

hacerlo. Probablemente lo que sucede es que ustedes no están de acuerdo con el modelo. Yo puedo entender las visiones diferentes cuando hay discrepancias técnicas; puede haberlas pero yo no las he escuchado. Lo que digo es que es una decisión oficialmente tomada con todos los requerimientos, y sobre la base de que no hay publicadas reacciones adversas por el uso inadecuado de la píldora del día después.

El modelo es el de hacer accesible, porque no lo es, un instrumento de prevención de embarazos no deseados que ponemos a disposición de las ciudadanas diciéndole a los profesionales y consensuando con ellos que, además de la dispensación, hay que aprovechar la ocasión —lo mismo que sucede en las consultas que todavía se siguen produciendo en algunos centros de salud, que no en todos— para la prevención y educación sanitaria que no es exclusiva del médico, como usted bien sabe. La pueden hacer perfectamente un farmacéutico, una enfermera y un médico. Eso es lo que hemos acordado en la documentación que se entrega a las mujeres que van a pedir esta píldora, cuando hablamos de prevención de infecciones de transmisión sexual, o de otras formas tan eficaces como esta de prevención de embarazos no deseados. Es una información de educación sanitaria y de promoción de la salud.

Me parece importante señalar que en mi percepción lo que nos diferencia es la concepción de estrategias de salud sexuales y reproductivas. Esperaré a ver las aportaciones que hacen ustedes a esa parte del proyecto de ley para ver dónde están las diferencias, porque probablemente haya diferencia en ese enfoque. No es un tema fácil, pues desde el punto de vista social podemos tener concepciones diferentes de cuándo es el momento para enseñar, para educar, para hacer accesible a las personas los distintos métodos anticonceptivos, la anticoncepción hormonal, la píldora del día después, el preservativo. Eso, probablemente, nos diferencia si tiene que ser a los 10 años, a los 12, a los 14 o a los 28. Ahí, posiblemente, tendremos discrepancias sobre cómo hacerlo. Lo importante es que el país tenga una estrategia de salud sexual y reproductiva global, completa, desde el punto de vista integral, que incorpore también la enseñanza en el ámbito escolar. A partir de ahí, las diferentes opciones deben estar accesibles. Esta es una medida que pretendía que fuese accesible una medida de control de la maternidad, con todas las garantías de seguridad, porque, como decía, no es verdad que todos los servicios de salud tengan esta medida a disposición de los ciudadanos y ciudadanas. Hay comunidades donde no se ha hecho; en el uso de sus competencias, no la han establecido y había desigualdades de acceso que se pretenden corregir con esta medida.

Sinceramente, mi opinión es que ustedes están en desacuerdo con este tipo de decisiones y no es solamente una cuestión de que haya o no un médico tomando la decisión. Mi impresión es esa. Si no es así, lo pueden argumentar y la ciudadanía tomará en cuenta o no sus criterios. Una de las medidas más importantes que se pueden adoptar para la prevención del embarazo es la

que hemos tomado y estoy seguro de que va a dar resultado, porque, cuando analizamos la cifra de venta, se ve que se incrementa, aunque empieza a haber ya una estabilización, porque había una demanda insatisfecha, precisamente porque no había accesibilidad. El tiempo dirá si, efectivamente, la medida que incrementa el consumo de este producto genera problemas de salud. Verán ustedes cómo no es así, pues los datos técnicos analizados no prueban que haya reacciones adversas por la utilización de esta píldora.

— **DE LA DIPUTADA DOÑA MARÍA CONCEPCIÓ TARRUELLA TOMÀS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), SOBRE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y FARMACEÚTICOS ESPECIALISTAS EN FARMACIA HOSPITALARIA SIN TÍTULO OFICIAL EXISTENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/061027). (Número de expediente 181/002147.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es ahora el turno de la pregunta de la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señor secretario general, no voy a volver a explicar una vez más en esta Comisión —todo el mundo conoce la historia— el origen de los médicos especialistas sin titulación oficial reconocida, los conocidos mestos. Desde el año 1980, en que empezó a regularse, esto va coleando, en unas legislaturas más que en otras y siempre sale en esta Comisión la regulación de estos médicos especialistas. Ahora hace un año esta Comisión aprobó por unanimidad una proposición no de ley de mi grupo parlamentario con unas transaccionales del Grupo Socialista para que se hiciera un estudio para, junto con las comunidades autónomas que también tienen competencias, ver el número de médicos especialistas que hay y los motivos por los que dichos médicos no tienen titulación oficial reconocida después de las dos convocatorias de los años noventa. El compromiso y el mandato de este Congreso era hacer ese estudio en seis meses, presentarlo aquí y, en vistas del mismo, escuchar las propuestas del ministerio para solucionar este problema. Transcurrido este tiempo, a pesar de que hemos reclamado con una pregunta escrita las explicaciones, la presentación de este estudio nos lleva hoy a formularle en esta Comisión esta pregunta de forma oral para saber qué se ha hecho de ese mandato de esta Comisión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señora Tarruella, el Ministerio de Sanidad y Política Social, con la finalidad de dar cumpli-

miento a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Catalán, con número de expediente 161/000557, dirigió con fecha 19 de febrero y reiteró el 8 de mayo de 2009 la solicitud de remisión de datos a las administraciones sanitarias autonómicas, trasladándole para ello el texto de dicha proposición no de ley. Hasta el 12 de noviembre de 2009 han contestado diez comunidades autónomas. De los 1.557 profesionales sin título de especialista comunicados por las comunidades autónomas hasta el momento, 934 corresponden a profesionales que no cabe calificar como mestos, ya que se refieren a colectivos tales como el integrado por médicos de urgencia, de cuidados paliativos o sin título de especialista en medicina familiar y comunitaria. La conclusión que cabe anticipar de dichos datos, aun cuando la información es insuficiente por existir un número todavía significativo de comunidades autónomas que no han contestado el requerimiento del Congreso de los Diputados, es que las dimensiones del problema relativo al número de profesionales que ejercen en el Sistema Nacional de Salud sin título de especialista es más bien limitado y que un número nada desdeñable de los mismos, 877, es decir, en torno al 57 por ciento, se refiere a médicos de medicina general. A este respecto, el colectivo de médicos generales que no posee el título de especialista en medicina familiar y comunitaria se encuentra, como he dicho antes, en una situación específica, por lo que la gran mayoría de este colectivo no tiene técnicamente la consideración de mesto, ya que los licenciados en medicina anteriores al 1 de enero de 1995 ostentan, de acuerdo con lo previsto en la normativa comunitaria y en el Real Decreto 853/1993, un derecho adquirido a ejercer la medicina de familia sin título de especialista. Por otra parte, la regularización de este colectivo se encuentra todavía pendiente de que concluya en el año 2011 el procedimiento excepcional de acceso a dicho título de especialista, por lo que carecería de sentido que existieran dos procedimientos paralelos para la obtención del mismo título.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señor secretario general, por fin nos da alguna respuesta, aunque nos parece insuficiente. El estudio y las propuestas eran para ver cómo se podía solucionar el número de especialistas que hay en diferentes comunidades autónomas, que están trabajando desde hace muchos años como tal y así lo reconocen las diferentes administraciones autonómicas. Ahora dice usted que una gran parte de ellas, aunque no todas, ya han contestado y se puede empezar a trabajar. Explica que un número importante, un 57 por ciento, son médicos de medicina general y que este proceso se irá regularizando. Veremos si es así. Pero ¿qué pasa con los otros médicos especialistas que no son de medicina general? Entre ellos figuran pediatras, anestelistas, diferentes especialidades, también farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria. Con la necesidad de

médicos especialistas que hay hoy en día en nuestro Sistema Nacional de Salud, que a veces nos lleva a homologar títulos de otros especialistas extranjeros, a lo que no tenemos nada que decir, a estas personas que conocen la diversidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, que están integrados y la Administración así lo reconoce desde hace muchos años con sus contratos manteniéndoles ese trabajo, se les tendría que facilitar esa posibilidad de obtener su título de médico especialista. Espero alcanzar un acuerdo para los de medicina general —es un número importante y nos parece bien—, pero para los demás también se tiene que arbitrar una solución. Si existe una verdadera voluntad política del ministerio eso es posible, aunque sea con una convocatoria extraordinaria como se hizo en otra ocasión. La Comunidad Europea dice que aquella convocatoria fue única. De acuerdo, fue única, pero ni mi grupo parlamentario ni otras asociaciones, como la Organización Médica Colegial, los sindicatos médicos o las organizaciones científicas y profesionales de médicos, hemos sabido encontrar una prohibición de la Comunidad Europea para que esto se regule. Lo que tiene que hacer el ministerio es comunicárselo a la Comunidad Europea y, a partir de ahí, hacer una nueva convocatoria extraordinaria. Si existe una auténtica voluntad política de solucionar este problema se puede hacer. Eso es lo que le pide nuestro grupo parlamentario, porque la verdad es que nos preocupa este grupo de médicos, y seguiremos insistiendo para saber qué propuestas hacen y cómo se puede arreglar esto. Hablando con la Organización Médica Colegial, con las entidades científicas, con los representantes de estos médicos especialistas, —estos mestos sin titulación oficial—, se puede alcanzar un acuerdo, sobre todo si —como usted me dice— no son tantos como pensamos. El número tampoco es importante. Esa proposición no de ley era para darnos una idea y para situarnos. Si sirve para esto ya está bien, sabremos el número el día que se ponga una propuesta encima de la mesa, se cumplan esas condiciones y sean reconocidos como médicos especialistas; entonces podremos ver la realidad. Aunque ahora hubiera 2.000 o 3.000 médicos, si luego no se presentan, no sería un problema. Debemos saber cuál es la situación. Tenemos ya un principio de mapa, pero esperamos, deseamos, y sobre todo estaremos muy satisfechos al ver aquí alguna propuesta para abordar el problema de todos estos especialistas. Si no nos la dan, ya les anuncio que seguiremos insistiendo, porque creemos que es de justicia para estos profesionales que llevan tantos años que todo esto se regule de una vez.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga) Por último, el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señora Tarruella, efectivamente voluntad política tenemos. Voy a comentar es el marco en el que nos tenemos que mover. Es verdad que dada la

naturaleza de los datos que nos han enviado las comunidades autónomas —se los vamos a requerir de nuevo, pero no tienen obligación de dárnoslos, más allá de la de querer colaborar en la solución de un asunto, y yo estoy convencido de que finalmente tendremos esa información—, la valoración que podemos hacer es limitada, aunque ya tenemos alguna aproximación. El caso de los médicos generales tiene una solución establecida; hay un procedimiento, una prueba de ECOE que se va haciendo, que en el año 2011 termina; probablemente ahí se agote ese problema, ya que hay una vía de solución. Por lo tanto, estos profesionales no están enmarcados en esa preocupación que usted nos traslada pero hay otros que sí. Habría que ver, a la hora de la justicia o no de una nueva oferta, por qué están como están; habría que analizar esto, y sería opinable. Creemos que hay dificultades objetivas para un nuevo proceso de regularización, tanto desde el punto de vista de la legislación comunitaria como de la legislación nacional. Hay que tenerlo en cuenta, para luego, con voluntad política, buscar la solución.

Quiero comentarle que la Directiva 2005/36 de la Comunidad Europea, de 7 de septiembre, relativa al reconocimiento de las cualificaciones profesionales, que está traspuesta a nuestro ordenamiento jurídico por el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, en su artículo 25 determina las notas comunes que definen la armonización a nivel europeo en cuanto a la formación médica especializada. Y dicha armonización se concreta fundamentalmente en que requiere que el interesado haya obtenido, con carácter previo a iniciar la formación especializada, el título de médico en los términos previstos por la directiva. En segundo lugar, la formación especializada debe llevarse a cabo en unidades acreditadas para tal fin por las autoridades competentes, lo que sin duda supone una garantía de calidad. En tercer lugar, implica la participación activa del médico especialista en formación en las responsabilidades y actividades de los servicios en los que se estén formando, incluidas las guardias. En cuarto lugar, debe tener una duración no inferior a la mínima que para cada especialidad fija la propia directiva. En quinto lugar, requiere una dedicación a tiempo completo por parte del personal en formación. Y en sexto lugar, que la formación, al implicar una prestación de servicios, tenga un carácter retribuido.

Las importantes características de esta formación armonizada están estrechamente ligadas al derecho de la libre circulación de personas y trabajadores, y pone de manifiesto la importancia que tiene para la Unión Europea la formación de médicos especialistas, al tiempo que permite que todos los Estados miembros tengan la garantía de que la formación cursada en otro país de la Unión Europea tiene los mismos niveles de calidad que la formación adquirida en el país de origen. De ahí que la propia directiva, en su artículo 2.2, requiera que el reconocimiento de títulos de terceros países por otro Estado miembro cumpla las condiciones mínimas de formación antes citadas. A partir de aquí, un procedimiento excepcional de acceso al título de especialista basado en el ejercicio profesional del

solicitante en el ámbito de la especialidad cuyo título se pretenda obtener incumpliría varios de los elementos antes citados, fundamentalmente el relativo a que la formación se lleve a cabo en unidades acreditadas para la formación de especialistas, por lo que con toda probabilidad la aprobación de una norma de este tipo implicaría la apertura por parte de la Comisión Europea de un procedimiento de infracción al Estado español. De ahí que con carácter previo a que se dictara el Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista, fuera necesario el laborioso proceso negociador que era pertinente para conseguir esa —entre comillas— autorización, y que ahora habría que volver a repetir. En una situación generalizada en Europa de necesidad de médicos especialistas creo que sería difícil que prosperara solo para nuestro país un nuevo intento por parte del Estado español para regularizar la situación de estos profesionales, cuando dicha posibilidad ya se prevé en el Real Decreto 1497/99, como excepcional y única en el Estado español. Esa fue la autorización que se consiguió por parte de la Comisión Europea, una situación excepcional y única.

Otro factor que puede condicionar y dificultar la posible regularización deriva del hecho cierto de que en las convocatorias MIR existe desde hace años un excedente de plazas en formación sanitaria especializada sin adjudicar que obviamente se habrían podido cubrir si los profesionales que ostentan el título de especialista hubieran participado en las mencionadas convocatorias. A los argumentos anteriores hay que añadir que en estos momentos el Gobierno no tiene competencias para regular en una norma con rango de real decreto un procedimiento excepcional de acceso al título especialista como el que se pretende. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 20.22 ha generalizado como único sistema formativo de especialistas en ciencias de la salud el denominado sistema de residencia, que reúne todas las características requeridas por la legislación comunitaria, a las que anteriormente he hecho referencia, por lo que, en todo caso, y previa negociación con la Unión Europea, se requeriría una norma con rango de ley. A este respecto hay que tener en cuenta que las competencias del Gobierno en materia de títulos de especialistas se extienden, según el artículo 16 de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, al establecimiento, supresión o cambio de denominación de los mismos, pero no a la posibilidad de alterar el sistema formativo previsto en el artículo 20.22, que como se ha dicho antes derivan de normas internacionales de obligado cumplimiento. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

Este es el contexto normativo en el que nos tenemos que mover a la hora de plantear posibles soluciones. Por eso yo entiendo —a diferencia de lo que usted dice— que el número de personas afectadas sí es importante. No es lo mismo que el tema afecte a cien que a 10.000 personas. Por eso es importante conseguir también la respuesta que nos queda pendiente de las comunidades

autónomas, para ver qué solución podemos encontrar, primero, viendo si es real el problema en términos cuantitativos y de funcionamiento y, a partir de ahí, toda nuestra voluntad política para hacer las gestiones correspondientes en el marco de la Unión Europea. Luego está la iniciativa política del Parlamento, que requeriría una norma de carácter legal con lo que eso supone a la hora de justificar una ley para un problema concreto que tiene que estar bien argumentado y bien justificado. Por lo tanto, es ahí donde nos estamos moviendo. Desgraciadamente no tenemos en este momento la respuesta en el tiempo que hubiésemos querido todos. Vamos a seguir insistiendo, pero lo importante es si seremos capaces de resolver —si existe— el problema. Vamos a seguir trabajando de la mano del Gobierno en la voluntad de seguir estas líneas, y para ello requeriremos a las comunidades que faltan por aportarnos esa información, porque es importante para precisar bien la dimensión del asunto.

El señor **PRESIDENTE**: Hemos terminado el turno de preguntas. Interrumpimos el funcionamiento de la Comisión durante cinco minutos para despedir al secretario general. **(Pausa.)**

Retomamos la sesión de la Comisión, señorías, para que podamos terminar durante la mañana, ya que por la tarde hay un Pleno importante sobre el Estatuto de Extremadura.

#### **RATIFICACIÓN DE LA PONENCIA DESIGNADA PARA INFORMAR LA SIGUIENTE INICIATIVA LEGISLATIVA:**

##### **— PROYECTO DE LEY POR EL QUE SE MODIFICA EL RÉGIMEN LEGAL DE LA COMPETENCIA DESLEAL Y DE LA PUBLICIDAD PARA LA MEJORA DE LA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS. (Número de expediente 121/000026.)**

El señor **PRESIDENTE**: En primer lugar vamos a ratificar la ponencia designada. **(Asentimiento.)** Se ratifica.

#### **APROBACIÓN CON COMPETENCIA LEGISLATIVA PLENA, A LA VISTA DEL INFORME ELABORADO POR LA PONENCIA SOBRE:**

##### **— PROYECTO DE LEY POR EL QUE SE MODIFICA EL RÉGIMEN LEGAL DE LA COMPETENCIA DESLEAL Y DE LA PUBLICIDAD PARA LA MEJORA DE LA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS. (Número de expediente 121/000026.)**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a debatir y a aprobar, con competencia legislativa plena, el proyecto de ley de mejora de la protección de consumidores y usuarios, que es un proyecto importante.

El Grupo Mixto tenía todavía pendiente una enmienda, pero como no puede estar aquí ahora la señora Fernández Davila, lo que haremos es darle la palabra en fijación de posiciones, en el caso de que se acercase a la Comisión. Pasamos al segundo grupo de menor a mayor en mantenimiento de enmiendas, que es el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, y tiene la palabra el señor Canet.

El señor **CANET I COMA**: Vamos a dar por defendidas una serie de enmiendas, todas las que tenemos presentadas y se mantienen vivas, pero con especial énfasis en tres grupos, aunque solamente pediremos la votación separada de uno de estos grupos.

En primer lugar argumentamos que dos de estos grupos corresponden a enmiendas de supresión, concretamente la 76 y la 77, porque consideramos que en el proyecto de ley se habla mucho de la protección de la competencia cuando en realidad, por la trasposición de la directiva, de lo que deberíamos estar hablando es de la protección de los consumidores, que nos parece algo sustancialmente distinto.

La enmienda 83 la hemos presentado porque pensamos que no es conveniente modificar el artículo 19 del real decreto-ley porque la modificación propuesta acota mucho las normas que se han de utilizar para valorar las prácticas comerciales como desleales. Concretamente se citan tres, y las tres son de competencia estatal, cuando la competencia de consumo —como se sabe— está transferida a las comunidades autónomas, que serán las encargadas de aplicar la normativa.

Con el tercer grupo de enmiendas, constituido por la 53 y la 80 que son de adición, lo que se pide es prohibir la publicidad de la prostitución y de los locales o negocios donde se ejerce. No obstante se permitirá la publicidad —hemos escrito— en los medios especializados en contenidos sexuales de aquella prostitución que se ejerce legalmente en negocios o locales habilitados al efecto, en los términos que se establezcan reglamentariamente. Y la justificación creemos que explica perfectamente lo que pretendemos. Consideramos que es absolutamente incongruente no regular la prostitución, y en cambio permitir su publicidad. Por lo tanto solicitamos la supresión de la publicidad de la prostitución y de los negocios o locales donde se ejerce, salvo aquella que se haga al amparo de la legalidad y en aquellos medios especializados en contenidos sexuales. La votación separada la pedimos precisamente para estas dos últimas enmiendas que he defendido conjuntamente, la 53 y la 80.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra la señora Tarruella en nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). El Grupo Parlamentario Vasco fijará posición, en su caso.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Simplemente quiero manifestar la satisfacción de mi grupo, ya que