



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2012

X Legislatura

Núm. 88

## SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 5

celebrada el martes 8 de mayo de 2012

Página

### ORDEN DEL DÍA:

#### Proposiciones no de ley:

- |   |   |
|---|---|
| — Para reforzar las políticas de inclusión social y mejorar la atención a las personas sin hogar. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/000149)..... | 2 |
| — Relativa a la consideración de la fibromialgia como enfermedad incapacitante. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000524). ....  | 6 |
| — Sobre la extensión de programas de mejora de la calidad asistencial en pacientes crónicos polimedicados. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000515). ....          | 9 |

bajando para favorecer el acceso efectivo de los ciudadanos a una vivienda digna y adecuada de acuerdo con establecido en la Constitución. Como muy bien dice la propuesta de *Convergència i Unió*, las competencias para combatir el *sinhogarismo* recaen principalmente en las comunidades autónomas y en los ayuntamientos y por eso las administraciones autonómicas son las encargadas de gestionar las medidas financieras promovidas por la Administración General del Estado en el Plan estatal de vivienda y rehabilitación 2009-2012, plan en el que se enmarca toda la política estatal de vivienda que financia el ministerio.

El señor **PRESIDENTE**: Debe ir concluyendo, señora Torrado.

La señora **TORRADO DE CASTRO**: Por ello, el Grupo Parlamentario Popular insta a las comunidades autónomas a que hagan un esfuerzo para buscar soluciones acordes con la situación de crisis en la que nos encontramos —respetamos las competencias autonómicas en esta materia—, pero contando siempre con el apoyo del Gobierno de la nación, que articula los mecanismos en el citado plan, un plan que prioritariamente atiende y da protección a los más vulnerables, a aquellas personas que no tienen un hogar, a aquellas personas que vienen de programas como el de erradicación del chabolismo, a las personas dependientes, a las familias monoparentales con hijos, a las mujeres víctimas de violencia, a los mayores de sesenta y cinco años y, por supuesto, a cualquier colectivo necesitado. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Campuzano, ¿va a aceptar alguna enmienda? ¿Hay alguna transaccional?

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: A la espera de conocer si el Grupo Popular nos ofrece algún tipo de propuesta, aceptamos la enmienda número 2 del señor Llamazares.

— **RELATIVA A LA CONSIDERACIÓN DE LA FIBROMIALGIA COMO ENFERMEDAD INCAPACITANTE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000524).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Mixto. Para su defensa, tiene la palabra la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: En primer lugar, quiero agradecer a todos los grupos parlamentarios que me hayan permitido adelantar esta proposición no de ley para que pueda asistir a la Comisión del Pacto de Toledo.

Señorías, la fibromialgia es una dolencia que afecta a muchas personas y no está debidamente reconocida, a pesar de que se trata de una enfermedad incapacitante;

es una enfermedad que padecen sobre todo mujeres. Hay que resaltar que la fibromialgia afecta a la capacidad funcional de manera moderada en casi la mitad de los casos y de forma severa en un 10% de los mismos. La Organización Mundial de la Salud reconoció en 1992 la fibromialgia como enfermedad y está tipificada en el Manual de clasificación internacional de enfermedades. Otras organizaciones médicas de carácter internacional se han pronunciado en el mismo sentido, considerándola una enfermedad crónica. Sin embargo, en el Estado español todavía no se la reconoce como una dolencia incapacitante, lo que genera complicaciones y problemas a las y los afectados. Es una situación que obliga a quien padece esta enfermedad a tener que recurrir a la justicia en muchos casos. Como ustedes saben, en diversas sentencias la fibromialgia está reconocida por la justicia como enfermedad incapacitante, lo que evidencia la necesidad de que se proceda a su reconocimiento como tal. Sería deseable que el Gobierno español procediese al reconocimiento de esta enfermedad sin que los afectados y las afectadas tuviesen que pasar por los tribunales, que en muchos casos les están dando la razón. Además, las asociaciones de fibromialgia demandan una atención sanitaria más adecuada, sobre todo en la fase de diagnóstico, y también la cobertura social derivada del reconocimiento de dicha dolencia como una enfermedad crónica que puede llegar a convertirse en invalidante. Según los datos de un grupo de trabajo sobre fibromialgia de la subcomisión de Prestaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, hay una prevalencia de esta dolencia en los países desarrollados de entre un 1 y un 4%. En cuanto al Estado español, se señala una prevalencia de un 2,7% de la población total, siendo de un 4,2 entre las mujeres y de un 0,2 entre hombres.

Somos conscientes, señorías, señor presidente, de que la fibromialgia no es la primera vez que se trata en la Comisión de Sanidad; de hecho, en otras ocasiones se ha llegado a acuerdos que han permitido avanzar. Desde nuestro punto de vista, fue un avance tímido, pero nos ha permitido seguir adelante. Por eso presentamos esta proposición no de ley, orientada al reconocimiento de la fibromialgia como una enfermedad incapacitante, y valoramos muy positivamente las enmiendas que han presentado otros grupos parlamentarios como La Izquierda Plural, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Popular. Hemos negociado una transacción que espero que pueda ser votada favorablemente, porque sin ser un reconocimiento de la fibromialgia como una enfermedad incapacitante, tal como nosotros planteábamos, marca un camino para que el esfuerzo que el Gobierno haga vaya dirigido a ese reconocimiento, que nos parece importante para el futuro de las personas que padecen esta enfermedad. En su momento presentaremos el texto de la transacción.

Aprovecho, señor presidente, para pedirle disculpas y autorización para ausentarme, con la comprensión del resto de los grupos parlamentarios, y acudir a la inter-

vención de la ministra responsable de la Seguridad Social.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición se han presentado dos enmiendas, una por el Grupo de La Izquierda Plural, que voy a dar por defendida, y otra por el Grupo Parlamentario Socialista, para cuya defensa tiene la palabra doña Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Por economía de tiempo, no voy a ahondar en el origen y la descripción de la fibromialgia, de la que ya hemos hablado y sobre la que ya hemos tomado acuerdos en esta misma Comisión en anteriores sesiones. Recuerdo que en septiembre del año 2000 se acordó crear un grupo de trabajo sobre esta enfermedad, que presentó sus conclusiones en 2003, y recuerdo también el debate y aprobación de una proposición no de ley conjunta, aglutinando las presentadas por Convergència i Unió, Esquerra Republicana, Grupo Popular y Grupo Socialista en mayo de 2005. Aquellos acuerdos parlamentarios y la voluntad del anterior Gobierno hicieron que se avanzara en el estudio del origen, el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad que hasta el año 1989 no fue reconocida por la OMS como enfermedad reumática. Algo más tarde, en 1990, el American College of Rheumatology señaló las condiciones clínicas para el diagnóstico de la fibromialgia, que, como sabemos, son: dolor generalizado y duradero de más de tres meses, con mayor afectación en los llamados puntos gatillo o *tigger points*, de los cuales deben dar positivo al menos 11 de los 18. Cumpliendo estas condiciones, podemos hablar de un paciente con fibromialgia. Es además una enfermedad de diagnóstico tardío, lo que demora el inicio del tratamiento; es un proceso largo y penoso, que afecta al 3,5% de las mujeres y al 0,5% de los hombres, y es además la principal causa del dolor crónico generalizado. Hasta hace pocos años, los enfermos de fibromialgia tenían que demostrar su enfermedad. Todos hemos conocido casos en los que a las mujeres enfermas se las tachaba de histéricas, de depresivas y de algunas lindezas más, en muchos casos por desconocimiento o falta de información de los profesionales sobre la corte sintomatológica que presentaban, y luchaban para que se abordase de una manera multidisciplinar y coordinada la problemática y el manejo de esta enfermedad. Todos hemos tenido reuniones con las asociaciones que tanto han peleado y pelean por conseguir esto. Su lucha de hoy no es solo ese buen diagnóstico y tratamiento precoz y coordinado, sino reclamar un paso más, y no menos importante, como es que les sea reconocida por fin su incapacidad para trabajar. Algunos estudios aseguran que el 67% de los enfermos de fibromialgia se ven obligados a dejar su empleo, por lo que además de enfrentarse a los variados y dolorosos síntomas y a la incapacidad que conllevan, lo han de hacer al problema laboral, porque un enfermo de fibromialgia no puede realizar una vida normal, ni desde el punto de vista personal ni desde el laboral, ya

que los síntomas que presenta le impiden actuar con la necesaria continuidad, dedicación, eficacia y profesionalidad exigible a todo trabajador.

Si tenemos que valorar la discapacidad de una persona en relación con el Real Decreto 1971/99, de 23 diciembre, de procedimientos para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía —hoy hablaríamos de discapacidad—, no encontraremos nada sobre la fibromialgia como enfermedad discapacitante. Sin embargo, sí se pueden valorar por separado cada una de las discapacidades que provocan las diferentes localizaciones fibromiálgicas, como son las que producen los déficits articulares, es decir los síntomas de la fibromialgia, o el dolor crónico por las neuropatías o bien las radiculopatías entre otras sintomatologías. Si hacemos la suma de las discapacidades parciales aplicando la tabla de valores combinados, obtendremos la discapacidad que presentan los o las pacientes.

Para terminar, señor presidente, nuestro grupo cree que debemos dar un paso más y encaminarnos a que la fibromialgia tenga reconocimiento y valoración como patología productiva de discapacidad —lo he expresado exactamente con la misma fórmula que utilizó el Partido Popular en una proposición no de ley presentada con el mismo objetivo en abril del año 2005— y además, como se solicita en el primer punto de esta iniciativa, a que se definan los mecanismos de valoración para aplicarlos en las calificaciones de discapacidad. Mi grupo ha presentado una enmienda que, sin cambiar el objeto del texto del grupo proponente, parte de lo ya recorrido en estos últimos años, utilizando lo avanzado en la investigación, diagnóstico y tratamiento, así como la difusión entre los sectores sanitarios y la coordinación entre los diferentes planos asistenciales, y avanza en la consecución de que la fibromialgia sea reconocida como enfermedad invalidante. No solo es un paso más —y con esto termino— en este difícil recorrido de los enfermos de fibromialgia, sino que además sería un buen motivo en torno al que conmemorar con mayor esperanza el próximo día 12 de mayo, dentro de cuatro días, el Día internacional de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica. Creo que se lo debemos, señorías, y por eso mi grupo va a apoyar esta proposición no de ley, esperando que el grupo proponente nos acepte la enmienda. Por lo que hemos escuchado a la proponente y tras hablar con la representante del Grupo Popular, creo que vamos a conseguir una transaccional —sería una buena noticia— que, por supuesto, mi grupo apoyaría.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de fijación de posición. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario de UPyD, tiene la palabra don Antonio Cantó.

El señor **CANTÓ GARCÍA DEL MORAL**: Para nosotros el problema fundamental es valorar de forma objetiva síntomas como el dolor y especialmente la fatiga. Esta limitación hace que el reconocimiento de incapacidades laborales en los pacientes de fibromialgia

sea más difícil. Compartimos con los ponentes la preocupación por esta situación, pero no creemos que la solución sea considerar que el simple diagnóstico de esta enfermedad signifique de forma automática el reconocimiento de incapacidad laboral, entre otras cosas porque, tal y como se reconoce en la propia propuesta, no todos los casos sufren con la misma intensidad los síntomas ni todos los casos impiden absolutamente una actividad laboral. Además es notorio que pronunciamientos similares sobre este mismo tema no han conseguido mejorar la situación de los afectados.

Señorías, el reconocimiento de la incapacidad, como la minusvalía, no depende de un diagnóstico sino de la repercusión funcional. Ahí es donde nos gustaría que se pusiera el acento. Por tanto, consideramos que es necesario avanzar en la incorporación de herramientas a los equipos de valoración de incapacidades, que permitan medir de forma adecuada la fatiga que sufren los pacientes con fibromialgia y su repercusión sociolaboral. Además, este tipo de actuaciones beneficiaría a personas con otras patologías, como la esclerosis múltiple o el síndrome de fatiga crónica, que también sufren una intensa fatiga que interfiere con su trabajo.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra doña Conchita Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Quiero expresar nuestro acuerdo con esta proposición no de ley, más aún si se llega a un acuerdo con el Grupo Socialista, añadiendo el síndrome químico múltiple y la electrohipersensibilidad. Nos parece un acierto traer hoy aquí esta proposición no de ley a debate y votación. Es un reconocimiento que debe hacerse a todas las personas que padecen fibromialgia y que han recorrido un largo camino para que esto fuera así.

Queremos aprovechar para reconocer que si se hubiera aplicado bien el protocolo que se elaboró en el año 2010, podríamos haber llegado al reconocimiento de esta enfermedad como incapacitante muchísimo antes. De todas maneras, nos queda mucho trayecto para cambiar baremos de valoración, no solo para la fibromialgia o el síndrome químico, sino también para otras muchas enfermedades que —como hemos repetido en esta Comisión— tienen que ser revisadas, entre ellas muchas neurológicas. Quiero agradecer al grupo proponente que haya traído esta proposición no de ley, que, por descontado, nuestro grupo votará favorablemente.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Carmen Quintanilla.

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Señorías, esta mañana el Grupo Parlamentario Mixto se ha hecho eco de los miles de personas que sufren fibromialgia en España. A lo largo de las distintas legislaturas, todos los

grupos parlamentarios hemos tenido conciencia de que esta es, desgraciadamente, una enfermedad desconocida, lo que ha hecho que en muchas ocasiones los enfermos no hayan sido tratados con la dignidad que se merecían. Es una enfermedad que, como han dicho los portavoces de los distintos grupos, afecta mayoritariamente a mujeres, mujeres que viven, desgraciadamente, un rosario de bajas laborales, mujeres que son incomprendidas y a las que la enfermedad afecta no solamente en su profesión, sino también en su ámbito familiar. Es importante destacar también que esta enfermedad afecta a un número muy importante de mujeres del medio rural, un 4,1%, y que hay 14 millones de personas en los veintisiete países de la Unión Europea que padecen esta enfermedad. Por tanto, quiero sumarme a esta transaccional que vamos a acordar entre todos los grupos parlamentarios para que el próximo 12 de mayo, Día internacional contra la fibromialgia, demos un mensaje de esperanza a todas las personas que la padecen y les digamos que vamos a ponernos en marcha para trabajar para ellas.

Indiscutiblemente, mi grupo parlamentario tiene que destacar algunas cuestiones importantes. Como grupo que sustenta al Gobierno tenemos que ser conscientes de las necesidades de las personas que sufren estas enfermedades. El Gobierno del Reino de España ha elaborado un informe sobre la fibromialgia a través de diversos cuestionarios, con el objetivo de contribuir a un mayor conocimiento de la enfermedad por parte de los profesionales sanitarios. Dicho informe aborda, como no podía ser de otra manera, la fisiopatología, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial y las diferentes estrategias terapéuticas para esta enfermedad e incorpora el tratamiento farmacológico y no farmacológico así como terapias alternativas. En este informe también se ha preocupado de realizar una valoración sobre el impacto de la fibromialgia en la salud de la persona que la padece y sobre sus familiares y sobre el impacto laboral y en el sistema sanitario. Del mismo modo, se plantea una estrategia de atención al paciente con fibromialgia, las necesidades detectadas, las recomendaciones para abordar esta enfermedad y la atención a las personas afectadas por ella. Como ha dicho perfectamente la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, en este informe se ha tenido en cuenta la elaboración de la estrategia de enfermedades reumáticas y músculo-esqueléticas, en la que en estos momentos se está trabajando con el fin de alcanzar el consenso con las comunidades autónomas. Es importante llegar a un consenso con las comunidades autónomas, con las sociedades científicas y con las asociaciones de pacientes para el manejo de esta enfermedad y, lo más importante, para mejorar en la medida de lo posible la atención de las personas que viven día a día las consecuencias de estas patologías.

Podría extenderme mucho más, hablando del Real Decreto 1971/99 y de la importancia que supone que hoy hablemos de la fibromialgia como una enfermedad que lleva aparejada una mayor limitación y una mayor difi-

cultad para la persona que la sufre, pero hoy, señorías, hemos llegado a un buen acuerdo, un acuerdo que valoramos y que puede ayudar a que las personas que la sufren tengan mayor esperanza de vida y de salud.

El señor **PRESIDENTE**: Ruego a los distintos grupos parlamentarios y en concreto al autor de la iniciativa que haga llegar a la Mesa la enmienda transaccional.

— **SOBRE LA EXTENSIÓN DE PROGRAMAS DE MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES CRÓNICOS POLIMEDICADOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000515).**

El señor **PRESIDENTE**: Debate del punto segundo del orden del día: Proposición no de ley sobre la extensión de programas de mejora de la calidad asistencial en pacientes crónicos polimedificados. Para su defensa, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Guadalupe Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Se entiende que un paciente está polimedificado cuando toma cinco o más medicamentos de forma continuada durante un periodo igual o superior a seis meses. Los servicios sanitarios de nuestro país afrontan desafíos permanentemente. Cada vez hay más pacientes polimedificados y crónicos y eso es debido tanto al envejecimiento de la población como al avance científico, que permite que se cronifiquen patologías que antes eran mortales, y a la disponibilidad de nuevas herramientas terapéuticas. Los pacientes polimedificados presentan con frecuencia problemas que requieren atención hospitalaria y en muchas ocasiones precisan atención urgente. La polimedificación, como todos sabemos, no está exenta de riesgos.

Desde el año 2009, el Gobierno socialista impulsó una estrategia conjunta con las comunidades autónomas para la atención y mejora de la calidad asistencial a pacientes crónicos polimedificados, garantizando así la mejora de la calidad de la prestación farmacéutica, asegurando la coordinación de profesionales sanitarios de atención primaria y hospitalaria y de los profesionales de las oficinas de farmacia. Dentro de esta estrategia, el Gobierno socialista destinó cerca de 70 millones en diferentes ejercicios presupuestarios, desde 2009 hasta 2011, para que las comunidades autónomas desarrollaran sus programas con ese contenido. Se ha desarrollado una importante política de seguridad de los pacientes y de uso racional de los medicamentos, se ha dado prioridad a la atención a enfermos crónicos y polimedificados en un proyecto que ha combinado objetivos de mejora de la calidad asistencial, eficiencia en el uso de los recursos y generación de empleo de calidad con la contratación de profesionales sanitarios, muy especialmente profesionales de enfermería y farmacéuticos, para hacer labores de seguimiento. Los profesionales se

han comprometido, se han coordinado y han elaborado documentos de propuesta; los profesionales han mejorado el control y seguimiento de tratamientos; los profesionales han permitido un mejor cumplimiento posológico; los profesionales han mejorado el control de la eficacia y eficiencia de los tratamientos y la detección de efectos adversos y su registro, han mejorado la educación sanitaria de los pacientes y han mejorado también las acciones concretas para evitar la acumulación de medicamentos que no se usan. En la situación actual es especialmente necesario reforzar las medidas y acciones que mejoren la calidad y ayuden a un uso eficiente de los recursos. Se estima que con un adecuado seguimiento de los tratamientos a pacientes crónicos polimedificados podría generarse un ahorro potencial de un 5% del gasto en los medicamentos que utilizan estos pacientes. Estamos convencidos de que ha mejorado el consumo y de que, consiguiendo este ahorro, no harían falta algunas de las medidas de recorte que propone el Gobierno.

Nuestro grupo presenta esta proposición no de ley, en la que el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a seguir impulsando y apoyando económicamente a las comunidades autónomas para continuar con la aplicación del programa de mejora de la calidad de la atención a pacientes crónicos y polimedificados, consiguiendo mejoras en la salud y ahorros en el gasto en medicamentos. Hay una enmienda del Grupo Popular que propone que se mantenga el apoyo a las medidas que tienden a reducir el consumo, a desarrollar los programas de seguimiento a pacientes polimedificados y a apoyar la prescripción y la mejora de la información. Podríamos estar de acuerdo con ella, pero no podemos aceptarla por dos motivos. En primer lugar, porque han quitado el apoyo con financiación. Si quitan la financiación, no puede haber seguimiento, porque los recortes que ustedes proponen a programas y personal repercutirán también en los profesionales que desarrollan estos programas, fundamentalmente en los equipos de atención primaria. El segundo motivo es que su propuesta nos suscita una duda. El real decreto aprobado por ustedes nos induce a pensar que suspenden la tasa a los laboratorios, parte de la cual revertía en las comunidades autónomas para la mejora del uso de medicamentos. Si no se comprometen en la financiación y anulan la tasa de los laboratorios no hay garantía de ejecución de estos programas, por lo que la propuesta de impulsar, solo impulsar, no nos parece suficiente. Por estos motivos no podemos aceptar la enmienda, pero sí pedimos el apoyo del resto de los grupos.

El señor **PRESIDENTE**: Se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra don Antonio Román.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Voy a defender la enmienda del Grupo Parlamentario Popular a esta proposición no de ley del Grupo Socialista en cuya filosofía estamos básicamente de acuerdo; parece que es única-

en patrimonio para el resto de europeos. Discrepando como discrepa usted de algunas de las medidas o del Real Decreto-ley que haya podido presentar el Gobierno, le pediría que ningún partido, y particularmente el suyo que lo ha anunciado, pudiera abandonar esta subcomisión que nos ayudará a todos a crecer y a solidificar el sistema sanitario. Esta subcomisión viene más que nunca a mejorar el futuro de nuestra sanidad. La subcomisión puede ayudar al Gobierno a tomar las medidas necesarias para hacer una sanidad sostenible en el tiempo, pero de calidad e igual para todos los españoles. Puede ayudar a mejorar las ineficiencias que tiene el sistema en recursos humanos, donde cada comunidad autónoma hacía de su capa un sayo, en la cartera de servicios, donde podemos, por una vez —y entre todos—, tener una red de agencias tecnológicas que permita aprobar procedimientos en un momento determinado. Además se puede hacer una política farmacéutica común para todos y que ayude a valorar el factor de valor terapéutico y de medicina basada en la evidencia más que en cualquier otro factor a la hora de poder prescribir o dispensar un medicamento, incluso estando en la primera línea de la innovación, del desarrollo y de la investigación de nuestro país en Europa.

Independientemente de que haya discrepancias políticas, independientemente de que cada uno tenga sus medidas, hay un diagnóstico que es evidente, que es que el sistema sanitario español como estaba funcionando hasta hace cuatro meses, según las propias comunidades autónomas era insostenible. No se estaba pagando lo que se estaba consumiendo y no se estaba presupuestando el presupuesto real, lo que ha hecho este decreto, que no tiene que ver nada con la subcomisión, es poner instrumentos y herramientas legales a las comunidades autónomas para poder ejecutar un presupuesto. Lo que está haciendo esta subcomisión, a la hora del planteamiento que hace Convergència i Unió y el apoyo del resto de los partidos, es buscar caminos y soluciones de encuentro entre todos para sacar a este sistema sanitario de la crisis de sostenibilidad que tiene. Europa nos pide fiabilidad y los ciudadanos nos piden unión para tratar de un sistema sanitario fuera del debate político.

Esta Comisión, en los cuatro o cinco meses que estamos trabajando, está dando muestras de coordinación, de sentido común, de propuestas diferentes, pero de búsqueda de encuentros y de soluciones y la subcomisión lo va a hacer. La subcomisión va a ayudar y va a apretar al Gobierno para que siga trabajando en ese camino de consenso que todos los grupos piden. Hoy más que nunca, creo que la subcomisión es necesaria y, hoy más que nunca, los ciudadanos nos piden ese consenso, ese sacar del debate político a la sanidad y ese trabajar conjuntamente. Por eso les pido a todos, pero fundamentalmente le pido al señor Tardà, que por favor siga trabajando en esta Comisión, porque estoy seguro que enriquecerá los trabajos y enriquecerá el futuro de la sanidad española.

El señor **TARDÀ I COMA**: Quizás no me ha entendido bien.

El señor **PRESIDENTE**: Sin intención de reabrir el debate, señor Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: No, lo digo para que no se confundan los términos. No he dicho que abandonaba la Comisión de Sanidad. **(El señor Cervera Taulet: La subcomisión)**. Efectivamente, he pedido que se pronunciaran delante de una exigencia del resto de los grupos parlamentarios, que se creara la subcomisión atendiendo a la razón y al compromiso de tramitación del real decreto como proyecto de ley. He dicho esto, si no, no votaría la subcomisión. He dicho esto y no otra cosa.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: He entendido perfectamente lo que ha dicho el señor Tardà.

El señor **PRESIDENTE**: Habíamos quedado en que íbamos a votar a las dos de la tarde, y espero que sea así, pero como quedan exactamente nueve minutos, les agradezco a todas sus señorías lo bien que se han ajustado ustedes al horario en el día de hoy. Vamos por el buen camino y aprovechamos, como ha sido solicitado por algún grupo político, para leer las enmiendas transaccionales.

A la proposición no de ley número 4, que es sobre la fibromialgia, el texto que vamos a someter a votación es el siguiente: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a, uno, desarrollar el protocolo de actuación que se confeccionó para los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social en febrero de 2010, para que en las unidades médicas puedan llevar a cabo una valoración funcional adecuada y homogénea de los pacientes de fibromialgia, a fin de poder definir los mecanismos pertinentes para que pueda ser reconocida la fibromialgia como una enfermedad incapacitante; dos, impulsar, en colaboración con las comunidades autónomas, las medidas sanitarias necesarias para otorgar una atención sanitaria más adecuada a los afectados y afectadas de fibromialgia, elaborando un protocolo común para su diagnóstico y tratamiento, y, tres, intensificar, en colaboración con las comunidades autónomas y las asociaciones de pacientes, programas de información y sensibilización dirigidos a la población en general, así como programas de formación especializada para los profesionales sanitarios y los pacientes en el manejo de su enfermedad.

La proposición no de ley número 5, que se refiere al plan estratégico nacional de infancia y adolescencia, tiene una enmienda transaccional en los siguientes términos: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a aprobar, en el menor tiempo posible, una propuesta en coordinación con todas las administraciones, nacional, autonómica y local y con los agentes e instituciones

implicados, de un nuevo plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2012-2015, donde se prioricen actuaciones destinadas a la lucha contra la pobreza infantil y la exclusión social, el fracaso escolar, la protección de la salud, el acceso a los servicios sanitarios y la prevención de adicciones, la protección frente al mal uso de las nuevas tecnologías, y todo tipo de violencia sufrida por niños y niñas, que se convierta en un instrumento integrador de las políticas de la infancia. El plan contará con los recursos necesarios de las administraciones competentes.

Enmienda transaccional a la proposición no de ley número 7, que se refiere a la coordinación interautonómica de los cribados. El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a presentar, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, una propuesta que, respetando las competencias de las comunidades autónomas, permita la coordinación interautonómica de los cribados poblacionales y en concreto haga posible, uno, garantizar una adherencia estricta a los criterios que deben cumplir los programas de cribado poblacional; dos, asegurar la existencia de registros poblacionales fiables y, tres, impulsar la investigación científica de calidad en la que poder basar las recomendaciones sobre cribado, especialmente en lo relacionado con las nuevas tecnologías.

Última enmienda transaccional a la proposición no de ley número 8, que se refiere a la hospitalización domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud, y que firman tres grupos, que estipula: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a impulsar la hospitalización domiciliaria desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y respetando las iniciativas existentes en las comunidades autónomas.

¿Podemos proceder a la votación? (**Asentimiento**).  
¿Algún grupo se opone? (**Denegaciones**).

Vamos a ajustarnos al tiempo. Una información más que es bueno para la Comisión. Lo que vamos a aprobar en la subcomisión es que los representantes serán los de una ponencia, por lo que estarán presentes en esa subcomisión tres representantes del Grupo Parlamentario Popular, dos representantes del Grupo Parlamentario Socialista, un representante de Convergència i Unió, uno de La Izquierda Plural, uno de Unión Progreso y Democracia, uno del Grupo Parlamentario Vasco y uno del Grupo Parlamentario Mixto. Total diez personas formarán parte de esta subcomisión.

Agradeciéndoles una vez más el trabajo que han desarrollado a lo largo de la mañana, de lo cual la Mesa se siente muy satisfecha, pasamos a las votaciones.

Votación de la proposición no de ley, del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, para reforzar las políticas de inclusión social y mejorar la atención a las personas sin hogar. Se votará con la incorporación de la enmienda del Grupo de La Izquierda Plural.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Socialista, sobre la extensión de programas de mejora de la calidad asistencial en pacientes crónicos polimedificados. La votamos en sus propios términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votación de la proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Socialista, para la adopción de medidas de apoyo a las personas con síndrome de Down y la reposición del calendario del sistema de atención a la dependencia. Vamos a hacer la votación en dos partes: primero el punto 1 y, en segundo lugar, el punto 2. Votamos, en primer lugar, el punto número 1.

**Efectuada la votación, dijo**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado por unanimidad.

Votamos a continuación el punto 2.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Proposición no de ley número 4, del Grupo Parlamentario Mixto, relativa a la consideración de la fibromialgia como enfermedad incapacitante. Lo hacemos con la transaccional que hemos leído.

**Efectuada la votación, dijo**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Proposición no de ley número 5, para la realización de un plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2012-2015, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, a la que se ha aceptado una transaccional que ya hemos leído.

**Efectuada la votación, dijo**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Proposición no de ley número 6, sobre el recorte adicional de 7.000 millones de euros en la sanidad pública. Votaremos la propuesta de La Izquierda Plural a la que añadimos la aceptación de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 3.**