



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2011

IX Legislatura

Núm. 827

SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 48 (extraordinaria)

celebrada el miércoles 27 de julio de 2011

Página

ORDEN DEL DÍA:

Ratificación de la ponencia designada para informar sobre:

— Proyecto de ley general de salud pública. (Número de expediente 121/000115.) 2

Aprobación con competencia legislativa plena, a la vista del informe elaborado por la ponencia sobre:

— Proyecto de ley general de salud pública. (Número de expediente 121/000115.) 2

Se abre la sesión a las dos y treinta minutos de la tarde.

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

— PROYECTO DE LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA. (Número de expediente 121/000115.)

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a dar comienzo a la sesión.

Como saben ustedes, el tema del orden del día es la aprobación de la ley general de salud pública con competencia legislativa plena.

Lo que tenemos que hacer, en primer lugar, es ratificar la ponencia designada para informar la iniciativa legislativa. ¿La ratifican sus señorías? (**Asentimiento.**) Queda ratificada.

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

— PROYECTO DE LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA. (Número de expediente 121/000115.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate del proyecto de ley general de salud pública. Les propongo que no votemos antes de las tres y media; es decir, son las dos y media y nos damos una hora, que seguramente utilizaremos de forma extensa. Nos planteamos el objetivo de no votar antes de las tres y media.

Pasamos al turno de intervención de los grupos parlamentarios. Como hacemos habitualmente en los debates de los proyectos de ley empezaremos por los grupos de menor a mayor para que estos fijen su posición, ya que no se ha presentado ninguna enmienda de totalidad, y expresen también, por otra parte, cuáles son las enmiendas que se han integrado en el informe de la ponencia y cuáles las que quedan vivas.

En primer lugar, por el Grupo Mixto tiene la palabra la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Voy a explicar el contenido, más que nada, las razones por las que presentamos nuestras cuarenta y una enmiendas a este proyecto de ley, por qué mantenemos dos de ellas, los números 33 y 40, y por qué retiramos el resto.

Nuestras cuarenta y una enmiendas contienen razones que desde nuestro punto de vista son importantes para las políticas de salud pública. Algunas de las propuestas que hacemos están relacionadas con la mejora de la coordinación de las estructuras sanitarias y de la coordinación interterritorial, porque creemos que muchas de las cuestiones que emanan de esta ley tienen que ser tratadas en el Consejo Interterritorial de Salud y, una vez

que se alcancen los correspondientes acuerdos, trasladadas a las comunidades autónomas.

Presentamos también un grupo de enmiendas relacionadas con un mejor tratamiento de la salud laboral, porque entendíamos que era escaso. Desde nuestro punto de vista era fundamental tener en cuenta no solamente lo que puede influir en la salud laboral el ambiente de los centros de trabajo sino también el ambiente general de la sociedad. En esta misma dirección hemos presentado enmiendas para que se tenga en cuenta la participación social y comunitaria en la toma en consideración de aquellas políticas de salud pública que sea necesario llevar a cabo, sobre todo en materia de prevención. También hemos presentado algunas enmiendas encaminadas a mejorar las medidas para la prevención de la salud pública.

Presentamos, asimismo, señorías, un grupo de enmiendas, que considerábamos importante que se incorporaran, relacionadas con los efectos de los campos electromagnéticos en la salud pública, porque en el proyecto no se contemplaba este aspecto. Aunque en estos momentos hay una importante controversia en los diferentes estudios que analizan este problema, puesto que no hay conclusiones definitivas, sí existen los suficientes indicios como para que consideremos necesario tener en cuenta esta cuestión a la hora de elaborar las políticas de salud laboral. (**La señora vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.**)

Como he dicho, hemos presentado cuarenta y una enmiendas; de ellas, manteníamos vivas veinticinco, porque por alguna razón no habíamos conseguido su incorporación al informe de la ponencia. En cuanto a las restantes, unas se incluyeron en el trámite de ponencia y otras fueron transaccionadas con las de otros grupos. Una vez analizadas las enmiendas que manteníamos vivas en ponencia para su debate en esta Comisión, al considerar que las cuestiones que planteábamos en las mismas están incorporadas, o bien en las transacciones que se hicieron con nuestras propias enmiendas o bien con las transacciones hechas con otros grupos, hemos decidido retirarlas todas, a excepción de las número 33 y 40, como he comentado al principio, porque nos parece que su incorporación al texto sería importante. La enmienda número 40 se refiere al control de la publicidad en general, sobre todo en los sectores más vulnerables, como la infancia y la adolescencia. Lo que planteamos en la enmienda 33 es la promoción de la formación en salud laboral de los profesionales sanitarios de los sistemas sanitarios públicos. Entendíamos que estas incorporaciones podrían dar mucho valor a la ley que hoy vamos a aprobar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Quiero expresar la satisfacción de mi grupo, Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya y Esquerra Republicana, por el texto final

que discutimos hoy en el Congreso de los Diputados —porque queda todavía el trámite del Senado— de la ley general de salud pública. Estamos satisfechos, en primer lugar, porque el proyecto inicial, que para nosotros era insatisfactorio, ha sido mejorado sustancialmente mediante el diálogo, el debate y la negociación parlamentaria. Creo que es importante reconocerlo, porque se trata de un texto y de una ley que podemos decir que afecta a uno de los grandes temas olvidados de la sanidad española. Desde siempre se ha considerado que la sanidad son los servicios sanitarios y a pesar de que en muchas comunidades autónomas y en el ámbito local se han venido desarrollando políticas de salud pública, incluso de ámbito internacional, no se había incorporado a un texto legal este importante, vital componente del sistema sanitario que es la política de salud pública. Se dice que los servicios sanitarios influyen sobre la esperanza de vida y sobre la morbilidad y mortalidad de la población en un 20 por ciento; el resto no es la salud pública, por supuesto, sino que son las condiciones de vida, los determinantes de salud, todos los factores que influyen sobre las condiciones de vida de un ciudadano o de una ciudadana. En todo caso, queremos destacar que a la salud pública se dedica en torno a un uno por ciento de los presupuestos de la sanidad a nivel internacional, no mucho más, y sin embargo es muy importante su influencia sobre la salud en términos de años de vida ganados y también de sus consecuencias sobre las condiciones económicas y sociales de los países. Por tanto, quiero destacar la importancia que tiene esta ley y la que tiene que haya sido mejorada en el Congreso de los Diputados.

También tengo la satisfacción de aceptar la enmienda —lo voy a hacer a ojos cerrados— que tiene que ver con la universalización del sistema sanitario público. Creo que hoy es un día para que nos sintamos muy satisfechos, aquí en el Congreso de los Diputados, porque en esta época está calando la idea de que ante una crisis la sanidad es algo a recortar, lo cual es una cosa paradójica, porque una crisis económica debería llevar a mejorar el Estado del bienestar y a garantizar los derechos de los más débiles; no es así, y desgraciadamente se ha creado una cierta cultura de recorte en relación con la crisis y el sistema sanitario. Pues bien, esta Comisión, de nuevo, contradice el pensamiento mayoritario, en el sentido tradicional del sentido común, y acepta el buen sentido. El buen sentido es que en esta ley incorporamos una enmienda que lo que hace fundamentalmente es reconocer algo tan importante como el derecho a la salud de todos los ciudadanos españoles y, por tanto, dar satisfacción a una demanda que se ha producido no solo en el Congreso de los Diputados sino también en el Consejo Interterritorial de Salud: que finalmente el derecho a la salud se incorporase como un derecho universal, al igual que la financiación de ese derecho es universal. En estos momentos, los dos colectivos marginados del sistema sanitario público español son, fundamentalmente, desempleados que pierden la protección al desempleo —es un

colectivo sensible— y, por otra parte, profesionales. En nuestra opinión, los dos merecen que se reconozca su derecho a la salud, porque contribuyen al erario público y porque tienen derechos ciudadanos. Nosotros vamos a aceptar esta enmienda, porque creemos que esto de alguna manera completa nuestro sistema sanitario.

Recientemente, en un periódico de difusión sanitaria alguien, creo que era un catedrático de economía de la salud, reflexionaba sobre los dos grandes modelos europeos de sistemas sanitarios y decía que nosotros estábamos en terreno de nadie, porque éramos un modelo financiado por impuestos pero, al mismo tiempo, no teníamos una cobertura universal sino que la cobertura seguía siendo la heredada de la sanidad pública y de la Seguridad Social. Pues bien, hoy damos el paso y nos convertimos en un sistema sanitario universal, financiado por impuestos y con cobertura para toda la ciudadanía. Creo que es una muy buena noticia, sin quitar que todavía tengamos problemas en el sistema sanitario y que con toda seguridad tengamos que mejorarlo.

En relación con el texto de la ley general de salud pública que hoy vamos a aprobar, nosotros también estamos satisfechos de las mejoras que se han producido. Me voy a referir a algunas de ellas de manera breve. En primer lugar, estamos muy satisfechos de la mejora que supone, por ejemplo, la inclusión con mayor precisión en el texto final —en mi opinión— de la definición de salud pública. La definición que teníamos era tan holística, tan general que abarcaba mucho y apretaba muy poco, y la que finalmente hemos logrado en la ponencia es, creo, más acertada. Hemos incorporado al texto aspectos, en opinión de mi grupo, muy importantes; por ejemplo, el estudio de impacto en salud ha quedado más precisado, aunque no hayamos avanzado de la misma manera en lo que podríamos llamar el instrumento del estudio de impacto en salud, que es el comité interministerial, quizá porque había muchos comités, muchas comisiones y en estos momentos algunas de ellas solapadas. He echado un último vistazo a alguna de las comisiones que hemos creado en torno a la salud pública y todavía no aparece una clara definición en relación con la comisión de salud pública, al consejo consultivo, donde están las organizaciones sociales, o al consejo asesor. Creemos que todavía hay ahí una cierta indefinición, que pensamos que se ha mejorado a lo largo del trámite parlamentario, que todavía requeriría darle otra vuelta.

Por otra parte, creemos que se incorpora al texto todo el conocimiento que existe en relación con los determinantes de salud —nos parece que es un hecho importante— y que eso completa otro de los principios que se articulan en el texto de la ley general de salud pública. También pienso que en esta ley desentrañamos uno de los problemas fundamentales, el de cuál es la institución que dentro del ministerio coopera y coordina en materia de salud pública. Parece que en estos momentos la comisión de salud pública no era suficiente y si queríamos tener una masa crítica que permitiera dirigir el conjunto

de la salud pública y garantizar la coordinación y la cooperación en esta materia necesitábamos un instrumento que podía ser —y ahí coincidíamos varios grupos parlamentarios— la agencia estatal de salud pública. Sabemos las dificultades que hay en estos momentos de crisis para desarrollar agencias y hemos llegado a un punto de encuentro, que es la redacción del documento final en relación con el centro estatal de salud pública, que a nosotros nos parece una aproximación válida. Si a ello le sumamos que se ha presentado una enmienda en la que aparece el conjunto de lo que podríamos llamar los institutos que perteneciendo al Carlos III desarrollan tareas en materia de salud pública —epidemiología, toxicología, la Escuela Nacional de Sanidad, etcétera—, creemos que se ha avanzado bastante. Nos gustaría haber avanzado más y que, por ejemplo, apareciera claramente en esta ley una dirección orgánica y funcional en el centro estatal de salud pública de todo lo que tiene que ver con la salud pública en el Carlos III. Eso no es así. En nuestra opinión habría que darle alguna vuelta más, pero, repito, la aproximación a la que hemos llegado nos parece válida.

Por otra parte, en relación con el personal, los profesionales sanitarios de la salud pública, con la incorporación del artículo 45.4 nuevo, donde se dice que se les aplicará lo dispuesto en el Título III sobre desarrollo profesional y su reconocimiento de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, definiéndose necesariamente la correspondiente carrera profesional, creemos también que se avanza en relación con unos profesionales que no han tenido un buen trato en los últimos tiempos por parte del Sistema Nacional de Salud y que, sin embargo, se lo merecen como pieza esencial del sistema. En ese sentido, mi grupo ha mantenido algunas enmiendas a este proyecto de ley. No queremos que se vote ninguna en particular; las mantenemos porque creemos que todavía tienen recorrido en el Senado. El texto al que hemos llegado es un texto satisfactorio en relación con la ley general de salud pública y también en relación con la universalización del sistema sanitario, que tenía un acomodo difícil en esta ley, pero más difícil lo hubiera tenido en la Ley de Seguridad Social o en alguna otra ley a la que presentamos esta misma enmienda, como la que tenía que ver con la integración del régimen especial agrario en la Seguridad Social; el encaje es más lógico en una ley de carácter sanitario. Por eso, expreso mi satisfacción con respecto a la ley y mi alegría y la de mi grupo por que se incorpore la universalización de la sanidad y todo vaya por su camino en el Congreso y en el Senado y logremos aprobar esta conquista histórica de los ciudadanos españoles en cuanto al derecho a la salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Por el Grupo Parlamentario Vasco tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Intervendré muy brevemente, solo para decir que las enmiendas que

ha presentado el Grupo Vasco han sido transaccionadas. Evidentemente, hacían mención a un carácter de ámbito competencial que considerábamos que era importante que quedara reflejado. A nuestro entender, el gran vacío de esta ley es que tiene una vocación muy centralista en su origen. A veces, las desconfianzas que se puedan tener hacia ciertas comunidades autónomas no se pueden remediar poniendo leyes que de alguna manera vuelvan a dar al Estado competencias que ya estaban transferidas. Es una sensación que mi grupo tiene y que ha conocido no solo en esta ley sino en otras muchas de carácter general que han generado esta especie de desconfianza. No va a ser mi grupo el que dude de la necesidad de una ley de salud pública, pero creo que hay excesivas desconfianzas sobre la capacidad de autogobierno que las comunidades autónomas tienen en esta y en otras muchas materias y se tiende a amarrar, quizás por un miedo escénico o por falta de confianza. Que algunos lo hagan mal no quiere decir que a todos haya que medirlos por la misma vara. Las enmiendas que habíamos presentado querían incorporar de alguna manera el carácter que las comunidades autónomas tienen tanto en esta materia como en otras.

Doy por defendidas las transacciones.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Por el Grupo de Convergència i Unió tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Intervendré muy brevemente por la hora en la que nos encontramos, pero la importancia de esta ley requiere al menos que digamos algunas palabras.

Nuestro grupo parlamentario había presentado a esta ley toda una batería de enmiendas, en total cincuenta y una. Si bien no quedamos satisfechos del todo, la verdad es que el texto que ha resultado, con la incorporación de muchas de nuestras enmiendas, unas aceptadas directamente y otras muchísimas transaccionadas, ha quedado desde nuestro punto de vista muy mejorado. Algunas de las enmiendas que nuestro grupo ha podido introducir han hecho que la Ley de Salud Pública aprobada en nuestra comunidad autónoma por unanimidad de todos los grupos políticos hace escasamente dos años no tenga incompatibilidades con esta ley estatal. Nos gusta el aspecto que va tomando esta ley. Quizás tendríamos que introducir algún pequeño matiz en el paso por el Senado, pero en principio nuestro grupo, vuelvo a repetir, con la introducción de algunas enmiendas competenciales que habíamos presentado y los matices introducidos en algunas otras, cree que el texto del proyecto de ley que nos llegó aquí en un principio ha mejorado bastante.

En estos momentos quedan vivas para votación algunas enmiendas, la 101 y la 121, y hay una batería de transacciones que el Grupo Parlamentario Socialista nos ha presentado a última hora. Por nuestra parte, las vamos a aceptar todas y por tanto entre las transaccionadas y las retiradas en su día no nos quedan más enmiendas.

Nos quedaban las enmiendas 95, 96, 99, 100 y 113, que damos por retiradas. Por tanto, salvo las transaccionadas y estas dos que he dicho, la 101 y la 121, que mantenemos vivas para la votación, el resto no hace falta que las votemos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es el turno del Grupo Popular. Tiene la palabra la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Señora presidenta, con su permiso, vamos a distribuir el tiempo entre mi compañera, la diputada doña Pilar Fernández, y yo misma.

En primer lugar, señora presidenta, señorías, quiero manifestar la pertinencia de traer a esta Cámara un proyecto de ley de salud pública que venga a recoger en un único texto normativo la importancia que tiene la salud pública desde esa visión integral y moderna de la salud y que tenga en cuenta los sistemas y las estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas al igual que nuestro entorno y nuestra propia salud. Las leyes, la política y la economía tienen influencia en la salud de la población y por tanto deben considerarse también como un instrumento para lograr un mayor nivel de salud. Por ejemplo, los precios finales de los alimentos pueden influir a la hora de hacer una cesta de la compra con productos menos saludables. Ya saben que yo soy una defensora de ese cambio que un ministro de Sanidad y Bienestar canadiense, Lalonde, expuso en 1974. Pues bien, muchos años después, desafortunadamente, el concepto que señaló Lalonde como el concepto tradicional de salud, que se basaba exclusivamente en la asistencia médica, sigue en parte en vigor. Afortunadamente hoy las condiciones de vida han mejorado mucho y nuestro sistema sanitario es considerado uno de los mejores del mundo, pero tenemos un problema estructural en él y, señorías, siento decirles que esta ley que estamos debatiendo hoy aquí no logra salir del modelo bicefálico que tiene el sistema sanitario español, esto es, la asistencia sanitaria por un lado y la salud pública —una parte aún— por otro. Para nuestro grupo la salud sigue siendo no solamente el seguimiento y la evaluación del estado de salud, sino también la vigilancia de la salud pública, el control de los riesgos, la promoción de la salud, la participación de los ciudadanos y el desarrollo de políticas integrales en todos los ámbitos pero teniendo como centro a la persona. Señorías, les estoy hablando de vigilancia epidemiológica, de protección de la salud, de prevención de la enfermedad y de restauración de la salud, pero les estoy hablando también de formar a los recursos humanos del sistema sanitario en más y mejor salud y en políticas preventivas. La creciente globalización ha sido un elemento más que se ha venido a unir a la importancia de la salud pública. A mí me gustaría más llamar al sistema sanitario sistema de salud pública. La Ley de Cohesión y Sanidad, que aprobamos entre todos los grupos políticos, incorporaba varios conceptos que eran avanzados. Por un lado, el concepto de cooperación,

de cooperación entre todas las administraciones públicas, de cooperación para hacer posible lo que se considera fundamental en la salud, esto es, los planes integrales de salud, que van —ustedes lo saben bien— en dirección de que las estrategias para acabar con las patologías más prevalentes del siglo XXI tienen que ver fundamentalmente con los siguientes elementos: fijar criterios comunes sobre cómo organizar los servicios, determinar los estándares mínimos y hacer actuaciones de efectividad reconocida. Todo ello, señorías, es la salud pública, como lo es también lo que contemplan los artículos 65 y 66 de la Ley de Cohesión y Calidad: la cooperación, la seguridad y la coordinación en materia de salud pública y, por cierto, también el papel de las administraciones locales.

Como les decía, en salud es fundamental —y en materia de salud pública más— una cartera de servicios única y con garantías para todo el territorio nacional. Estoy francamente defraudada y decepcionada, porque hoy saldremos de aquí y no tendremos la cartera de servicios de salud pública que llevamos esperando ya casi ocho años. Hay que establecer los medios y los sistemas para que las relaciones entre las administraciones públicas y la coordinación efectiva sean posibles. Les estoy hablando, señorías, de algo que comparto todos conmigo, de integralidad; les estoy hablando no de filosofía y de generalidades, sino de cómo salimos hoy de aquí y les explicamos a los ciudadanos qué tienen de nuevo, qué habrá de nuevo bajo el sol mañana después de aprobar este texto. Este proyecto de ley ha tenido dos fases: una, que yo llamo la ultralenta, que llevó un redactado de año y medio, con un texto, otro texto y otro texto más y que dejó en el camino más de cien artículos y a un excelente profesional, que era el director general de salud pública, y otra, que es el vertiginoso esprín legislativo que hemos visto en los últimos meses, que yo llamo la ley exprés: desde que el proyecto entró en la Cámara aquí solo ha habido prisa y más prisa, porque parece que lo único que importa es que salga y contemos con una ley más. Señorías, no se puede hacer en siete u ocho días lo que no se ha hecho en siete u ocho años. Nuestro ordenamiento necesita, claro que sí, una ley general de salud pública, que defina claramente las bases para la estructuración de la prevención de las enfermedades y de la promoción de la salud y que establezca una cartera común de prestaciones de salud pública que haga que independientemente de dónde se resida se tengan los mismos derechos, y necesita ya listar esa cartera, cosa que no se ha hecho hasta ahora, como necesita listar si los españoles vamos a tener derecho a que se haga un *screening* de cáncer de colon; por cierto, el test de sangre oculta en heces vale apenas tres euros. Por tanto, queremos una ley de salud pública que sea capaz de potenciar la prevención de las enfermedades, la promoción de los hábitos de vida saludables, que se comprometa presupuestariamente y que destine más recursos a lo fundamental, que es la prevención y la promoción de la salud. Esta ley, señorías, debería servir también para transformar nuestra sanidad, que debe pasar de un modelo centrado en pacientes agudos a un modelo centrado en la prevención y en el patrón epidemiológico de

nuestro país, que es la cronicidad, y en un mayor papel de la atención primaria.

Señorías, soy defensora de que el Carlos III y todos los profesionales de nuestro país que trabajan en investigación sanitaria dependan orgánica y funcionalmente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Coincido absolutamente con la exposición del señor Llamazares. Creo que aún podemos conseguirlo en la tramitación en el Senado. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

Señorías, quiero felicitarles por traer hoy a esta Comisión esta enmienda transaccional para la universalización de la asistencia sanitaria pública. Quiero transmitirles que la vamos a apoyar. El señor Azpiroz, un diputado compañero nuestro, trajo a esta Cámara una iniciativa hace varios años —recuerdo bien la intervención entonces del señor Llamazares apoyándola con una enmienda transaccional— que decía que era fundamental que la asistencia sanitaria en nuestro país fuera universal. Por tanto, bienvenida sea esta enmienda. Aunque solo sea por ello —por otras cosas también—, merece la pena que se esté tramitando esta ley de salud pública.

Termino ya. Mi compañera, Pilar Fernández, hará exposición de muchas enmiendas que todavía siguen vivas. Finalizo con tres reflexiones, tres reflexiones que estoy segura que compartirán casi todos ustedes. Lo primero es decirle que no se irá a un mejor sistema sanitario en el que la salud pública sea el centro con más burocracia. Podemos crear muchas comisiones, pero como no tengamos claro cuál es la cartera de servicios de salud pública de nuestro país, lo tenemos francamente muy crudo en el futuro. Segundo, que no defenderé nunca —no lo defenderá mi grupo— un modelo que no contemple la integración plena —y cuando digo plena es también de los profesionales— en el sistema sanitario y esos profesionales tendrán también desarrollo profesional y tendrán también derecho a una carrera profesional en las mismas condiciones que el resto.

Por último, quiero agradecer a todos mis compañeros de esta Comisión de Sanidad, por si es la última vez que intervengo, y especialmente a quienes han participado en esta ponencia, al presidente de esta Comisión y a la Mesa, el esfuerzo que se ha hecho a lo largo de esta legislatura, entiendo que siempre desde nuestras opciones políticas, por mejorar el Sistema Nacional de Salud, público, universal y de todos los españoles. Por eso, señorías, permitirán que mi grupo se abstenga después en esta votación, apoyando, eso sí, todas aquellas enmiendas que nos parecen que son positivas para el futuro de la ley de salud pública. Vamos a seguir trabajando con lealtad, con el principal partido que sustenta al Gobierno, con el Grupo Socialista, y con el resto de los grupos políticos, sobre todo para hacer realidad lo que para mí hoy sigue siendo el futuro del sistema sanitario, que es la sanidad integral, entendida con esa reflexión que hacíamos en los planes integrales de que lo más importante para que una persona no se infarte y no tenga un infarto de cara diafragmática y dependiendo de donde vivan le pongan un *stent* o le pongan fibrino-

líticos, antes que eso hay que empezar a hacer prevención para que las personas, si es posible, en muchos casos, tengamos el menor número de infartos. Así entiendo la salud pública en la que me he criado, en la que he vivido y en la que espero, después de muchos años, que con todos ustedes podamos seguir disfrutando. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra la señora Fernández Pardo.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO**: En la misma línea que mi compañera, doña Ana Pastor, hemos de decir que hemos intentado abundar, desde el Grupo Popular, desde el primer momento, en este proyecto de ley para intentar mejorarlo con nuestras enmiendas, que han sido treinta y cinco, de las cuales solo se han podido transaccionar seis, solo han aceptado ustedes seis. Quiero recordar aquí que nosotros mantenemos las otras veintinueve vivas, que lamentamos la rapidez que ha querido dar el Gobierno los dos últimos meses, cuando también ha habido una tramitación superlenta en años anteriores, pero el interés quizás ha sido querer dejar solo al Grupo Popular en esta última tramitación.

Nosotros queremos hacer hincapié en algunas de las enmiendas de las que no hemos querido prescindir por la importancia que les damos. Las enmiendas números 43, 46 y 47, cartera de servicios, básica y común para todas las comunidades autónomas, imprescindible para nosotros y por eso las mantenemos vivas, porque ustedes en la tramitación que han seguido no le han dado esta consideración, cosa que lamentamos. Igualmente sucede con la enmienda número 58, que tampoco es comprensible su negativa a garantizar lo que se viene demandando desde numerosos ámbitos sanitarios, que es el calendario vacunal único. En tercer lugar, creemos fundamental también elaborar un plan nacional de prevención y control de enfermedades nosocomiales con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales sanitarios. Esta era nuestra enmienda número 72. Hay otras muchas en las que se introduce la educación para la salud; el reconocimiento del papel de las administraciones locales; la necesidad de coordinación entre atención primaria y hospitalaria con respecto a los servicios de prevención de riesgos laborales o la medicina preventiva. También impulsar desde el ministerio el Centro de Referencia de Enfermedades Profesionales. Estoy sintetizando de manera muy rápida nuestras enmiendas por la importancia que —repito— les damos. La enmienda número 70, los planes estratégicos de salud pública; denominación de las acciones para mejorar la equidad en salud; ampliar la definición de las áreas de actuación y una evaluación bienal. El ministerio deberá elaborar también —y así lo establecemos en nuestra enmienda número 72— un plan nacional de prevención y control de enfermedades nosocomiales, como les decía antes. En definitiva, para nosotros este proyecto de ley se podía

haber mejorado sustancialmente con una tramitación un poco más lenta, más sosegada y abriéndola más al resto de grupos, sobre todo en lo que se refiere al Grupo Parlamentario Popular.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista doña Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO:** La Ley 14/1986 General de Sanidad es la norma cardinal para la configuración sanitaria española. Esta ley dio respuesta y desarrolló el artículo 43 de la Constitución estableciendo los principios y los criterios sustantivos del Sistema Nacional de Salud, tal y como hoy lo conocemos. La aplicación práctica y el desarrollo legislativo que ha tenido posteriormente se han orientado preferentemente a ordenar efectivamente las actividades asistenciales y, en menor medida, las de salud pública. Pero el derecho a la protección a la salud exige una norma que especifique los derechos y deberes de los ciudadanos, por lo que respecta a los asuntos de prevención, promoción y protección de la salud y que contenga además previsiones básicas que garanticen un mayor nivel de salud de la población residente en España, mediante la prestación de servicios de prevención de la enfermedad, protección y promoción de la salud con calidad, con seguridad y con eficiencia social. Esto es lo que ha pretendido este grupo parlamentario y este Gobierno al que apoya cuando —coincido con la señora Pastor— ha promulgado leyes y ha aprobado leyes como la de prevención del consumo de tabaco y como la lucha contra la obesidad infantil. Por cierto, a las cuales a casi todas se han opuesto ustedes. Por tanto, nosotros sí estamos en la prevención, ustedes todavía nos tendrán que explicar algunas cosas.

En definitiva, hasta la fecha en nuestro país no existe una norma que específicamente articule y ordene la organización y características básicas de la salud pública, por lo que hasta este momento, hasta ahora, se hacía difícil abordar con éxito los grandes retos de la salud pública como son, entre otros, dos muy importantes: las desigualdades sociales en salud y los determinantes sociales de la salud. Como nos recomienda la Sociedad Española de Salud Pública y otras sociedades científicas, la elaboración de la ley estatal abre una oportunidad única para reformular la política de salud pública en España y debe partir de un concepto de salud pública adaptado a las necesidades del nuevo siglo, adoptando como columna vertebral la noción de salud en todas las políticas públicas. Eso, señorías, es lo que aborda este texto normativo que hoy vamos a aprobar. Además de esto, ya varias comunidades autónomas, como la Valenciana, Cataluña y Castilla y León, tienen sus leyes de salud pública y varias más han iniciado ya los trámites. Desde muchos sectores de la sociedad, de la sociedad científica también, se ha transmitido al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad la necesidad de que el Gobierno disponga las bases nor-

mativas de la salud pública en España cuanto antes. Por lo que hoy, tras mucho tiempo, aprobando esta ley, que desde luego nos faltaba —y en eso estamos todos de acuerdo—, completaremos el marco normativo básico de la sanidad española.

Esta ley nace además con los objetivos básicos de mejorar la salud de la población residente en España y su anteproyecto contó con una amplia participación de agentes y sectores representativos de la sanidad española y del ámbito de la salud pública, en concreto más de 400 entidades y expertos participaron en la elaboración de ese anteproyecto. A lo mejor eso es a lo que llama el Grupo Popular lentitud, nosotros le llamamos consenso y necesita el tiempo que necesita, señores diputados. En ella se establecen los derechos y deberes de los ciudadanos relativos a los asuntos de la salud pública; los principios generales de la salud pública que faciliten una implantación de actuaciones con garantías de equidad, de pertinencia y de transparencia; también la planificación y la coordinación de la salud pública en España que permita abordar los problemas relevantes de salud pública impactando en sus causas principales y además ordena los medios y recursos para facilitar dicha coordinación del conjunto del sistema de salud pública, sistema único de salud pública.

Para ello plantea que las actuaciones dirigidas a la mejora de la salud deben ser un tema transversal, incorporado en todas las políticas públicas. Prevé también la creación de una estrategia de salud pública que definirá las áreas de actuación sobre los factores condicionantes de la salud y deberá de ser aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y cuya gobernanza tendrá el centro estatal de salud pública, que por cierto será el centro coordinador de toda la salud pública y de esta estrategia de salud pública en nuestro país. Crea además el consejo asesor de salud pública, que es un consejo de participación de los entes locales, de participación ciudadana también y de participación de muchas entidades y que servirá para identificar las inequidades y, por tanto, incluirá la información relevante para la toma de decisiones y la elaboración de políticas públicas que contribuyan a reducir las posibles desigualdades a las que antes me refería.

Además constituye la red de vigilancia en salud pública, que integra diferentes sistemas que abarcan desde los condicionantes sociales que inciden en la salud a los riesgos ambientales o a las enfermedades transmisibles y plantea también un sistema de alerta precoz y de respuesta rápida para la atención y evaluación de incidentes, reforzando la coordinación entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y las comunidades autónomas, incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Como se cita en la exposición de motivos de la ley, la salud definida como una forma de vivir autónoma y solidaria proporciona, junto con la educación, las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar social y un desarrollo económico sostenible. Un alto

nivel en salud mejora la productividad, por lo que como venimos diciendo la inversión en salud —que no gasto— es una de las políticas públicas más rentables. Por tanto, los beneficios para el Sistema Nacional de Salud de una buena política de salud pública son significativos y contribuyen decisivamente a su sostenibilidad.

Por último, señorías, termino refiriéndome solo a una enmienda, la referida a la universalización de la asistencia sanitaria en nuestro país. En España se ha logrado una atención sanitaria universal realmente en la práctica, pero se ha ido construyendo de forma pragmática, como decía el diputado Llamazares, mediante sucesivas ampliaciones del régimen de cobertura de la Seguridad Social y después de muchas iniciativas, aprobadas además por unanimidad en esta Cámara, hoy llegó el momento en el que se cumple uno de los más firmes e importantes compromisos que ha tenido la ministra de Sanidad, Leire Pajín, y permítanme, señorías, también se cumple hoy una reclamación de mi grupo parlamentario y de mi partido que llevamos haciendo desde hace muchos años. Me gustaría compartir esta excelente noticia no solo con ustedes, sino con los ciudadanos españoles y residentes y decirles que ha sido, de nuevo, un Gobierno socialista el que ha permitido que llegue la hora de que se logre la universalización, mediante una disposición jurídica tal que el Sistema Nacional de Salud cubra de manera gratuita a los ciudadanos en los términos establecidos por la normativa que fija la cartera de servicios. Sé que no hemos sido los únicos en esta reivindicación y por eso espero que votemos esta enmienda por unanimidad, porque conseguimos algo histórico, señorías, poder por fin incluir oportunamente en el articulado de una ley pertinente, como esta, la universalización del sistema sanitario español. Cuando aprobemos definitivamente esta ley ya podremos decir sin matices que nuestro sistema sanitario es equitativo, gratuito en la asistencia, solidario y universal.

Muchas gracias por la ayuda y la colaboración a los servicios de la Cámara, a los portavoces de los diferentes grupos, con los que ha sido un placer debatir, discutir, aprender y sentir, de verdad, señora Pastor, como se lo dije ayer por teléfono, de verdad, que no haya encontrado usted un hueco en su ocupada agenda para sentarse con este grupo parlamentario para acordar enmiendas transaccionales con el principal grupo de la oposición, el Grupo Popular. **(La señora Pastor Julián: No puede ser. No me han llamado nunca.)** Lo hemos intentado, señora Pastor, lo sabe su compañera ponente. **(La señora Pastor Julián: No me han llamado nunca.)** Hemos intentado sentarnos, como con el resto de los grupos parlamentarios, con los que se han acordado muchas enmiendas transaccionales y con las que a ustedes les hemos ofrecido, que no han aceptado. Ha sido una pena que no hayamos podido llegar a un acuerdo en una ley tan importante como esta. No creo que sea la última ocasión, a no ser que usted tenga previsto dimitir **(La señora Pastor Julián: No puede ser.)**, porque creo que nos quedarán muchas ocasiones de discutir en esta Comi-

sión hasta que se convoquen las elecciones, que espero y confío que será en el momento más adecuado y mejor para los ciudadanos españoles, y en eso creo que ustedes no podrán por menos que estar con nosotros. Le paso mi palabra a mi compañera la diputada Tortosa.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación tiene la palabra la señora Tortosa.

La señora **TORTOSA URREA:** Señorías, como acabamos de escuchar, con la presentación de este proyecto de ley nuestro Gobierno ha mostrado su firme compromiso en que podamos contar con un instrumento fundamental que nos ayude a conseguir que la salud sea una de las prioridades en la gestión de políticas públicas. Para conseguir este objetivo se requiere que la sociedad se organice de forma que se fomente, proteja y promueva la salud de las personas, tanto en su esfera individual como colectiva, y que ello se haga desde el riguroso conocimiento científico y con la anticipación necesaria. Este ha sido nuestro reto.

Esta organización de la sociedad requiere un sistema de salud pública que aúne, coordine y medie en tres ámbitos de acción, como se indica en la exposición de motivos de este proyecto. En primer lugar, el propio de los dispositivos de salud pública; en segundo lugar, las acciones de prevención y promoción de la salud en los servicios sanitario y, por último, las acciones y programas que, sin ser sanitarios, tienen efecto sobre la salud y que gestionados adecuadamente pueden alcanzar sus objetivos primarios asegurando al mismo tiempo los mejores resultados en salud. Las comparecencias de los diferentes profesionales, colectivos y sociedades científicas que hemos tenido la oportunidad de escuchar, al igual que las múltiples y variadas propuestas de enmiendas de todo tipo que hemos recibido los grupos parlamentarios, nos dan una idea de todas las expectativas que hemos intentado cubrir y sobre todo de la necesidad de disponer por fin de una ley de salud pública. Sin entrar en su enumeración, pues es probable que alguna organización me quedara sin mencionar, quiero manifestar nuestra gratitud a todas ellas sin excepción, ya que sin duda alguna han conseguido trasladarnos los diferentes puntos de vista que una ley como esta debía contemplar. Seguramente para alguno de estos colectivos el texto final continuará presentando alguna carencia. No obstante, el avance que se ha conseguido en el mismo gracias al papel activo que han desempeñado, ya hay que considerarlo un rotundo éxito, y así lo consideramos en el Grupo Parlamentario Socialista.

El trámite parlamentario en el Congreso ha sido laborioso, tanto por todas las enmiendas que se han presentado —un total de 274— como por todas las transaccionales en las que hemos trabajado para intentar consensuar lo máximo posible el futuro de la salud pública en España y por los importantes aspectos que han mejorado de forma sustancial el texto inicial. Se ha ofrecido transar más de cien enmiendas, de las que únicamente ocho no

se han aceptado y procedían del Partido Popular, y se han aceptado en su integridad veintidós enmiendas. Por eso hemos agotado hasta el último minuto en nuestro empeño y se ha entregado a la Mesa un grupo de transaccionales a las enmiendas a las que voy a hacer referencia: las 23 y 26 del Grupo Mixto; las 77 y 78 del Grupo Vasco; las 89, 90, 91, 97, 103, 104, 105, 106 y 119 del Grupo Catalán; las 59 y 65 del Grupo Popular, y las 239, 262 y 271 del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. Vamos a aceptar en sus estrictos términos las enmiendas 101 y 121 del Grupo Catalán, 33 y 40 del Grupo Mixto y 191 de Esquerra, por lo que pedimos que cuando se vaya a votar se haga por votación separada en el caso de estas enmiendas que acabo de detallar.

El interés tanto del equipo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad como de quienes desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos tenido la responsabilidad de esta ponencia ha sido intentar alcanzar el mayor número de acuerdos y el resultado no puede ser más que satisfactorio al contemplar los grandes avances que hemos conseguido entre quienes hemos sido conscientes de que la responsabilidad de aprobar un texto con unas expectativas tan ambiciosas para el futuro necesitaba inevitablemente de una alta dosis de generosidad. Hemos añadido una definición de salud pública en el artículo 1, como ya se ha hecho referencia, que era imprescindible. Se han completado los principios generales de salud pública incluyendo el principio de integralidad y el de seguridad. Se han mejorado la forma y los cauces de la información a facilitar en esta materia. El derecho a la igualdad, contenido en el artículo 6, se ha visto completado con la previsión de una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas que incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales. Se le ha dado una nueva regulación al acceso a la historia clínica cuando sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, por supuesto respetando la Ley de Protección de Datos. Hemos reforzado los aspectos de transparencia e imparcialidad para quienes colaboren en las actuaciones de salud pública. Como ley que debe contribuir a extender la salud en todas las políticas, se ha extendido la vigilancia en salud pública a un importante número de factores a tener en cuenta, como el impacto de la exposición a emisiones electromagnéticas, seguridad alimentaria, los riesgos relacionados con el trabajo, incluyendo la zoonosis y las enfermedades emergentes.

Por otra parte, también se ha plasmado el interés de los diferentes grupos parlamentarios en hacer mayor hincapié en los colectivos más vulnerables, como menores y discapacitados. También quiero referirme a la enmienda que vamos a aceptar, presentada por el BNG y por Esquerra, para modificar el artículo 27 de la Ley General de Sanidad en esa línea, en cuanto al control de la publicidad y propaganda comerciales. Se han recogido

los sistemas de alerta precoz, de respuesta rápida en la red de vigilancia en salud pública, cuyo sistema tendrá un funcionamiento continuo e ininterrumpido las veinticuatro horas del día. Las organizaciones sociales van a poder participar de forma efectiva en el desarrollo de actividades de promoción, prevención y protección de la salud. En la requerida coordinación en los diferentes ámbitos de la ley, a fin de mejorar el desarrollo de las diferentes acciones, se ha especificado esta coordinación, tanto para las oficinas de farmacia como para los centros o establecimientos de forma más clara, incidiéndose en el área de salud como ámbito de actuación, tanto de la atención primaria como de la especializada, así como en los servicios de prevención de salud laboral. Creo que hemos hecho bastantes avances en el trámite parlamentario. También se les define la carrera profesional a los profesionales sanitarios de la salud pública, con la aplicación de lo establecido en la Ley 44/2003, sobre desarrollo profesional y su reconocimiento. Por último, la creación del centro estatal de salud pública como órgano de coordinación de las acciones desarrolladas por los centros nacionales de salud pública encargados del seguimiento y la evaluación de la estrategia nacional, así como el establecimiento de la actuación en políticas de salud pública del Comité Consultivo del Consejo Interterritorial constituyen un complemento imprescindible para asegurar una adecuada gobernanza del sistema. Me van a permitir que en este punto ofrezca las disculpas de mi grupo a la señora Fernández Davila, del BNG, por haber omitido su enmienda 35 en la transaccional que aprobamos en ponencia sobre el artículo 44 bis nuevo, ya que iba en total sintonía con lo transado y fue una omisión imperdonable. No insistiré en la transaccional a la que ha hecho referencia mi compañera en su intervención, sobre la extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública, por motivos obvios.

Para finalizar, señorías, deseo reiterar nuestro agradecimiento a todos los ponentes por su excelente trabajo. Me van a permitir que lo haga especialmente a quienes con tesón y con dedicación nos han proporcionado la oportunidad de participar en interesantes debates sobre lo que debe ser la salud pública del futuro, así como, por supuesto, a la directora general de Salud Pública, Carmen Amela, y a todo su equipo por su incesante apoyo.

El señor **PRESIDENTE**: Parece que hay algún tipo de alusiones. Daré un breve turno por alusiones por aquello de mantener la salud pública de esta Comisión y que podamos comer algo antes de la votación.

Tiene la palabra la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Esta intervención es para que conste en acta que hay dos modos de entender el diálogo y el entendimiento. Uno es con acciones, como aprobar cinco leyes con el apoyo unánime o prácticamente unánime de todos los grupos políticos, en el que doña Consuelo Rumí y don José Olmos estuvieron

hasta en veinte reuniones tramitando cinco leyes. Y hay otro modo de hacer política, que ante una ley tan importante como esta la única conversación de más de dos minutos ha sido con don Ildelfonso Hernández, el exdirector de Salud Pública.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora Pastor, nosotros no vivimos en el pasado, vivimos en el presente y en el futuro, porque el presente y el futuro de la sanidad española en estos momentos está, con el consenso de muchos grupos parlamentarios, en manos del Grupo Parlamentario Socialista y del Partido Socialista en el Gobierno, y esperemos que así siga siendo por el bien del sistema sanitario español. No miramos al pasado. Nosotros hemos ofrecido consenso, hemos ofrecido diálogo, hemos tenido muchísimas reuniones con todo el mundo, hemos tenido dos reuniones de ponencia, una de entrada, de la que usted tuvo que irse a la toma de posesión de su compañera la señora De Cospedal, y una segunda, a la que asistió solamente la señora Fernández Pardo.

Nosotros, a pesar de eso, hemos cerrado cosas esta misma mañana. Cuando se quiere acordar, siempre hay tiempo, y cuando se quiere dialogar, siempre hay tiempo. A pesar de esto, el trámite de la ley no termina hoy y me queda por decirle que desde mi grupo parlamentario seguiremos escuchando las aportaciones del Grupo Parlamentario Popular como grupo principal de la oposición, porque estamos dispuestos todavía a mejorar la ley, si cabe, y a que se unan ustedes al acuerdo y al consenso que habrá escuchado su señoría en primera persona del resto de los grupos parlamentarios. Dos no pelean si uno no quiere; dos acuerdan si los dos quieren, y desde luego, si uno no quiere, no acepta ninguna enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: Como están continuamente haciéndose alusiones, vamos a continuar dando la palabra. Les pido que lo que hagan en esta intervención sea precisar los términos y no hacerse alusiones. Tiene la palabra la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Señor presidente, simplemente, en aplicación del Reglamento, tomo la palabra, doy las gracias de nuevo a la Presidencia y, desde luego, la realidad coloca a cada uno en su sitio. **(La señora Monteserín Rodríguez: Y tanto.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: No puedo estar más de acuerdo con las palabras de la señora Pastor. La realidad colocará a cada uno en su sitio.

El señor **PRESIDENTE**: Señores y señoras diputadas, vamos a darnos cinco minutos para que vayan

incorporándose el resto de los diputados y para que puedan tomar algo, si quieren: cinco minutos y votamos. **(Pausa.)**

Si les parece, señoras y señores diputados, pasamos a votar. Tenemos por delante nueve votaciones, o sea, que es una votación sencilla, podemos hacerla en cuatro o cinco minutos. Votamos en primer lugar las transaccionales, que conocen todos ustedes.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Quedan aprobadas por unanimidad.

Pasamos a votar en conjunto las dos enmiendas del Grupo Parlamentario Mixto, enmiendas números 33 y 40.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Quedan aprobadas por unanimidad.

Enmiendas del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, en primer lugar, la enmienda 191.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 36; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. Votación en conjunto de las enmiendas 155, 161 y 264.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 19; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas. Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas. No hay enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco. Pasamos a votar conjuntamente las enmiendas 101 y 121 del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Quedan aprobadas por unanimidad.

Votación en bloque de las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Propongo que votemos por asentimiento las correcciones técnicas. ¿Estamos de acuerdo? (**Asentimiento.**)
Finalmente votamos el informe global de la ponencia.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; abstenciones, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el dictamen de este proyecto de ley general de salud pública. (**Aplausos.**)

Muchas gracias, señoras y señores diputados. Si es posible, buenas vacaciones.

Se levanta la sesión.

Eran las tres y cuarenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

