están siendo asumidas por estos profesionales y que deberán de hacerse, por supuesto, sobre la base de la cooperación y dentro de unos protocolos multidisciplinares, fruto del imprescindible consenso de las sociedades científicas representantes de las profesiones sanitarias.

Nuestra sociedad demanda un perfil cada vez más capacitado de los profesionales sanitarios para dar respuesta a sus necesidades en salud. Las nuevas variables sociales, como la diversidad cultural, el envejecimiento de la población, el nuevo derecho de atención a la dependencia, el aumento de algunas adicciones, los nuevos modelos de familia o el nuevo papel de la mujer en el ámbito laboral y familiar hacen que esta ley que hoy traemos para su toma en consideración constituya también una oportunidad, una oportunidad para revisar el espacio que ocupa y el que sería deseable que ocupara la enfermería, para seguir mejorando un sistema sanitario que no debe permanecer estático, sino que debe de avanzar en una mejora constante y sostenible y en el que se debe perfeccionar la capacidad resolutoria de los profesionales que en él intervienen, potenciando la accesibilidad y el acto único, educando más y mejor a los profesionales y a los ciudadanos para promover cada día más los autocuidados. La consolidación y mejora del Sistema Nacional de Salud va a necesitar del concurso de todos los profesionales implicados, muchos de los cuales tendrán que asumir nuevas competencias y responsabilidades, algunas de ellas compartidas, y que nos obligará a un novedoso diseño para delimitar las funciones de cada uno, que nos permita conseguir una atención integral de salud, una atención continuada más ágil y más accesible para el ciudadano en el marco de protocolos y planes de cuidados estandarizados en el seguimiento de los tratamientos establecidos por prescripción médica y para un abordaje integral no solo de la curación, sino también, y muchas veces más importante, de la prevención.

Termino, señor presidente, diciendo que el voto favorable que solicito para la toma en consideración de esta proposición de ley significará el comienzo de un camino que deberíamos recorrer juntos todos los grupos parlamentarios, acompañados también por todas las organizaciones representativas de los profesionales sanitarios, algunos de los cuales nos acompañan hoy en la tribuna, por lo que aprovecho para invitarles al trabajo común, al trabajo conjunto, para que en el tiempo de la tramitación parlamentaria lleguemos por medio del ineludible consenso a obtener un texto satisfactorio que nos permita ascender un escalón más hacia la excelencia de nuestro Sistema Nacional de Salud. Sinceramente, me gustaría que los grupos parlamentarios pudiéramos encontrar durante el periodo de enmiendas, que se abrirá a partir de ahora, fórmulas que complementen y si acaso mejoren la proposición de ley que hoy presentamos y que vinieran avaladas por el trabajo, el acuerdo previo y el consenso inexcusable entre la organización médica y la enfermería principalmente. Ello, además, nos permitiría encontrar espacios de entendimiento positivos y útiles sobre todo para nuestros pacientes. El Grupo Socialista apela al entendimiento entre todos para que la culminación de este proceso suponga un paso firme y sólido para una todavía mejor atención sanitaria, si

cabe, en nuestro país, que al fin y al cabo es el objetivo que nos mueve a todos.

Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señorías. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora Grande Pesquero.

¿Algún grupo desea hacer uso del turno en contra? **(Pausa.)** En tal caso, vamos a la fijación de posiciones. En primer lugar tiene la palabra doña Olaia Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA:** Gracias, señor presidente.

Señorías, subo a esta tribuna para fijar la posición de mi grupo, el Bloque Nacionalista Galego, en relación con la propuesta de modificación de ley que acaba de defender el Grupo Socialista. Lo primero que tengo que decir es que, como no podía ser de otra manera, vamos a apoyar la toma en consideración de esta propuesta porque cuando en su momento tuvo lugar la tramitación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, ya participábamos de la necesidad de que se recogiera entonces lo que en esta ocasión se plantea en esta proposición de modificación de la ley. Si no me falla la memoria, señorías, no solamente en el trámite parlamentario antes de su aprobación en el Congreso y en la consiguiente tramitación en el Senado se trató este tema con enmiendas de diferentes grupos, sino que el último día, cuando procedente del Senado teníamos que sancionar definitivamente la ley en el Congreso de los Diputados, fue uno de los temas que más se debatió, yo diría que fue uno de los temas que más nos dividió a los grupos parlamentarios a la hora de la votación. Por tanto, discrepo con la portavoz del Grupo Socialista cuando dice que espera que sea el comienzo del camino en el que encontremos la solución a esta cuestión. En todo caso, continuamos avanzando en un debate que se dio en su momento y, por razones a las que ahora no nos vamos a referir porque no vienen a cuento, que no se llevó a cabo. Pero todos los grupos parlamentarios fuimos conscientes de la necesidad de que esta cuestión se incorporara en la ley, no solo porque era una demanda de los sectores profesionales de la enfermería o de los podólogos, sino porque en el debate parlamentario se puso de manifiesto la oportunidad, incluso la corrección de la idea de que también estos profesionales participaran en la prescripción de determinados medicamentos, no solo porque eso significaba aligerar la carga de trabajo de los propios médicos sino, sobre todo, porque en atención hospitalaria es una práctica habitual.

Por tanto, señorías, nuestro grupo va a apoyar esta propuesta de modificación de la Ley 29/2006 para su toma en consideración y, posteriormente, va a apoyar que se apruebe con las modificaciones que se plantean, independiente de que se pueda mejorar en el trámite parlamentario.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Fernández Davila.

Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds tiene la palabra don Gaspar Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Gracias, señor presidente.

Señorías, señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, mi grupo parlamentario va a respaldar esta iniciativa que, con un nombre un tanto abstruso, lo que pretende en definitiva es convertir en legal lo que es real, convertir en legal lo que ya ocurre en la vida cotidiana y lo que ocurre en general en nuestro sistema sanitario público y en particular en el sistema de atención primaria, es decir, la colaboración y la gestión integrada de los equipos de atención primaria, donde la dinámica con distintas profesiones sanitarias en su seno en una dinámica horizontal mucho más que jerárquica. Señorías, se trata de convertir en legal lo que es real, incluso de ir más allá y modificar la legislación para que tenga cabida también la existencia de mayores cualificaciones, de mejor formación en las profesiones sanitarias. De alguna manera nos podemos adelantar al futuro y no solo reflejar lo que es real en el sistema sanitario sino adelantarnos al futuro en la remodelación que se está produciendo, en la renovación de las profesiones sanitarias. En ese sentido, consideramos que es una iniciativa oportuna.

Esta iniciativa, además, pretende superar un problema creado también por nosotros mismos, creado por los legisladores, en una maraña legislativa con ciertas contradicciones, porque si la Ley básica de Sanidad contemplaba ya un funcionamiento integrado de los centros de salud y una labor más horizontal de las profesiones sanitarias, sin embargo aparecen evidentes contradicciones entre la Ley Orgánica de Profesiones Sanitarias, que da competencias avanzadas a distintas profesiones sanitarias, y la última Ley del Medicamento, donde solo de manera indirecta se aporta la idea de que habrá prescriptores pero también habrá quienes participen en la prescripción. Tal definición no ha sido suficiente, a tenor de la reflexión del Consejo de Estado, y se hace necesaria una clarificación legislativa que haga legal lo que es real, que garantice las mínimas seguridades a los profesionales y también a los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Por eso estamos hoy aquí.

Señorías, alguien ha hecho referencia —creo que ha sido mi antecesora en la intervención, la señora portavoz del Bloque Nacionalista Galego— a que esta no es una cuestión menor. Nos encontramos ante un tema muy importante en el sistema sanitario que ha provocado importantes resistencias y sería bueno que reflexionáramos sobre esas resistencias. Por una parte, que haya estas resistencias a lo que podemos denominar el monopolio de la prescripción tiene mucho que ver con las derivas de nuestro sistema sanitario. Es un sistema sanitario que ha experimentado una fortísima medicalización y donde la prescripción farmacéutica y

la prescripción de los productos farmacéuticos juegan un papel esencial. En ese sentido, para bien y para mal, esta cuestión es una cuestión polémica, ha sido una cuestión polémica y seguramente lo seguirá siendo en la tramitación de la ley. Pero podríamos superarla, en primer lugar, con la horizontalidad a la que me refería con anterioridad y, en segundo lugar, avanzando de manera paralela no solamente en la medicalización del sistema, sino en las políticas de atención integral y en las políticas de cuidados, que en mi opinión y en opinión de la propia concepción de la atención primaria van más allá de la medicalización y, por tanto, ponen el acento no solamente en quien es el prescriptor o quien participa en la prescripción, sino en el conjunto de los cuidados médicos, desde la promoción de la salud, la prevención, la curación y la rehabilitación, toda esta serie de medidas que tienen una gran importancia en el conjunto de las políticas de salud. Por tanto, esto debe servir para unas políticas de salud más amplias y con miras más abiertas que únicamente la medicalización del sistema sanitario.

En todo caso, señorías, no cabe duda de que esta iniciativa forma parte de un cambio sanitario que se está produciendo hace mucho tiempo en nuestro sistema, en nuestra opinión para bien, y que tiene dos riesgos. No solamente tiene el riesgo de la jerarquización y el riesgo, por tanto, de las corporaciones, de quedarse con el conjunto de sus actividades como garantía del futuro de la corporación; tiene también el riesgo que podríamos denominar de la transversalidad, es decir, el riesgo de utilizar el enfrentamiento entre corporaciones como método para superar las rigideces del sistema. Creo que nos equivocaríamos en el primer caso, en el caso del inmovilismo, y nos equivocaríamos también en el caso de la confrontación entre corporaciones para superar las rigideces del sistema. Frente a aquellos que ponen todo el acento para el cambio en la competencia y en la mesogestión —lo estamos viendo estos días en las comunidades autónomas, y no solamente en las comunidades autónomas, como si el futuro de la sanidad dependiese de la competencia entre centros de salud, entre hospitales, entre profesionales, entre corporaciones; como si dependiese únicamente de las medidas de mesogestión, de la ruptura entre el financiador y el gestor—, yo soy mucho más partidario, a tenor de las experiencias, de la colaboración en el sistema sanitario, de las políticas integrales de colaboración entre distintas corporaciones y distintas especialidades sanitarias, y soy mucho más partidario de lo que podríamos denominar la microgestión, es decir, la gestión más cercana a los ciudadanos que significa participación de los profesionales, participación de los ciudadanos y, en definitiva, más políticas cercanas a la salud que a la enfermedad. Esa es la posición de mi grupo parlamentario y, por tanto, saludamos este tipo de iniciativas que nos parece que van en el buen sentido.

Tomemos nota para valorar nuestro sistema sanitario de lo que pasa con una gripe, sea o no sea aviar o porcina.

En un Estado con un deficiente sistema de salud puede provocar muertos o puede provocar secuelas muy importantes, y en otro Estado con capacidad en materia de salud pública, de epidemiología y de atención sanitaria, puede ser algo que nos alarme pero que, en definitiva, sepamos afrontar con seguridad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Llamazares.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, PNV, tiene la palabra don Joseba Aguirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muchas gracias, señor presidente.

Intervengo desde el escaño y seré breve, entre otras cosas, porque los argumentos principales en torno a este tema ya se han dicho y sería reiterar las bases fundamentales. Digo que ya se han dicho, no solo ahora, sino antes también, porque, cuando se debatió la Ley del Medicamento, mi compañera Margarita Uría fue quien intervino, e incluso planteó enmiendas, que no se admitieron, defendiendo esto mismo que hoy se nos trae a la Cámara. Por tanto, el Partido Nacionalista Vasco tiene causa en este asunto y ya anticipo que apoyaremos la propuesta que se nos ha traído hoy, un poquito tarde, pero que se nos ha traído. También porque esta proposición de ley del Grupo Parlamentario Socialista nos parece justa, nos parece adecuada y seguramente necesaria. Digo que seguramente necesaria porque se está debatiendo mucho y se ha hecho una especie de debate social, médico, enfermero, en torno a este tema. Creo que tiene que hacerse desde un planteamiento previsor. Debe ser una medida previsor, para lo que puede venir, porque seguramente estamos jugando con el futuro de lo que tiene que ser la medicina y tenemos que tener en cuenta cuáles pueden ser las necesidades posteriores, no sobre la base de las realidades actuales, sino sobre la base de lo que necesitamos después.

Este tema no puede estar sujeto a guerras entre colectivos sanitarios, creo que es algo mucho más importante que las guerras, que en el fondo, desgraciadamente, no pueden ser sobre la base de quién tiene más poder o quién tiene menos poder, porque ni creo que es esa la realidad ni verdaderamente es serio. El criterio debe ser el de la practicidad; el bien del paciente tiene que ser el objetivo último de cualquier medida de esta índole que se tome —y en esta, por supuesto—, porque el bien del paciente es el caso supremo o el más importante de cualquiera de las cuestiones de esta índole. También la agilidad, porque tampoco podemos andar con trámites que en el fondo sabemos que podrían ser más ágiles. Por tanto, esperemos que esta medida sirva para esas tres cuestiones: para la practicidad, para la agilidad y sobre todo para el bien del paciente. Esto no puede ser visto como la pérdida de poder de unos y la cota de poder conquistada por otros; ni una cosa ni otra. Los colectivos

deben trabajar solidariamente, deben trabajar en conjunción, porque al fin y al cabo eso es lo que les pide la sociedad y porque esa es también su función. Habría que buscar formas para que los enconamientos, que a veces son más de despacho que de realidad, se superaran. Además, no se plantean grandes cambios; lo único que se dice es que el Gobierno regulará la prescripción de determinados medicamentos por enfermeros y podólogos, en el marco de los principios de atención integral de salud y para la continuidad asistencial, por lo que también hay una especie de seguridad en el sentido de que tampoco se lanza a la piscina, como algunos desearían que se lanzaran; esa es la realidad. También se fija un plazo para que el Gobierno revise la clasificación de los medicamentos de uso humano que han de dispensarse con o sin receta médica. El tema está cogido con muchos alfileres, sin arriesgar demasiado por parte del Grupo Socialista.

Como decía el compañero Llamazares, en el fondo también vale para poner fin a ciertas hipocresías, de lo que ya se está dando, y todos somos concedores de que se está dando. Vamos a ser más sanos, nunca mejor dicho. Los médicos seguirán siendo médicos, no perderán un ápice de lo que es ser médico, por mucho que otras profesiones sanitarias puedan prescribir, y seguirán teniendo la autoridad que la sociedad les ha conferido a los profesionales de la medicina. No convirtamos esto en una guerra entre colectivos sanitarios, porque lo que necesitamos son paces sanitarias y no guerras entre colectivos. Vuelvo a recordar que mi compañera Margarita Uría hizo una enmienda proponiendo esto y no se aceptó. Hoy se trae a la Cámara, bienvenida sea, nosotros la apoyaremos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Aguirretxea.

Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra doña Concepció Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Gracias, señor presidente.

Señorías, quiero empezar saludando a los representantes del Consejo General de Enfermería aquí presentes, con nosotros, con su presidente, el doctor enfermero, profesor Máximo González Jurado, y a la presidenta del Consejo General de Podólogos, doña Virginia Novel.

Esta proposición de ley que hoy debatimos, en la misma línea que la registrada en esta Cámara por nuestro Grupo Parlamentario (Convergència i Unió) el pasado 19 de febrero, supone, señorías, tal y como ha sido dicho hace unos minutos por los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra, no afrontar un problema, sino afrontar la solución de un problema. Me refiero al que se suscitó en la redacción dada en el artículo 77.1 de la Ley del Medicamento, que daba en exclusividad a los médicos y odontólogos la facultad de prescribir medicamentos. Fíjense, señorías, estamos diciendo

medicamentos y no productos sanitarios. Al contrario de lo que algunas interpretaciones están haciendo —yo creo que inexactas—, la mencionada ley no establece limitación alguna a estos efectos. A nuestro juicio, no es el momento —a estas alturas del debate social que en algunos momentos ha generado verdadera confrontación— de que pongamos en cuestión la capacidad, la preparación y la facultad para prescribir de otros profesionales sanitarios, en particular enfermeros y podólogos. No lo es, además, porque sus respectivas organizaciones profesionales —hoy aquí presentes—, otras organizaciones de ámbito europeo internacional, las sociedades científicas, otros agentes sociales, incluidos los propios pacientes y un gran número de sociedades médicas, han realizado a lo largo de este tiempo una —creo— buena labor pedagógica, que permite comprender el papel que estos profesionales han venido desempeñando en materia de uso e indicación de medicamentos, tanto en España como, a través del derecho comparado, en el resto del mundo.

Señorías, yo soy enfermera, he ejercido muchos años en el ámbito hospitalario, y los últimos años de mi vida profesional, en el ámbito de la atención primaria. La responsabilidad de esta Cámara no es otra que establecer los cauces necesarios para dotar de la necesaria seguridad jurídica a todos estos profesionales, enfermeros y podólogos, para que puedan seguir desarrollando, con todas las garantías ofrecidas por nuestro Estado de derecho, sus intervenciones profesionales, que son más de doscientas acreditadas en el caso de los enfermeros; todas ellas requieren del uso e indicación de medicamentos. Señorías, prescribir lleva también asociado —además de todo lo que mi compañera y portavoz del Grupo Socialista ha dicho— dar consejos sobre la medicación prescrita, sus usos, sus efectos, su conservación y el almacenamiento del producto, labor que continua y diariamente hacen muy bien todos estos profesionales. La educación sobre el uso del medicamento es una parte importante en el cuidado de los pacientes. Por ejemplo, cuando la enfermera prescribe suele hacerlo dando unas instrucciones muy precisas del uso del producto; por tanto, disminuye el riesgo del incumplimiento terapéutico por parte de las personas.

Es necesario por ello adaptar nuestra legislación a esta materia, a esta situación, que se está dando en la práctica diaria. El portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra, el señor Llamazares, lo ha dicho muy bien. Seamos claros, no se trata más que de quitar de la ley esta inseguridad jurídica y aplicar lo que se hace en el día a día de tantos y tantos profesionales. Otros países nos han transmitido la evidencia científica suficiente para constatar que esta prescripción llevada a cabo por otros profesionales distintos a médicos y odontólogos ha sido un éxito. Actualmente son muchos los países donde se lleva a cabo la prescripción enfermera. Los voy a citar: Australia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suecia, Irlanda, Brasil y desde hace muy pocos meses Argentina. No parece que pueda

afirmarse que en todos estos países que han legislado en este sentido, en todos ellos, lo hayan hecho de forma desaprensiva y temeraria; muy al contrario. En la práctica cotidiana —vuelvo a repetir—, tanto las enfermeras como los podólogos indican y utilizan medicamentos bajo los criterios de buena práctica y juicio clínico, a pesar de no disponer de una legislación adecuada y poniendo incluso en grave riesgo su propia seguridad jurídica. Todo ello, muchas veces, con el visto bueno, tácito o explícito, de las instituciones y de la misma Administración sanitaria.

Debemos regular legalmente, señorías, lo que se está produciendo *de facto*. No se puede obligar a los profesionales a extralimitar el ámbito competencial legalmente establecido, sino que debe adaptarse el marco legal a la realidad de la dinámica asistencial. Este es un principio muy bien conocido por todos nosotros. El anterior titular del Ministerio de Sanidad, el doctor don Bernat Soria, lo manifestó reiteradamente al hablar de la necesidad de establecer fórmulas jurídicas que doten de cobertura legal las actuaciones de enfermeros y podólogos en materia de prescripción farmacológica. Este es nuestro compromiso, este es nuestro reto, y en su consecución se suma nuestro Grupo Parlamentario de Convergència i Unió a la iniciativa presentada por el Grupo Socialista, a la vez que queremos expresar con claridad cómo la redacción de la proposición de ley presentada no responde suficientemente a colmar todas las expectativas ni da respuesta integral a las necesidades planteadas por el sistema, los pacientes y los propios profesionales.

Estamos seguros de la sensibilidad de todos los grupos a la hora de considerar y asumir como propias durante el trabajo de la Comisión las consideraciones que también desde nuestro Grupo Parlamentario de Convergència i Unió podamos presentar como enmiendas, tras aprobar hoy, —espero— con el apoyo de todos los grupos, su toma en consideración. Entendemos que resulta imprescindible reconocer las actuaciones de profesionales, que, como los enfermeros y los podólogos, vienen realizando desde siempre y que implican una ampliación del ámbito de la prescripción a ambos colectivos en el marco estricto de sus competencias profesionales —voy a repetirlo, en el marco estricto de sus competencias profesionales—, con el fin de posibilitar el desarrollo adecuado de sus capacidades y promover su proyección profesional en orden a la mejora de la eficacia, la eficiencia y la calidad del sistema sanitario.

La portavoz socialista ha dicho en su intervención —por tanto, no voy a repetirlo— cómo en los últimos años se ha producido un gran cambio, sin precedentes, en la regulación del campo profesional del enfermero, como es que actualmente los enfermeros puedan acceder a los estudios de grado, máster y doctorado. Y aquí en estos momentos entre nosotros se encuentran algunos de ellos, doctora y doctor enfermeros. También quiero hacer mención especial de la situación de las enfermeras especialistas obstétrico-ginecológicas, las matronas, ya que

también el real decreto de 8 de noviembre, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 y la directiva del Consejo de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, incluye en su artículo 55 las actividades profesionales reconocidas en España, entre las que se encuentran diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales; prescribir o asesorar sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de los embarazos de alto riesgo; atender el parto normal cuando se trate de presentación de vértice; reconocer en la madre o en el niño los signos indicadores de anomalías que precisen la intervención de un médico y asistir a este. No continúo citando actuaciones porque veo que se me está acabando el tiempo y tengo algunas cosas más que decir, pero todas estas intervenciones necesariamente conllevan el acto de prescribir.

Quiero referirme muy brevemente aunque solo sea a los podólogos.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, muy brevemente, por favor.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Muy brevemente, termino en seguida, señor presidente.

De hecho, la compañera socialista se ha referido a ello. Ellos quieren autonomía, quieren la prescripción también y deben poder recetar con tranquilidad estos medicamentos. La realidad, señorías, es que las enfermeras y los podólogos —lo hemos dicho continuamente— ya están prescribiendo; solo les falta respaldo legal, porque lo hacen todos los días y casi todos. No se puede atender a un paciente y cortar el proceso para que alguien firme lo que estás haciendo mejor que otro; me refiero a todos los diagnósticos propios de la enfermería que llevan asociada una prescripción. No reconocerlo supone romper el proceso asistencial y la confianza del paciente en el profesional que tiene capacidad y formación para hacerlo. La Junta de Andalucía ya tiene aprobado un proyecto de decreto y otras comunidades autónomas están esperando a saber si podemos dar esta cobertura legal. Por todo ello, la búsqueda de una fórmula jurídica estable y con vocación de permanencia es necesaria, señorías.

Termino ya, señor presidente. Este grupo parlamentario cree necesario afrontar este reto y así lo manifestamos en esta Cámara apoyando la toma en consideración que se propone. Del mismo modo, responsablemente, pondremos todo nuestro esfuerzo a la hora de lograr un entendimiento con el resto de los grupos, capaz de cerrar un texto que dé respuesta a la lógica del problema, a la eficiencia del sistema sanitario, al mejor servicio a nuestros pacientes y al reconocimiento de unos profesionales cuya entrega, competencia y respeto a los principios jurídicos y valores éticos que les acompañan,

ha sido siempre ejemplar. Me siento orgullosa de ser enfermera y de defender hoy aquí también esta proposición de ley.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Tarruella.

Por el Grupo Parlamentario Popular, para fijar su posición, tiene la palabra don Mario Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Gracias, señor presidente.

Quiero que mis primeras palabras sean también para saludar a los representantes de los distintos consejos de colegios profesionales que nos acompañan en el hemicycle a la hora de tramitar esta proposición de ley del Grupo Parlamentario Socialista, que en el fondo viene a modificar cuáles son los criterios profesionales y cuáles son las competencias de las distintas profesiones sanitarias en la responsabilidad diaria.

Nunca pensé, señorías, que íbamos a hablar de este asunto en una proposición de ley del grupo que apoya al Gobierno. Siempre entendí —siguiendo las declaraciones del ex ministro de Sanidad, don Bernat Soria— que el Gobierno socialista iba a traer un proyecto de ley que fuera pactado por los distintos profesionales sanitarios, que fuera enjuagado y pactado con las distintas comunidades autónomas y con las distintas fuerzas políticas, y que podríamos aprobar ese proyecto de ley que viniera a modificar no solamente la Ley del Medicamento sino también la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, que tanta trascendencia y que tanto éxito tiene desde el año 2003 y que fue aprobada a propuesta del Gobierno del Partido Popular y por esta Cámara con el apoyo mayoritario de esta. Sinceramente, creo que ha debido ser que el ministro de Sanidad no contó con el apoyo suficiente en el Gobierno o que —en la mejor de las intenciones—, como hizo una propuesta de pacto de Estado con las distintas comunidades autónomas, iba a reflejar en el pacto de Estado cuál iba a ser la ordenación de las profesiones sanitarias en un futuro. La verdad es que esa es una propuesta satisfactoria y que nosotros compartimos, pero no es así. Nuestro grupo, como otros grupos parlamentarios, no se ha podido incorporar a una proposición de ley que propone CiU en términos iniciales y que, tres días después, el Grupo Parlamentario Socialista incorpora.

¿Qué es lo que dice esta proposición de ley? Cambiemos en la Ley del Medicamento lo que debía cambiarse en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, porque al final el objetivo es que la prescripción es una facultad, una cualidad, de determinados profesionales. ¿Y viene esta propuesta con el acuerdo de todos los colectivos que están aquí representados y presentes en esta Cámara? No. Este es uno de nuestros grandes dramas, señoras y señores diputados, porque no todos los colectivos profesionales están de acuerdo. Tenemos que hacer un esfuerzo para lograr el acuerdo de todas las

profesiones; eso es un empeño, eso es algo que tendremos que hacer los próximos meses, porque los médicos ya han manifestado que no están de acuerdo con esta modificación del artículo 77 de la Ley del Medicamento. ¿Es que los enfermeros colman sus legítimas ambiciones y los derechos que han demandado durante tanto tiempo con la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista o con la propuesta del Grupo de Convergència i Unió? ¿Y los podólogos? Yo creo que todos los grupos políticos hemos recibido propuestas de decir: acéptennos las enmiendas porque no estamos de acuerdo con esta proposición de ley, ni la una ni la otra. ¿Y los fisioterapeutas no tienen tampoco ningún tipo de competencias en el uso y en el manejo de los fármacos y de los productos sanitarios para tratar por ejemplo un esguince de tobillo, una contractura en la espalda o quizá una rotura fibrilar? No quiero prolongar la retahíla de las distintas profesiones sanitarias.

¿Cómo no va nuestro grupo no a apoyar sino a luchar constantemente por que los distintos profesionales estén mejor capacitados, tengan mayor formación, tengan mayor preparación y por lo tanto tengan mayor responsabilidad? Por supuesto, lo hemos defendido siempre, y está en la exposición de motivos de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias. Quiero recordárselo, porque tiene una enjundia y un valor que creo que compartimos todos. Existe la necesidad de resolver con pactos interprofesionales previos cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias, manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión. Por eso en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta, sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesionales y entre profesiones y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

Quiero destacar y leerles a ustedes el punto 4 del artículo 9 de la mencionada Ley de ordenación de profesiones sanitarias —y a esta ley se refieren tanto la proposición de ley de Convergència i Unió como la del Grupo Parlamentario Socialista—: Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse. Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuera posible con la oportuna acreditación. Bienvenida la mayor y mejor preparación de los profesionales y bienvenido cualquier desarrollo de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias.

En ese espíritu positivo del Grupo Parlamentario Popular quiero manifestarles que nuestro voto va a ser

favorable a la toma en consideración de esta proposición de ley, pero también quiero decirles que me parece que no adelantaremos mucho, que no llegaremos a acuerdos, que mantendremos tensiones innecesarias entre las distintas profesiones y con las comunidades autónomas si no usamos adecuadamente los criterios que tenemos. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, donde podemos estar de acuerdo, ¿cómo no se ha llevado este tema al comité institucional de recursos humanos que tiene abierto el Ministerio de Sanidad y Consumo, hoy de Política Social, y las distintas consejerías de las comunidades autónomas, para llegar a un pacto de Estado? ¿No vamos a atender a lo que está haciendo el Senado, que tiene una ponencia donde se están estudiando las necesidades de evolución de desarrollo de las distintas profesiones sanitarias? Creo que sería un grave error. ¿No vamos a cuidar y a recoger en parte las distintas competencias de las distintas profesiones y las advertencias que cada una de ellas nos haga? ¿O es que ya, por último— y termino—, en otro marco, no tenemos una subcomisión en este Congreso de los Diputados para aportar ideas y soluciones a un pacto de Estado que nos están demandando los profesionales, los ciudadanos, los gestores y toda la sociedad en general?

Les invito, señorías, a que nos tomemos las cosas con calma, a que seamos serenos, a que tengamos medida, a que escuchemos a todos los profesionales, que les pongamos de acuerdo —que hoy no lo están—, como en el año 2003, en el que todos estuvieron de acuerdo, porque con un poco de cuidado y con bastante atención nos podremos poner todos de acuerdo en beneficio de la sanidad española.

Muchas gracias. (Aplausos.)

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Mingo.

Dentro de dos minutos procederemos a las votaciones y todos sabremos el sentido de las mismas. **(Pausa.)**

TOMA EN CONSIDERACIÓN DE PROPOSICIONES DE LEY. (VOTACIÓN.)

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. (Número de expediente 122/000142.)

El señor **PRESIDENTE**: Votamos en primer lugar la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario Socialista de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 333; a favor, 332; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada la toma en consideración de la mencionada proposición de ley.