

***CONGRESO  
DE LOS  
DIPUTADOS***

*Comparecencias de la diputada de CiU Zoila Riera con relación al  
tabaquismo, años 2000 y 2001, compiladas por L Granero.*

## INDICE

- I. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2000. VII Legislatura. Núm. 34. Celebrada el miércoles, 18 de octubre de 2000. Paginas 1508 a 1509. Pregunta de la diputada Doña Zoila Riera i Ben, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), que formula a la Señora Ministra de Sanidad y Consumo: ¿Qué actuaciones piensa impulsar el Gobierno en relación al creciente hábito de fumar entre los jóvenes y especialmente entre las mujeres? 4
- II. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2000. VII Legislatura. Núm. 49. Sesión plenaria núm. 47, celebrada el miércoles, 13 de diciembre de 2000. Paginas 2396 a 2403. Moción del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), sobre medidas de política general y presupuestaria que piensa adoptar el Gobierno para incrementar las actuaciones de prevención y control del consumo de tabaco mediante la afectación de parte de la recaudación de los impuestos sobre el tabaco a dicha finalidad. 7
- III. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2000 VII Legislatura Núm. 51. Sesión plenaria núm. 49, celebrada el martes, 19 de diciembre de 2000. Páginas de la 2475 a 2478. Moción consecuencia de interpelación del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) sobre medidas de política general y presupuestaria que piensa adoptar el Gobierno para incrementar las actuaciones de prevención y control de consumo de tabaco mediante la afectación de parte de la recaudación de los impuestos sobre el tabaco a dicha finalidad. 24

IV. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2001. VII Legislatura. Núm. 107. Sesión plenaria núm. 102, celebrada el miércoles, 26 de septiembre de 2001. Páginas 5188 a 5189. Pregunta de la diputada doña Zoila Riera i Ben, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), que formula a la Señora Ministra de Sanidad y Consumo: ¿Qué medidas piensa adoptar el Gobierno para dar cumplimiento a la directiva 2001/37/ce, relativa a la fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco?

33

**I. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2000. VII Legislatura. Núm. 34. Celebrada el miércoles, 18 de octubre de 2000. Páginas 1508 a 1509.**

**PREGUNTA**

**— DE LA DIPUTADA DOÑA ZOILA RIERA I BEN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), QUE FORMULA A LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO: ¿QUÉ ACTUACIONES PIENSA IMPULSAR EL GOBIERNO EN RELACIÓN AL CRECIENTE HÁBITO DE FUMAR ENTRE LOS JÓVENES Y ESPECIALMENTE ENTRE LAS MUJERES? (Número de expediente 180/000297.)**

La señora PRESIDENTA: Pregunta número 33, que formula la diputada doña Zoila Riera i Ben.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señora presidenta. Señora ministra, el consumo de tabaco es un importante problema de salud pública. Representa uno de los factores de riesgo más importantes para la salud, se asocia a muchas enfermedades y es la principal causa aislada de mortalidad prematura. No obstante, cada uno va a lo suyo y la industria tabaquera ha invertido mucho dinero en publicidad destinada al mantenimiento y a la captación de nuevos fumadores, sobre todo entre la población más vulnerable, adolescentes y jóvenes. A nadie se le escapa que ha habido también una voluntad de captar, bajo lo que a mi modo de ver es un feminismo mal entendido, a la población femenina, con el espejismo de que al adquirir hábitos que tradicionalmente se consideraban masculinos la mujer se igualaba al hombre.

En el año 1997, la oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud acordó una resolución en el III Plan de actuación para una Europa sin tabaco, con la finalidad de reducir el consumo de tabaco, en la que se fijaban fechas, acciones concretas, entre las que destacaba que en el año 2001 todos los países de la Unión Europea deberían haber implantado la prohibición total sobre la publicidad de los productos de tabaco.

El Tribunal Europeo de Justicia, según sentencia de 5 de octubre, ha anulado la Directiva europea 98/43, de publicidad y patrocinio de los productos de tabaco. En

Cataluña, la Consellería de Sanitat ha reaccionado ante lo que nosotros estimamos como un grave retroceso en políticas que debían conducir a buenos hábitos de salud, iniciando una campaña que empezó el pasado domingo, día 15, dirigida especialmente a la población femenina para concienciar de los peligros del tabaco y las ventajas de no fumar. Una segunda fase de esta campaña consistirá en la edición de unos trípticos y unos carteles que se distribuirán en los centros de atención primaria, atención especializada y centros docentes.

El conseller de Sanidad, señora ministra, le ha pedido su colaboración y la discusión de este tema en el Consejo interterritorial de Salud. Quisiéramos saber, señora ministra, si está por la labor, si vamos a contar con su apoyo y cómo va a implicar desde su Ministerio para que Europa reaccione ante lo que nos parece un grave retroceso.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Riera.

Señora Ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (Villalobos Talero): Gracias, presidenta.

Señora Riera, usted sabe que en estos temas, como en otros muchos, cuenta con mi colaboración. Efectivamente, vamos a plantear el tema en el seno del Consejo interterritorial.

Hay una sentencia del Tribunal que nos obliga a todos los países de la Unión Europea, pero también sabe que ha habido una reunión antitabaco de la Organización Mundial de la Salud, donde ha estado presente el Ministerio de Sanidad español, donde se han debatido estas cuestiones y hemos llegado a un acuerdo el conjunto de países de la Unión Europea para empezar a preparar una directiva comunitaria que no provoque un nuevo recurso por parte de Alemania, por ejemplo, como ha sucedido con el anterior, de forma que podamos controlar adecuadamente la publicidad del tabaco, el uso del tabaco y medidas coercitivas que desde los poderes públicos podamos poner en marcha.

En este momento, el Ministerio de Sanidad ya tiene en marcha programas importantes. Es cierto que ha evolucionado el uso del tabaco en España, siguen fumando

más los hombres que las mujeres, yo creo que en algo por lo menos salimos ganando las mujeres, pero es cierto.

El problema es que la última encuesta que se ha realizado por el Plan nacional de drogas en el año 1998, sobre el uso de drogas en la población escolar entre las que se encuentra el tabaco, hay un dato preocupante, que es el de que entre los 14 y los 18 años, el 28 por ciento de los escolares ha fumado, el 22,7 eran chicos y el 23,3 eran chicas, es decir, siguen fumando más los hombres, pero en la juventud aparece de forma más peliaguda el tema de las mujeres.

¿Qué estamos haciendo? En los programas educativos, conjuntamente con el Ministerio de Educación y Cultura, estamos poniendo en marcha un programa de cuanto menos mejor. Dentro del propio sistema sanitario estamos haciendo campañas entre los propios médicos y personal sanitario y no sanitario del sistema para crear la cultura del no al tabaco que, como usted sabe, en ese sector es ligeramente complicado. Al mismo tiempo estamos preparando programas de divulgación, a través de los medios de comunicación, para luchar contra el tabaco. Conjuntamente con las sociedades científicas relacionadas con cáncer, problemas cardiovasculares, etcétera, estamos montando campañas de concienciación ciudadana. Pero usted sabe, como yo, que, a veces, las campañas de publicidad son poco efectivas. Por tanto, tenemos que ir más a una directiva con un nivel coercitivo importante que sea asumible por el conjunto de los países.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora ministra.

**II. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2000. VII Legislatura. Núm. 49. Sesión Plenaria núm. 47, celebrada el miércoles, 13 de diciembre de 2000. Páginas 2396 a 2403**

**INTERPELACION**

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), SOBRE MEDIDAS DE POLÍTICA GENERAL Y PRESUPUESTARIA QUE PIENSA ADOPTAR EL GOBIERNO PARA INCREMENTAR LAS ACTUACIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO MEDIANTE LA AFECTACIÓN DE PARTE DE LA RECAUDACIÓN DE LOS IMPUESTOS SOBRE EL TABACO A DICHA FINALIDAD. (Número de expediente 172/000053.)**

La señora VICEPRESIDENTA (Rubiales Torrejón): Señorías, pasamos al debate de la interpelación que ha presentado el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, sobre medidas de política general y presupuestaria que piensa adoptar el Gobierno para incrementar las actuaciones de prevención y control del consumo de tabaco, mediante la afectación de parte de la recaudación de los impuestos sobre el tabaco a dicha finalidad.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Riera.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, le voy a dar unos datos que seguro que usted ya conoce, pero tengo interés en decirlos alto y claro; usted los sabe, pero yo debo decirlos. Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaco causa la muerte de tres millones de personas anualmente. En España el tabaco ha ocasionado la muerte de más de 600.000 personas en un período comprendido entre los años 1978 a 1992, lo que significa el 14 por ciento de la tasa de mortalidad global anual. En este mismo período de tiempo, las muertes atribuibles al consumo de tabaco entre la población de 35 años o superior sufrieron un incremento del 24 por ciento. Las principales causas de mortalidad producidas por el tabaco —usted lo sabe, señora ministra, y lo saben SS.SS.— son el cáncer broncopulmonar, la enfermedad pulmonar obstructiva, crónica, la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. El consumo de tabaco causa una elevada tasa de morbilidad y se relaciona con más de 25 enfermedades. El consumo de tabaco en la mujer embarazada está asociado con unas

patologías placentarias, con el aborto espontáneo, con el parto prematuro e incluso con la muerte súbita del lactante. Los niños que están sometidos al humo ambiental del tabaco presentan una mayor incidencia de infecciones en las vías respiratorias altas; además, la exposición involuntaria a este humo, el tabaquismo pasivo, provoca también un grave problema de salud pública. Se estima que el impacto del humo ambiental del tabaco sobre la morbilidad y la mortalidad humana es dos veces mayor que el impacto producido por el conjunto de todos los contaminantes ambientales reconocidos como tóxicos y que son objeto de control, ya que aquel contiene aproximadamente 4.700 componentes químicos, de los cuales 43 se sabe que son tóxicos y cancerígenos.

Decía un famoso cuplé (no se asuste, que no voy a cantar) que fumar es un placer. Probablemente lo sea para aquellas personas que tienen el hábito, pero, en todo caso, afirmo, señora ministra, que es un placer que mata. La neumóloga responsable de la unidad de tabaquismo del hospital Sagrado Corazón de Barcelona afirmaba hace unos días, en una carta al director del diario *La Vanguardia*, que el tabaco es una de las drogas que crean más adicción en las personas que lo consumen y que produce más muertes que las grandes epidemias de nuestra época, como puede ser el sida. Lo dice una especialista.

En la Consejería de Sanidad de Cataluña el consejero Eduard Rius está muy preocupado y ocupado con el tema del tabaquismo. Yo misma, señora ministra, le dirigí una pregunta oral en el Pleno, en la que expuse la campaña que estamos haciendo en Cataluña, en los medios de comunicación, para sensibilizar sobre las consecuencias que tiene para la salud el hábito de fumar y que persigue motivar a los fumadores, y muy en especial a las mujeres, para que abandonen el consumo de tabaco. Hoy, con esta interpelación, señora ministra, mi grupo quiere poner especial énfasis en evidenciar que el consumo de tabaco no es sólo un importante problema de salud pública por su magnitud y consecuencias —he dado datos y cifras concretas, basándome en informaciones científicas que publica la OMS y que cualquiera puede consultar por Internet—, sino que, además, el consumo de tabaco es un gravísimo problema de salud pública por los elevados costes sociales y económicos que genera. La página web del Ministerio de Sanidad y Consumo refleja que los gastos ocasionados por las estancias hospitalarias a raíz de problemas provocados por el consumo de tabaco llegaron a los 250.000 millones de pesetas en 1993. Si a esta cifra le buscamos la equivalencia a finales del año 2000, estamos hablando de la



friolera de 350.000 millones de pesetas, o si lo prefiere lo digo en euros porque parece que asusta menos: 2.103 millones de euros, pero sigue siendo mucho dinero. Esta cifra, de acuerdo con diversos estudios, se triplicaría si se considerase el coste correspondiente a los gastos directos, de asistencia extrahospitalaria y gasto farmacéutico, y el de los indirectos, de gastos sociales ocasionados por las pensiones de invalidez, el absentismo laboral, etcétera. El coste de los gastos directos e indirectos a consecuencia del tabaquismo supera el billón de pesetas, repito, supera el billón de pesetas. Para el ejercicio 2001, los Presupuestos Generales del Estado prevén en concepto de recaudación por el impuesto sobre labores del tabaco 740.000 millones de pesetas. Vamos a recaudar por el tabaco menos de lo que nos cuesta su consumo.

Nosotros, señora ministra, preocupados por este tema, incluimos una enmienda en la ley de acompañamiento de los presupuestos que hemos discutido, en la que solicitábamos que se afectara el 1 por ciento de la recaudación del impuesto sobre tabaco. Ustedes no aceptaron nuestra enmienda y hoy le voy a decir que quizá puedo entender o puedo compartir que el criterio técnico que nosotros exponíamos en la enmienda, de afectación de un 1 por ciento de lo que se recauda por tabaco, puede ser un criterio discutible; o me adelanto a un posible comentario que usted podría hacer o que podrían hacer los expertos del Ministerio de Economía o de Hacienda, que es decir que hoy en día no está de moda o que ningún país a los que nosotros nos podemos comparar tiene la tendencia a aplicar impuestos finalistas. (El señor vicepresidente, Camps Ortiz, ocupa la Presidencia.) Ya lo sé, señora ministra, y por eso hoy le voy a matizar lo que fue nuestra enmienda.

No voy a hablarle, señora ministra, de que el Gobierno se comprometa a afectar el 1 por ciento del impuesto de lo que recauda por tabaco, de estos 740.000 millones de pesetas. Le voy a pedir, señora ministra, y se lo voy a pedir en la moción consecuencia de esta interpelación que vamos a discutir la semana que viene, que el Gobierno, consciente — estoy segura de que lo es— de la gravedad del problema que tenemos delante, se plantee incrementar la financiación de la sanidad con un importe equivalente, por lo menos, a este 1 por ciento de la recaudación del tabaco. El matiz es más asumible. Al fin y al cabo, señora ministra, a nosotros lo que nos preocupa es el objetivo, no la manera de llegar a él. A mí me da igual que el incremento presupuestario que la sanidad necesita venga del tabaco, venga del alcohol, venga del impuesto de circulación o venga de donde el ministro quiera. Lo

importante, señora ministra, es ser sensibles, ser conscientes de que el tabaquismo es una enfermedad muy grave y que ocasiona un gasto muy importante al sistema sanitario. Y nosotros, tal como nos hemos comprometido, y ya que hacemos frente a las consecuencias del tabaquismo, tenemos que ser consecuentes e incrementar el presupuesto que hasta este momento tenemos.

Nada más. Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Riera.

Señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (Villalobos Talero): Gracias, señor presidente.

A mí no me parece nada mal, señora diputada, que se incida sobre datos que todos conocemos. Bueno es que los compartamos, que los recordemos y que haya una mayor sensibilización sobre este problema. Podríamos hablar de más datos, y usted lo sabe, desde el dato que fue objeto de su pregunta hace unos plenos, que indica que en España existe una entrada en el consumo de tabaco de mujeres cada vez más jóvenes, hasta el que indica que el 49 por ciento de los jóvenes españoles de menos de 16 años reconoce haber fumado en la última semana. Todo esto es una realidad. En esto como en otras cosas hemos llegado tarde, o más tarde. Esto tiene sus desventajas, como tener que hacer un proceso de adaptación más rápido que otros países que entraron antes en la prevención y en la lucha contra el uso del tabaco, pero también podemos analizar las experiencias de otros países a la hora de poner en marcha procedimientos de esta naturaleza, que tienen mucho que ver con la salud pública y con la prevención de la enfermedad.

Señora diputada, estoy absolutamente de acuerdo con su preocupación y con la necesidad de tomar medidas. Este país está tomando medidas desde que esta cuestión se ha convertido en algo más que una preocupación. Conozco su personal y enorme preocupación por esta cuestión, y usted también sabe que alguna vez hemos hecho comentarios sobre ello. Sé que tiene usted una batalla casi personal contra el tabaco, y me parece bien. Me parece perfecto que haya una diputada que tenga una campaña personal contra el uso del tabaco. A otros compañeros diputados les puede parecer que es excesivo, porque son

fumadores, pero, dentro del ámbito de la necesaria prevención, yo creo que usted hace lo más adecuado, y lo entiendo. En esa línea ha planteado usted esta interpelación sobre un tema que le preocupa permanentemente y al que hace referencia siempre. Usted sabe que en el terreno de la prevención se están tomando medidas importantes, medidas de prevención que por ejemplo en el año 1998 tuvieron mucho que ver con el sector sanitario, que es de los sectores donde más tabaco se consume. Se ha llevado a cabo una campaña de sensibilización muy importante, que se recoge en un documento del Insalud de enero de 1998 sobre la prevención del tabaquismo y los profesionales sanitarios. En él se hacen recomendaciones muy importantes para todo el Sistema Nacional de Salud —lógicamente, en primer lugar, en el ámbito del Insalud— para sensibilizar al colectivo sanitario sobre la necesidad de abandonar el uso del tabaco, dada la lógica influencia que tienen en la sociedad los profesionales del Sistema Nacional de Salud, tanto médicos como enfermeras o enfermeros.

La posición española en lo que se refiere a las directivas comunitarias también ha sido de gran apoyo. Mañana se reúnen en el Consejo los ministros de Sanidad y se van a analizar directivas que tienen que ver con lo que nos ocupa en este momento. Por ejemplo, la directiva sobre ingredientes de alquitrán-nicotina, que como usted sabe, se aprueba mañana en esa reunión. En cuanto a la directiva sobre promoción y publicidad del tabaco, sabe ha tenido un problema importante de rechazo por parte del Gobierno alemán que fue a los tribunales y ganó. Por tanto, en este momento la Comisión Europea la está reestudiando para adecuarla a los parámetros que los tribunales así les indicaron. Como sabe también, España ha participado activamente en la Convención Antitabaco Mundial, organizada por la Organización Mundial de la Salud, que se reunió en octubre. España está trabajando conjuntamente en la Organización Mundial de la Salud y también en la parte que le corresponde en la delegación regional para Europa sobre la aprobación de un convenio para el año 2003. Al mismo tiempo, también está trabajando en la aprobación de la directiva sobre promoción y publicidad del tabaco. Esta es la posición española, lo era y ahí seguiremos trabajando.

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la Comisión de Salud Pública creó un grupo técnico donde están presentes técnicos de comunidades autónomas y también científicos para analizar la cuestión desde todos los puntos de vista,

no sólo desde el sanitario, sino también desde el punto de vista de la publicidad, sociológico, de elementos que componen responsabilidades de otros ministerios y, por tanto, también de otras consejerías diferentes a la de Sanidad, sobre una serie de recomendaciones que yo diría que son importantes y, a veces, profundamente comprometedoras. Este informe sobre el tabaco cuya elaboración final es del mes pasado, se va a empezar a distribuir ya en el conjunto de comunidades autónomas para analizarlo en profundidad y ver qué posibilidades tiene cada comunidad autónoma de poner en marcha estas medidas de prevención y control del uso del tabaco. El análisis comparativo de las comunidades autónomas a veces, para una persona como usted, es profundamente decepcionante, pero es importante que haya una sensibilidad colectiva en las comunidades autónomas que tienen la competencia de salud pública en el propio Ministerio y en el conjunto de la sociedad española por encima de todo para medidas preventivas en el uso del tabaco.

Señora Riera, me encantaría, como a todos los ministros y me da la sensación que también a todos los consejeros sean del ámbito que sean, que su presupuesto se vea aumentado cada vez más. Si encima estamos hablando de una política social tan importante como es la sanidad, la sensibilidad es mayor por parte de todos. Vamos a trabajar todos en ese sentido. Se han producido, desde el año 1994, incrementos importantes en los presupuestos sanitarios. En el último pacto ha significado un incremento de un billón 300.000 millones de pesetas, con un crecimiento del 13 por ciento por encima de la media de los Presupuestos Generales del Estado. ¿Es suficiente? Usted que es portavoz de Sanidad y yo que soy ministra de Sanidad, podíamos llegar al convencimiento de que no, no ya a los impuestos especiales sobre el tabaco, sobre la gasolina y sobre todo. Después vendría el ministro de Medio Ambiente a decir: Los impuestos de la gasolina o los relacionas con el medio ambiente y conservación de la naturaleza o vamos mal.

Entiendo que la política de financiación, no solamente de la sanidad, se ha de hacer a través de una caja única de los Presupuestos Generales del Estado, que no olvidemos es el dinero del conjunto de los españoles, que somos los que decidimos a qué queremos dedicar nuestro dinero en nuestro conjunto. Lo tendremos que analizar. Es una medida importante que hoy la sanidad se financie sólo y exclusivamente con Presupuestos Generales del Estado. Podría estar de acuerdo con usted no en el 1 por ciento, yo diría en el 10 ó el 15 por

ciento, la medida que queramos, si fuese vía cuotas, pero por fin tenemos un sistema de financiación de la sanidad racional y adecuado, que es vía impuestos. Por tanto, no tendría sentido hacerlo.

Ya veo que usted misma está buscando soluciones al problema. Sé de su enorme capacidad de negociación, de consenso y de solución del problema, suya y de su grupo y de su portavoz que le acompaña en este momento, que de estas cosas de sanidad creo que sabe bastante más que yo. Pero lo cierto es que yo creo que se pueden avanzar todas las posibilidades. Vamos a ver esa moción que usted presenta, pero de ese 1 por ciento de esos 700.000 millones qué significan en el Sistema Nacional de Salud, y también vamos a ver qué piensan no ya los consejeros de Sanidad por desgracia, sino los consejeros de Economía y Hacienda de las diferentes comunidades autónomas que al fin y al cabo son los que se sientan a negociar la financiación del sistema sanitario. Intentaremos influir en la medida de lo posible no solamente yo, creo que los propios consejeros de cada una de ellas, pero esto estará enmarcado dentro de ese contexto global de la financiación a las comunidades autónomas que se plantea al año que viene, para el año 2000-2007 cuanto menos.

Me parece atractiva su propuesta y le prometo, señora diputada, que la voy a estudiar con muchísimo cariño.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora ministra.

Señora Riera.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, quiero agradecerle su talante en la respuesta, con toda sinceridad. Por otra parte, no me sorprende, porque en la primera parte de mi intervención no he hecho nada más que constatar unos datos que usted sabe, como sabemos la mayoría de los que estamos aquí, que son públicos, pero ya le he dicho que tenía voluntad en reflejarlos por lo que tenían de impactante. Si hoy alguien, cuando vaya a encender un pitillo, se acuerda de lo que he dicho, me sentiré algo satisfecha. Pero, más allá de esto, señora ministra, yo, en nombre de mi grupo, y estoy convencida de que es la voluntad del Ministerio, desearíamos

que esta interpelación sirviera para que, hecha y consensuada la reflexión, se quedase en algo más que buenas intenciones o buenas palabras.

Señora ministra, en la famosa subcomisión de Sanidad que estuvimos trabajando en la legislatura pasada, en la que mi grupo dio su voto favorable, en la que yo tuve la oportunidad de intervenir, que me enriqueció muchísimo a nivel personal y de conocimiento por estar trabajando, acordamos como uno de los dogmas que no íbamos a discutir más, al menos durante un período de tiempo, que cualquier prestación que dé el sistema debe ir acompañada de la partida presupuestaria correspondiente. Usted sabe, es una de mis musiquillas constantes, que yo siempre estoy hablando de dinero cuando hablamos de sanidad, y que siempre recuerdo que, a pesar de que admito —y lo celebro— que el presupuesto sanitario de hoy es superior al que teníamos años atrás y que el esfuerzo que ha hecho el Gobierno por incrementarlo lo valoramos positivamente, a pesar de todo esto, señora ministra, aún estamos por debajo de las necesidades reales del sistema. Usted también lo sabe y es una víctima más de estas circunstancias, porque estoy convencida de que a usted, como ministra de Sanidad, ya le gustaría tener la capacidad de poder disponer de más dinero. Por esto, hoy hacemos esta interpelación del tabaco, porque si no discutimos la principal y nadie la discute, que es que hay una relación directa de causa-efecto entre el tabaquismo y el coste sanitario, tenemos que ser conscientes de que, como nosotros no hemos escogido y lo celebro, por ejemplo, el modelo inglés, que decidieron que ponían a las personas que fumaban a la cola del sistema y que cuando no les quedara nadie para atender irían los que fumaban, como nosotros no hemos escogido este sistema, repito, tenemos que ser coherentes con nuestra propia elección y dotar con partidas equivalentes, por lo menos a lo que recaudamos del tabaco, para ayudar a la lucha del tabaquismo.

La ayuda puede ser amplia, señora ministra, desde las campañas de sensibilización, desde las ayudas a la desintoxicación, hay un etcétera muy amplio, y no es nuestra voluntad, la de mi grupo, cerrarnos y hacer un modelo en el que pidamos esto y solamente esto. No es este el espíritu; lo que nosotros queremos conseguir hoy con esta interpelación es, primero, evidenciar, sensibilizar de que el problema es muy grave, que llevamos —y no quisiera que se me mal interpretase— varios días hablando del problema de la enfermedad de las vacas locas, que es un problema de salud pública importante y grave, pero hoy por hoy afortunadamente está ocasionando menos problemas, y digo hoy por hoy y estoy

tocando madera, que el que ya está ocasionando el tabaco. No nos equivoquemos; estamos ante un problema gravísimo del tabaquismo, esto no es virtual, es real, lo tenemos, hay cifras, hay datos; por lo tanto, seamos consecuentes, señora ministra.

Yo también le dije en la primera comparecencia que usted tuvo en la Comisión como ministra que siempre encontraría la ayuda de nuestro grupo para colaborar con usted, para apoyar aquellas iniciativas que tuviera el Ministerio para racionalizar el gasto farmacéutico, y lo hemos hecho y lo estamos haciendo en el día a día de lo que llevamos de legislatura. Racionalizar, sí; gestionar mejor, también, pero esto, señora ministra, no se contrapone con la necesidad de que hace falta también más dinero, porque las posibilidades de gestionar mejor llegan hasta donde llegan, pero hay un momento, señora ministra, que las necesidades que nosotros queremos cubrir, y las queremos, el dar abasto a las necesidades del sistema, el hacer de la sanidad pública un emblema del Estado español, un emblema de gobiernos anteriores y un emblema también de su Gobierno, nosotros lo celebramos y apoyamos, porque sabe que también ha sido siempre un emblema del Gobierno de la Generalitat de Cataluña. Hacer de esto un emblema significa voluntad política firme y rotunda de ser conscientes de que tenemos que esgrimir todas las posibilidades y agotar todos los recursos para ir dando dinero a la sanidad. Milagros no vamos a hacer. Y sabe, señora ministra, que nosotros siempre defendemos su gestión o la de otros ministros, que también la hemos defendido, cuando alguien pretende sistemáticamente dar más por menos. Esto no es posible en sanidad. Tenemos que esforzarnos en gestionar cada vez mejor. De acuerdo; pero no es posible que los nuevos medicamentos sean más baratos que los antiguos, porque han tenido que investigar y han tenido que invertir. No es posible que las nuevas tecnologías sean más baratas que las antiguas. Pueden ahorrar coste de hospitalización, pueden ser nuevas técnicas que permitan que una persona esté 24 ó 48 horas en un hospital, cuando antes estaba una semana. Todo esto sí que es posible. Pero esto no significa siempre que sea más barato. Por tanto, señora ministra, no nos cansaremos de pedir, de insistir que cualquier fórmula que sirva para incrementar el presupuesto de la sanidad es una fórmula buena y necesaria.

Nosotros presentaremos una moción la semana que viene que procuraremos que sea sensata con este discurso y que sea aceptada por su Ministerio y pueda ser asumida por el

Ministerio de Economía. Con esta esperanza nos veremos la semana que viene, señora ministra.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Riera.

Señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (Villalobos Talero): Gracias, presidente.

Abrir un debate sobre qué dinero es suficiente para la sanidad creo que es difícil y complicado. Comparto con usted que los nuevos medicamentos son más caros y por eso tendremos que trabajar y estamos trabajando en seleccionar los que realmente aporten algo positivo para el enfermo y no para el laboratorio. Tendremos que analizar las nuevas técnicas quirúrgicas y hospitalarias, porque hay algunas que son profundamente positivas para el paciente y otras son profundamente positivas para cuestiones que no tienen nada que ver con el paciente. Todo eso lo tenemos que hacer entre todos, lo estamos haciendo y lo seguiremos haciendo, tanto desde el Ministerio como desde las diferentes comunidades autónomas que hoy tienen competencia, y no olvidemos que dentro de dos años las van a tener todas y van a tener que responder cada una de ellas a esas demandas.

También es cierto que en sanidad la demanda es infinita, y usted lo sabe, es infinita por muchas razones. También tenemos que meter otra variable: el envejecimiento de la población. Esto nos lleva, por ejemplo, a ir un poco más rápido de lo que está yendo en este momento —y a mí me gustaría que fuera un poco más rápido— el Plan nacional sociosanitario que resolvería parte importante de un problema gravísimo que hoy soportan, por ejemplo, la atención especializada en nuestro país. Me estoy refiriendo a camas de agudos, camas de crónicos. Aquí todos hacemos discursos políticos sobre la necesidad del Plan sociosanitario, pero sólo me encuentro chinitas en el camino para intentar ponerlo en marcha. Hay voluntad política real de que el Plan sociosanitario sea una realidad lo antes posible, donde podamos aunar todas las voluntades, todos los presupuestos, todas las posibilidades de Gobierno central, comunidades autónomas, ayuntamientos, organizaciones no gubernamentales y entidades privadas. Este es un plan importantísimo y cada vez más



acuciante, porque la población es la que es y a la que vamos, y es voluntad del Gobierno de España que entremos a analizar, desde el punto de vista de la Unión Europea, de forma más profunda las necesidades de la realidad del envejecimiento de la población que se está produciendo en los países más desarrollados, lógicamente derivado de una mejor atención sanitaria, de una mejor atención del medicamento, de una mejor investigación, a fin de cuentas de una mayor calidad de vida. Me parece profundamente positivo y tendremos que analizarlo. No me molesta que usted convierta un debate sanitario en un debate económico. Los que se hinchan a hablar demagógicamente de la sanidad, como si no tuviera nada que ver con la economía, se están equivocando profundamente. No se trata de ahorrar para que se lo ahorre el Estado, que no sé muy bien que es eso en términos de lo que estamos hablando ahora mismo aquí —sí sé muy bien lo que es, como usted y como todos los que estamos aquí presentes—, pero no sé muy bien qué se quiere decir cuando se dice: es que se lo está ahorrando el Estado. No. Ahorremos en cuestiones que podemos ahorrar para gastarlas en otras que son necesidades cada vez más emergentes y más urgentes. No consiste en gastar menos en sanidad sino de una forma más racional. Es en esa subcomisión de la Comisión de Sanidad, que se creó en la legislatura anterior, donde se analizó seria y profundamente todo esto. Lo que estamos intentando ahora en el Ministerio es aplicar los acuerdos que se adoptaron en aquella subcomisión, porque no hay cosa más frustrante que trabajar de forma eficaz, honesta y leal en una comisión y ver cómo eso no sirve para nada. Estamos analizando cada una de las medidas que se aprobaron para implementarlas todas, porque creemos que es un compromiso real del Parlamento. Yo me siento vinculada al cien por cien en aquellas conclusiones que se asumieron allí y que salieron con el apoyo de la mayoría de esta Cámara.

Los datos de lo que cuesta un enfermo que se le pueda achacar directamente al tabaco, provienen de estudios que se han hecho. Aparecen en la página web del Ministerio de Sanidad —y aprovecho para hacer publicidad de ella—, aparecen en las páginas web y en los *links* de las diferentes páginas, incluso de la propia Generalitat, del Colegio de Médicos de Barcelona, del Consejo General de Médicos, que analizan en estudios diferentes qué puede aplicarse al uso del tabaco desde el punto de vista del gasto sanitario. Se habla de 200.000, de 30.000, de 60.000. Todavía no tenemos datos reales que nos digan exactamente cuál es la cantidad. Pero tampoco tiene mucha importancia. Cueste lo que

cuente, hay una relación directa en determinados pacientes, más que en determinadas enfermedades, para vincular el desarrollo de esa patología en tanto en cuanto fumadores. Eso es lo que me dicen los inmunólogos y los expertos en investigación. Da igual, son enfermos y tenemos que tratarlos y resolver esos problemas. Es nuestra obligación y así tiene que ser.

Señora Riera, le he dicho, y lo mantengo, que analizaremos la moción con la mayor búsqueda de consenso y con el mayor apoyo posible. Sé que partiendo de usted tendrá una parte importante de innovación y una parte importante de sentido común. Si es así, estaremos dispuestos a conseguir entre todos un buen acuerdo.

Gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora ministra.

¿Grupos que desean fijar su posición? (Pausa.) Tiene la palabra la señora Uría.

La señora URÍA ETXEBARRÍA: Señorías, oyendo a la señora Riera en su exposición me he alegrado enormemente de haber dejado de ser hace 13 años la compulsiva fumadora que fui, si bien antes en pasillos, cuando he saludado a la señora ministra, me ha bajado los humos —y nunca mejor dicho— porque me ha manifestado que ella llegó a estar 14 años, y sin embargo volvió. Resistiré a pesar de todo.

Está bien el debate que nos trae a la Cámara la señora Riera, si bien, como ocurre siempre con las cuestiones que se suscitan, a mi grupo le inquieta lo que tenga de competencial o del porqué de traída a esta Cámara de la materia concreta que se regula. Siendo cierto que existe normativa europea a aplicar, la elaboración de planes de prevención, control y reducción del tabaquismo entra dentro del ámbito competente de cada una de las comunidades autónomas. Es cierto que lo novedoso de la propuesta que trae la señora Riera es esta idea, que ya se ha extendido en otras administraciones, y que en concreto creo que ha puesto en práctica la Comunidad Autónoma de Andalucía, de la afectación de determinados ingresos a los gastos sanitarios derivados de los abusos del tabaco. Pues bien, también en esto mi grupo tendría que defender lo competencial. En el momento actual, la recaudación de los impuestos derivados del tabaco y del carburante corresponde hacerlo a las diputaciones forales. La recaudación de dichos impuestos, en este

momento, incrementa la disponibilidad de recursos para atender las necesidades consideradas como más urgentes en cada ejercicio presupuestario. Y es cierto que la atención sanitaria tiene una importante dotación presupuestaria en el ámbito vasco. Podría hacerse lo que la señora Riera manifiesta estableciéndose una afectación concreta de estos determinados impuestos, siempre que la normativa general presupuestaria lo permitiese, lo cual requiere —creo— norma con rango de ley o, en el caso vasco, por las peculiaridades del concierto, una norma foral, que permitiría que estos impuestos concretos se afectasen a ese gasto concreto.

Repito, esperaremos al contenido de la moción que nos traiga la semana que viene el Grupo Catalán de Convergència i Unió, pero intentaremos que siempre queden salvadas las competencias no sólo en lo que hace a la materia concreta de prevención, control y reducción del tabaco, es decir, a la estricta materia sanitaria, sino también en cuanto a las competencias de recaudación tributaria de impuestos que tiene la comunidad vasca en virtud de concierto, que nos gustaría que quedase salvaguardada en este caso.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Uría.

Señora Pérez Domínguez.

La señora PÉREZ DOMÍNGUEZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, señora Riera, en primer lugar deseo felicitarla por esta iniciativa que ha traído hoy a la Cámara y de la que ya habíamos hablado recientemente en la Comisión de Sanidad.

¿Cómo no compartir que el tabaquismo es hoy uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, por la magnitud del mismo? Usted ha dado unos datos, yo podría complementarlos con otros, pero afecta exactamente al 35,7 por ciento de la población española mayor de 17 años, según la última encuesta de salud realizada por el Ministerio. Por las consecuencias sanitarias, a las que usted también ha hecho referencia, el 30 por ciento de los cánceres son consecuencia del consumo de tabaco y también por los elevados costes económicos.

Es cierto, como decía también la señora ministra, que hay datos diferentes de distintos organismos, pero lo que no podemos dejar de valorar es que todos ellos son alarmantes. El Banco Mundial hablaba de 250 billones de dólares USA al año y los últimos datos que se tienen en España hablan, sólo en gasto hospitalario, de 250.000 millones en 1993, sin contar, como usted ha dicho, otra serie de elementos que elevarían sin duda estas cantidades.

Precisamente porque compartimos esa preocupación, nos parecía no sólo deseable, sino imprescindible, la interpelación que usted presentaba hoy a la ministra de Sanidad para que nos explicara qué actuaciones se están llevando a cabo —de nuevo la felicito por ello—, cuáles se tienen previstas en prevención y deshabituación tabáquica y cuál es la dotación presupuestaria que avala la realización de las mismas. Lo lamentable, señora Riera, es que yo por lo menos no me he enterado de cuáles son esas medidas, de cuáles son esas políticas ni de cuál es la disponibilidad económica con que se cuenta desde el Ministerio para afrontarlas. Sin embargo, señora Riera, no nos parecía adecuado, ni nos lo parece, el método de financiación que usted aprovechaba en esta interpelación para proponer y que ahora ha matizado.

La posición de mi grupo con respecto a ese tema es contraria, por elementales principios fiscales, a la afectación de un ingreso a una finalidad concreta, y no voy a seguir hablando de este tema, puesto que usted ha matizado ya esta situación.

Por otra parte, quiero decirle a la representante del Grupo Vasco que en Andalucía no se está hablando del mismo tema, de afectación de un porcentaje de un impuesto. Lo que el Gobierno autónomo andaluz ha realizado es la petición de un informe jurídico para ver la posibilidad de, sobre los beneficios de Tabacalera, no sobre el impuesto, deducir determinadas cantidades para financiar la asistencia o la prevención en este tema de consumo de tabaco. Entiende mi grupo que no se puede en ningún caso ligar la puesta en marcha, o la simple existencia de medidas preventivas de salud pública, con la aceptación de un impuesto y menos aún cuando este impuesto, en el caso del tabaco, penaliza el consumo de dicha sustancia; cuando menos es una cosa un poco extraña cuando no cínica. Sí compartimos y exigimos que exista una financiación adecuada.

Señorías, señora ministra, el gran problema en este asunto es que unas medidas de salud pública consideradas por la Organización Mundial de la Salud como las más

importantes que puede adoptar un Gobierno con repercusiones positivas tanto para la salud de los ciudadanos como para la economía de nuestro país, cuales son la reducción del consumo de tabaco y la prevención de incorporación de nuevos consumidores, prácticamente no existen entre las prioridades del Ministerio, señora Villalobos. Las actuaciones para la reducción del consumo de tabaco, siendo ésta una prioridad establecida a mediados de los noventa, como usted misma sabe, por la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea, son en nuestro país escasas y aisladas. Ha contado, como acostumbra usted hacer, una retahíla de objetivos, qué está sucediendo en Europa, qué discusiones se están manteniendo. Sabemos ya de la existencia de esas directivas, señora ministra, no así de su cumplimiento por parte de nuestro Gobierno. Y no se esconda detrás de las comunidades autónomas o creando comisiones técnicas continuamente para todos los temas de los que habla y fijándolos en el Consejo interterritorial, señalando que son las comunidades autónomas o el consejo los que tienen la competencia, argumento que tanto usted como su grupo yo creo que manejan con demasiada alegría.

Señora ministra, si usted no tiene competencia en asuntos como el de la legionella, si usted no tiene competencia en asuntos como el de las vacas locas, si usted no tiene competencia en temas como el que estamos tratando del tabaco, por tanto tampoco en las políticas de salud pública frente al tabaquismo, deberíamos concluir que pese a ser la responsable del Sistema Nacional de Salud a usted le faltan competencias y le sobran muchas incompetencias a su Ministerio. Lo fundamental en este tema para luchar contra el tabaquismo es afrontar con rigor actuaciones multisectoriales que yo espero que también vengan en parte recogidas en la moción que la señora Riera pretende traer a la Cámara la próxima semana. Por ejemplo, desde el ámbito educativo, que sea real la aplicación como materia transversal en la Logse de la educación para la salud una regulación adecuada, que no existe en nuestro país, de la publicidad del tabaco y la prohibición total de esponsorización de eventos deportivos, culturales y de otro tipo, el control sistemático del contrabando, la regulación del mercado, que se haga realidad el cumplimiento del decreto 192/1998 —¿le suena?, aquello también era de nuestra época, de la época socialista— y que ustedes modificaron en 1999, sobre las limitaciones en la venta y uso del tabaco para la prevención de la salud de la población. En los últimos cuatro años siete sanciones sólo en una comunidad autónoma que depende del Ministerio y se sigue vendiendo tabaco a

menores en este país. Queremos exigir de usted, señora Villalobos, que se lleven a cabo las actuaciones previstas en el tercer Plan de actuación de la Organización Mundial de la Salud, del que usted ha hablado, que comenzó en 1997 y finaliza en el 2001 sin que nuestro Gobierno haya dado cumplimiento a las diez actuaciones previstas en el mismo; queremos exigir el cumplimiento de los objetivos marcados en el Plan Nacional sobre Drogas que se aprobó exactamente hace un año, el 17 de diciembre de 1999, sin olvidar que cualquier actuación, cualquier medida ha de venir avalada por su correspondiente partida presupuestaria, cada actuación con su correspondiente financiación.

Estoy con usted, señora Riera, en que no es admisible que en momentos de crecimiento de los ingresos del Estado, fundamentalmente a través de los impuestos indirectos, estemos hablando de déficit cero y no cubramos políticas tan fundamentales como las de salud, de las que estamos hablando, o políticas como la de las reformas educativas y tantas otras. Señora Riera, si después de lo que usted ha dicho trae en el sentido en el que ha manifestado una moción a esta Cámara, cuente con el apoyo de mi grupo siempre que se cumplan las medidas que hay que cumplir en este tema y que haya la suficiente financiación para que esas medidas sean efectivas.

Muchas gracias. (Aplausos.)

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Pérez Domínguez.  
Señor Mingo.

El señor MINGO ZAPATERO: Gracias, señor presidente.

Muy brevemente, mi intervención es para resaltar el consenso de todos los grupos de la Cámara en relación con los efectos mórbidos o patológicos del tabaquismo, que ya tuvimos ocasión de debatir en la Comisión de Sanidad la pasada semana y donde todos los grupos políticos nos pusimos de acuerdo y aprobamos por unanimidad medidas para la prevención. En las intervenciones de los distintos grupos se puso de manifiesto cuáles eran las actuaciones que el Ministerio de Sanidad y las distintas comunidades autónomas que tienen competencia para ello venían realizando en este campo. Quiero resaltar este criterio porque me parece que debemos ser extraordinariamente respetuosos con las competencias que tiene cada Administración, porque de esa manera nos evitaremos disgustos y disculpas.

Señor presidente, me gustaría resaltar el papel que el grupo de trabajo para la promoción de la salud, dependiendo del Consejo interterritorial, ha realizado y ha presentado, como ha mencionado la ministra, en el mes de septiembre. Tiene 51 recomendaciones. El desarrollo y la puesta en marcha de esas 51 recomendaciones creo que alcanzará logros en la prevención del tabaquismo y en su repercusión negativa.

Por último, señora Riera, además de felicitarle por su iniciativa, yo le invito, como lo ha hecho la ministra, a que sea usted innovadora e inteligente en la propuesta que veremos con el máximo cariño la próxima semana.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señor Mingo.

**III. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2000 VII Legislatura Núm. 51. Sesión Plenaria núm. 49, celebrada el martes, 19 de diciembre de 2000. Páginas de la 2475 a 2478.**

**MOCION CONSECUENCIA DE INTERPELACION**

**— DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ) SOBRE MEDIDAS DE POLÍTICA GENERAL Y PRESUPUESTARIA QUE PIENSA ADOPTAR EL GOBIERNO PARA INCREMENTAR LAS ACTUACIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONSUMO DE TABACO MEDIANTE LA AFECTACIÓN DE PARTE DE LA RECAUDACIÓN DE LOS IMPUESTOS SOBRE EL TABACO A DICHA FINALIDAD. (Número de expediente 173/000037.)**

La señora PRESIDENTA: Moción consecuencia de interpelación urgente del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), sobre medidas de política general y presupuestaria que piensa adoptar el Gobierno para incrementar las actuaciones de prevención y control de consumo de tabaco mediante la afectación de parte de la regulación de los impuestos sobre el tabaco a dicha finalidad.

Para la presentación y defensa de la misma tiene la palabra la señora Riera.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señora presidenta. (El señor vicepresidente, Camps Ortiz, ocupa la Presidencia.)

Decía la semana pasada en la interpelación que en nombre de mi grupo formulé al Gobierno sobre las medidas de política general y presupuestaria que piensa adoptar para incrementar las actuaciones de prevención y control del consumo de tabaco que con las cifras, con los datos que expuse perseguía evidenciar algo que todas SS.SS. saben: que el tabaquismo es un grave problema de salud pública, que es directamente responsable de muchas causas de mortalidad prematura y que tiene también una elevada tasa de morbilidad y, en consecuencia, el coste económico-social que genera es enorme. Fue fácil, señorías, ponernos de acuerdo en aceptar este diagnóstico —no lo negó en absoluto la señora ministra de Sanidad ni ningún portavoz de los distintos grupos parlamentarios que intervinieron para fijar su posición—, pero también dije que, más allá de constatar



evidencias científicas y de manifestar buenos propósitos, a la hora de la verdad el compromiso político de luchar contra el tabaquismo y sus consecuencias pasaría la prueba del algodón en el trámite de la moción correspondiente, es decir, hoy.

La moción que en nombre de mi grupo parlamentario presento para su discusión insta al Gobierno a que, en colaboración con las comunidades autónomas, impulse una campaña de prevención contra las consecuencias sanitarias —es decir, para la salud de las personas— que se derivan del consumo del tabaco; insta a que, a tal fin, los presupuestos destinados a sanidad se incrementen como mínimo en un importe equivalente al 1 por ciento de lo que recauda el Estado procedente del impuesto especial sobre las labores del tabaco; solicita que este incremento presupuestario se distribuya entre las comunidades autónomas con competencias transferidas y el territorio Insalud en función de la población protegida; insta también al Gobierno a que realice un estudio que permita estimar los gastos directos que soporta el sistema público de sanidad por el tratamiento de las enfermedades vinculadas al tabaquismo, así como los costes indirectos asociados (este estudio debería reflejar la incidencia actual y la futura dentro del gasto sanitario público.); e insta al Gobierno para que, previa consulta a las comunidades autónomas, elabore un conjunto de propuestas destinadas a mejorar la prevención, el control y la investigación de las enfermedades derivadas del consumo del tabaco. En resumen, señorías, proponemos estudiar, evaluar y cuantificar la incidencia del tabaquismo en la sanidad para poder actuar, para prevenir, para controlar. No digo que el problema se acabe de descubrir hoyo la semana pasada, no tengo esta presunción, no sería cierto. No digo que no exista preocupación y ocupación por el tema del tabaquismo. Digo que mi grupo desea incidir en esta problemática, no podemos bajar la guardia; al contrario, es necesario que los poderes públicos hagan pedagogía constante de que determinados hábitos, por ser socialmente aceptados, no se convierten en hábitos recomendables y mucho menos en hábitos saludables. Insisto en la idea de que el único consumo responsable respecto al tabaco es aquel que no existe. Se puede hablar del buen uso en el consumo del alcohol, pero no en el tabaco. Todos los esfuerzos y todo el dinero que destinemos hoy a prevenir y curar el tabaquismo revertirá en un futuro en la reducción del gasto sanitario. Estoy proponiendo que invirtamos hoy para ahorrar mañana y, sin duda, es posible. Sé que tres grupos parlamentarios, el Grupo Popular, el Grupo Socialista e Izquierda Unida, han presentado

enmiendas al texto de la moción que mi grupo defiende. Desearía, mi grupo parlamentario desea que en el trámite de exposición de las mismas encontremos la fórmula que permita reflejar y consensuar las aportaciones que los distintos grupos quieren hacer. Lo valoro positivamente. Nosotros perseguimos un objetivo, no una propuesta concreta; no queremos que sea la nuestra exclusivamente, sino que queremos y celebramos que SS.SS. se sumen a este consenso, queremos y celebramos que SS.SS. intenten mejorar el texto que nosotros hemos presentado. Confío en que llegaremos a este acuerdo. A esta portavoz la van a encontrar, en nombre de mi grupo, totalmente dispuesta.

Permítanme que, dirigiéndome de manera muy especial a aquellas de SS.SS. que sufren el hábito del tabaco, les haga un brindis y una propuesta: acepten el reto, prueben a dejar de fumar. Para ustedes, ahora fumar es un placer, pero yo les aseguro que, si dejan este placer, descubrirán otros importantes: que las cosas tienen olor, que las cosas tienen sabor y el tabaco los mata, los ahoga. Disfruten, vivirán mejor. Aprueben, señorías, esta moción. Consensuemos el texto y, sobre todo, los portavoces de sanidad prediquemos con el ejemplo. Podría ser una gran victoria de toda la Cámara. Espero que así sea.

Nada más. Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Muchas gracias, señora Riera.

Para la defensa de las enmiendas presentadas a la moción, por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ LÓPEZ (Don Antero): Gracias, señor presidente.

Señorías, sólo quiero decir que el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida da por defendidas las enmiendas en los términos planteados.

Nada más. Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señor Ruiz.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor MINGO ZAPATERO: Gracias, presidente.

Recojo el guante de la señora Riera cuando manifiesta que todos los grupos políticos con representación parlamentaria coincidimos en el diagnóstico del tabaquismo,

coincidimos en sus enormes repercusiones negativas para la salud pública y coincidimos en que este es un verdadero problema de salud pública no sólo en nuestro país, sino en todo nuestro entorno. Prueba de ello es que hace quince días aproximadamente la Comisión de Sanidad aprobó por unanimidad una iniciativa, iniciativa del Grupo de Izquierda Unida, a la que distintos grupos —el Socialista y el Popular— habían presentado enmiendas y, como es natural, en un problema de tanta envergadura y de tanta repercusión social, la Comisión de Sanidad, en un esfuerzo de consenso, acordó una proposición no de ley en la que se insistía en el aspecto en el que nuestro grupo y el Gobierno entienden que es más importante actuar. No es en la asistencia sanitaria ni en la financiación de la asistencia sanitaria, que eso tiene otros tiempo y otros aspectos, sino en la política de prevención.

Y, en esa línea de consenso, el Grupo Popular ha presentado una enmienda a la moción de Convergència i Unió que incide en el ámbito de la prevención, en el ámbito del estudio y en el ámbito del análisis del problema. La prevención en la juventud, en la adolescencia, donde la mayor parte de los fumadores se inicia en el hábito de fumar, antes de que el hábito se transforme en adicción. En el punto quinto de esta enmienda se habla de seguir impulsando las actuaciones que se están llevando a cabo en las áreas de educación de la salud, de formación y desarrollo profesional y de investigación para la prevención del consumo del tabaco y del alcohol en el primer ciclo de educación secundaria obligatoria. Pero es más, en aquella proposición no de ley se incidía especialmente en cuáles eran las medidas más idóneas que se tenían que tomar para que aquellos ciudadanos que tienen la adicción al tabaco la abandonaran y se instaba al Gobierno a que, a través del Instituto de Salud Carlos III y de la Agencia de Evaluación de Tecnologías, estudiara y planificara cuáles eran los mejores procedimientos diagnósticos para llevar a cabo esta iniciativa. En el grupo de trabajo de salud pública en el propio Consejo interterritorial —y lo mencionaba la ministra el pasado miércoles—, el grupo de estudio de las enfermedades sobre el tabaco había informado, en el pasado mes de septiembre, de las 51 recomendaciones que se debían tomar en el ámbito del Consejo interterritorial para llevar a cabo medidas de prevención del consumo del tabaco. Ese es uno de los puntos, el tercero en concreto, que nuestro grupo presenta en esta enmienda de modificación.

Compartimos el criterio de la señora Riera sobre la necesidad de estudiar exactamente cuáles son los costes sanitarios del tabaquismo en España. Por ello, el primer

punto de nuestra enmienda propone financiar un estudio sobre estos costes sanitarios, cuya primera fase debe comenzar ya en el año 2001. Ya su vez, puesto que entre esas 51 recomendaciones existe una —y se ha hablado repetidamente en esta Cámara— sobre cuál podía ser la incidencia del papel del impuesto sobre el tabaco en el inicio del consumo en los jóvenes y en su abandono en los fumadores, se firma, y esta es la propuesta número 2, un convenio con la Universidad de Barcelona para que realice un estudio al respecto. Además, se potencia esta labor de prevención, en el punto cuarto de nuestra propuesta, para continuar con los trabajos en el ámbito de la asistencia sanitaria y en el de la salud, insistiendo, como ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, en el ejemplo de los profesionales sanitarios y continuando con la campaña: Corta por lo sano.

Nuestro grupo parlamentario entiende que esta propuesta hace hincapié en los aspectos de prevención, que son —y creo que lo comparten todos los grupos— los más importantes para incidir en la mejora de la salud de la población y también para que nos podamos ahorrar determinados gastos en el capítulo sanitario, en el tratamiento de los enfermos que tienen enfermedades donde alguna incidencia tiene el tabaco, para dedicarlo a otras alternativas terapéuticas de otros muchos enfermos y de otras diferentes patologías. Sin embargo, estamos abiertos, señora Riera, a cualquier tipo de transacción que permita que todos los grupos políticos estemos de acuerdo en esta política que es necesario consensuar para afrontar con las mayores posibilidades e ilusiones los objetivos en relación con el problema del tabaco.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señor Mingo.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Pérez Domínguez tiene la palabra.

La señora PÉREZ DOMÍNGUEZ: Gracias, señor presidente.

Buenas noches, señorías. Yo me había traído directamente la chapita con el: Sé amable. Y espero que vamos a terminar de manera amable esta sesión.

Señora Riera, ya la semana pasada le comentaba el interés que para mi grupo tenía el tema de esta interpelación de su grupo. Creo que esta tarde de nuevo va a ser posible en este tema, como lo fue en la Comisión de Sanidad, y lo recordaba el portavoz del Grupo Popular, el acuerdo de todos los grupos de la Cámara, ante un problema de salud pública

tan importante como es el del tabaquismo. Sin embargo, aun reconociendo la bondad de su iniciativa en la moción que hoy trae de nuevo a la Cámara, y con la voluntad de colaborar, presentamos dos enmiendas para corregir algunos aspectos que nos alejan y para procurar encontrar puntos en común. En ese sentido, quiero reconocer que usted y su grupo, señora Riera, son constantes al fijar de nuevo en su moción la dotación del equivalente de un 1 por ciento de lo recaudado por el impuesto especial sobre las labores del tabaco.

Mi grupo, y yo también, hacemos de la constancia virtud y en ese sentido presentamos la enmienda de sustitución al punto número 1. Como usted sabe, en la sesión anterior ya dimos los argumentos por los que no nos parecía adecuada la afectación de un impuesto para una finalidad concreta, por lo que, estando básicamente de acuerdo en que debe existir una dotación presupuestaria (su falta es lo que hoy por hoy hace inviable que se estén llevando a la práctica, como nos gustaría, las medidas y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de las directivas europeas en nuestro país) para la realización de medidas de prevención y control del tabaquismo, entendemos que no se puede fijar apriorísticamente en un porcentaje determinado de un impuesto del que hoy se recauda una cantidad y mañana se recaudará otra distinta, sino en que dicha dotación sea la suficiente, para afrontar con garantías esta política que nos parece sumamente importante.

La única modificación que hacemos a este punto es al texto que habla del porcentaje, señalando que sea una cuantía suficiente y necesaria para la descripción que hacen en su moción de la política que se debe llevar en este caso. También presentamos una enmienda de sustitución al punto número 2 de su moción, porque cuando menos parece una propuesta arriesgada y de poca consideración con las distintas autonomías, y viniendo de un grupo como el suyo, que se fije ya en esta moción el criterio de distribución, es decir de financiación, entre las distintas administraciones competentes, de los recursos económicos que se dedicarán a la puesta en marcha de estas medidas que espero que hoy aprobemos todos. Y más aún cuando en el horizonte próximo se encuentra el nuevo proceso de negociación de la financiación sanitaria, que, como todos ustedes saben, finaliza en el año 2001, y que abarcará el período 2002/2005.

Se han presentado estas dos enmiendas por parte del Grupo Socialista. El resto de la moción, que es bastante completa, lo compartimos. Esperamos que con dotación presupuestaria suficiente, con los criterios que ponga en marcha el Consejo interterritorial

del Sistema Nacional de Salud y con todos los estudios que ustedes proponen en esta moción seamos capaces por fin de afrontar en las mejores condiciones para todos este grave problema de salud pública que tiene nuestro país.

En cuanto a los problemas de efectividad económica, y de coste-efectividad, de los que tanto hemos hablado, recientemente ha llegado a mis manos un informe de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, del Instituto Carlos III, que es un informe previo, un informe de síntesis para posteriores informes, que dice lo siguiente, y creo que vamos a adoptar hoy una buena medida si les hacemos caso: Comparadas con otras intervenciones preventivas, la detección, la prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco a través de los servicios asistenciales se considera una acción preventiva extremadamente coste—efectiva. Por ejemplo, varias veces más eficiente que la detección y manejo clínico de la hipercolesterolemia y de la hipertensión arterial. Estamos tomando una medida importante o debemos tomarla.

Espero que el consenso de todos los grupos permita a la proponente aceptar las sugerencias de los distintos grupos enmendantes y que salgamos siendo también amables con el resto de los ciudadanos.

Muchas gracias. (Aplausos.)

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Pérez Domínguez.

¿Grupos que deseen fijar su posición? (Pausa.)

Señora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señor presidente.

Por mi parte, quiero manifestar brevemente la posición favorable del Grupo de Coalición Canaria a la moción presentada por la señora Riera y el grupo al que ella representa. Entendemos que el tabaco es hoy por hoy uno de los factores de riesgo al que se puede atribuir directamente gran parte de las causas de enfermedad y de muerte de nuestra sociedad y que a su vez es causante en última instancia de muchos de los costes para poder atender los procesos de enfermedad y muerte originados por este factor de riesgo que es controlable y por lo tanto prevenible. Felicitamos al grupo proponente y a su representante por la iniciativa y por la constancia en resaltar la necesidad de abordar este problema desde

muchos aspectos integrales y en estudiar de qué forma se pueden aplicar medidas que puedan ayudar a paliar los costes que el tabaquismo tiene para el sistema y sobre todo a prevenir, que es lo que más importa, la persistencia del vicio de fumar que todavía tenemos muchos ciudadanos.

Sólo quiero aportar a este debate, con independencia de las enmiendas transaccionales que se puedan negociar con el grupo proponente, que en el seno del Parlamento de Canarias también se han debatido, aunque con matices diferentes, muchos de los aspectos que ahora se comentan a través de una iniciativa, que prosperó y que se aprobó, en la que se ligó por la condición específica del régimen económico y fiscal de Canarias parte de los impuestos recaudados en este sentido con efectos finalistas hacia el sistema sanitario y hacia otros aspectos de los sistemas públicos.

Nada más y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Julios.

Señora Riera, a los efectos de aceptación o rechazo de las enmiendas presentadas.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señor presidente.

Yo quiero agradecer el talante de todos los portavoces y, en aras del consenso, mi grupo propondría que a la enmienda que presenta el Grupo Popular, que recoge también parte de la enmienda que defendía la portavoz del Grupo Socialista, en el punto 1, donde dice: «Realizar un estudio sobre los costes sanitarios del tabaquismo en España, cuya primera fase debe comenzar a principios del año 2001», se añada, para que quede claro que hay una voluntad política y no sólo un decreto de intenciones: «Y que las conclusiones del estudio se tengan en cuenta en el momento de establecer la financiación sanitaria para el nuevo período 2002-2005, para atender las partidas destinadas a la realización de actividades relativas a la prevención y control de las enfermedades derivadas del consumo del tabaco. » Yo aceptaría esta enmienda y, si consigue el consenso, nos damos por satisfechos y les doy las gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Riera.

Por los grupos enmendantes, el señor Mingo.

El señor MINGO ZAPATERO: Gracias, señor presidente. Aceptamos la transaccional del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señor Mingo.

Señorías, vamos a proceder a la votación de la moción consecuencia de interpelación, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), sobre medidas de política general y presupuestaria que piensa adoptar el Gobierno para incrementar las actuaciones de prevención y control de consumo de tabaco mediante la afectación de parte de la recaudación de los impuestos sobre el tabaco a dicha finalidad.

Comienza la votación. (Pausa.)

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 230; a favor, 227; en contra, uno; abstenciones, dos.**

El señor PRESIDENTE: Queda aceptada la moción.

Señorías, se suspende la sesión, que se reanudará mañana a las cuatro de la tarde.

**Eran las diez y veinticinco minutos de la noche.**



**IV. DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS. PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE. Año 2001. VII Legislatura. Núm. 107. Sesión plenaria núm. 102, celebrada el miércoles, 26 de septiembre de 2001. Páginas 5188 a 5189.**

**PREGUNTA**

**— DE LA DIPUTADA DOÑA ZOILA RIERA I BEN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), QUE FORMULA A LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO: ¿QUÉ MEDIDAS PIENSA ADOPTAR EL GOBIERNO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA DIRECTIVA 2001/37/CE, RELATIVA A LA FABRICACIÓN, PRESENTACIÓN Y VENTA DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO? (Número de expediente 180/000885.)**

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Pregunta a la ministra de Sanidad y Consumo.

Pregunta de la diputada doña Zoila Riera i Ben, del Grupo Parlamentario Catalán.  
Señora diputada.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, el tabaco tiene gran influencia en la salud o, mejor dicho, en la poca o mala salud de muchas personas. Las enfermedades relacionadas con el tabaquismo son la causa de una de cada 10 muertes de adultos y de un tercio de las muertes por cáncer. La OMS nos alerta además de que, según sus previsiones, en 2030 las muertes causadas por el tabaco serán una de cada seis, y sus consecuencias serán especialmente alarmantes entre la población femenina, tanto adulta como adolescente.

A pesar de las evidencias científicas de que el tabaco mata, es una de las adicciones que crea mayor dependencia, entre otros motivos porque la industria tabaquera procura que los aditivos que contiene el tabaco propicien que la clientela persista. Por este motivo, nos parece especialmente importante la directiva aprobada por el Parlamento Europeo y por el Consejo relativa al contenido máximo de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos, y a las advertencias sanitarias que deberán figurar en los paquetes de tabaco de manera bien visible.

Ahora le pregunto, señora ministra: ¿Qué medidas va a adoptar el Gobierno para dar cumplimiento a la Directiva mencionada, la 2001/37?

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Señora ministra de Sanidad.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (Villalobos Talero): Gracias, presidente.

Señora diputada, sabe que comparto la preocupación que expresa usted hoy aquí y que la compartimos todos los miembros de la Comisión de Sanidad, aunque yo diría que es usted la representante más clara de esta batalla permanente contra el tabaco.

Esta directiva intenta entre otras cosas homogeneizar en todo el territorio de la Unión Europea las fórmulas adecuadas para que el etiquetado, las formulaciones que aparecen en el paquete de tabaco, sean iguales en todos los países de la Unión Europea. Ha sido una directiva complicada y difícil de poner en marcha, pero por fin se ha convertido en parte del ordenamiento jurídico europeo. Los plazos son amplios y la voluntad del Gobierno de España es reducirlos lo más posible, de forma que empiecen a formar parte de nuestro ordenamiento interno cuanto antes, teniendo en cuenta las dificultades que se derivan de la directiva. Una de estas dificultades tiene que ver con el etiquetado de los paquetes de tabaco. Hay una serie de opciones diferentes que pueden aparecer en el paquete y hay que elegir las de una forma inteligente. Yo ya dije que para mí el lema de que el tabaco mata era el elegido y todos los responsables sanitarios estábamos de acuerdo en que debía ser así. Tendremos que analizar las fórmulas alternativas y elegir la mejor entre todas ellas. En cuanto a la lista de ingredientes, con plazo hasta el 31 de diciembre de 2002, es donde el Ministerio de Sanidad tiene más interés en que se ponga en marcha lo antes posible. Es necesario que los consumidores de tabaco conozcan a fondo el contenido de lo que están fumando.

De modo, señoría, que compartimos con usted la satisfacción por la aparición de la directiva y quiero garantizarle que haremos esto en el plazo más breve posible, contando lógicamente con el Consejo interterritorial, con las comunidades autónomas, con las corporaciones locales y, por supuesto, con los grupos parlamentarios.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Señora Riera.

La señora RIERA I BEN: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, yo he leído la directiva al igual que habrán hecho la mayoría de los miembros de la Comisión de Sanidad. Por tanto, la primera parte de su respuesta me suena a algo ya sabido; ya conozco el contenido de la directiva. Yo le preguntaba por las acciones que piensa adoptar o impulsar la ministra para que la implementación de esta directiva en el territorio español sea rápida.

Comparto con usted, señora ministra, que ha sido un asunto complicado en Europa; estuvieron prácticamente un año negociando antes de llegar a un acuerdo, pero al final este ha sido posible. El consejero de Sanidad de Cataluña ha liderado muchas iniciativas al respecto para sensibilizar a la gente. Usted ha predicado con el ejemplo, ha dejado de fumar. Le pido que, como ministra de Sanidad, lidere la posibilidad de que muchas personas del territorio de España se sientan motivadas para dejar de fumar, que tome iniciativas y que aplique políticas en concreto, porque la directiva es de mínimos.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora Riera.

Señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (Villalobos Talero): Gracias, presidente.

Señora diputada, usted sabe como yo que, para que podamos tomar medidas complementarias, lo primero que tenemos que hacer es aprobar la directiva; si no, es imposible.

Gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Camps Ortiz): Gracias, señora ministra.

