



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

V Legislatura

Pamplona, 21 de febrero de 2001

NÚM. 8

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 21 DE FEBRERO DE 2001

ORDEN DEL DÍA

- Pregunta sobre el estado de las negociaciones con entidades y asociaciones de personas [celíacas](#), presentada por el Sr. Burguete Torres.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre el [Plan Foral de Acción sobre el Tabaco](#) y presentación del mismo.
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 35 minutos.

Pregunta sobre el estado de las negociaciones con entidades y asociaciones de personas celíacas, presentada por el Sr. Burguete Torres (Pág. 2).

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Catalán Higuera, que da la palabra al que ha formulado la pregunta, señor Burguete Torres (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra), a quien responde el Consejero de Salud, señor Cervera Soto (Pág. 2).

De nuevo interviene el señor Burguete Torres a quien responde el Consejero. A continuación toma la palabra la señora Arboniés Bermejo (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) (Pág. 4).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre el Plan Foral de Acción sobre el Tabaco y presentación del mismo (Pág. 6).

Para presentar el plan toma la palabra el Consejero de Salud (Pág. 6).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 43 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 53 minutos.

En el primer turno de intervenciones toman la palabra las señoras Abadía Gauna (G.P. Unión del Pueblo Navarro), Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y Arboniés Bermejo y el señor Burguete Torres, a quienes responde, conjuntamente, el señor Consejero (Pág. 15).

Se suspende la sesión a las 18 horas y 13 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 16 HORAS Y 35 MINUTOS.)

Pregunta sobre el estado de las negociaciones con entidades y asociaciones de personas celíacas, presentada por el Sr. Burguete Torres (CDN).

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muy buenas tardes, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad, en la que comparece el Consejero de Salud, don Santiago Cervera. Tal como viene recogido en el orden del día, hay tres cuestiones, por lo tanto, creo que es bueno dar celeridad y puntualidad a esta Comisión. En primer lugar, como primer punto del orden del día hay una pregunta sobre el estado de las negociaciones con entidades y asociaciones de personas celíacas, presentada por el ilustrísimo señor don José Andrés Burguete Torres, de Convergencia de Demócratas de Navarra. Ya sabe que tiene un tiempo limitado y, por lo tanto, sin más tiene la palabra el señor Burguete para plantear la pregunta.*

SR. BURGUETE TORRES: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Doy la bienvenida también al Consejero de Salud en una Comisión en la que yo no suelo formar parte, pero en estos momentos y coyunturalmente voy a ser capaz*

de formularle una pregunta que fue redactada en el mes de octubre del año 2000 y que afectaba a las personas celíacas.

Como sabrán sus señorías, la enfermedad celíaca es una patología crónica intestinal, que se caracteriza por una intolerancia permanente al gluten, y, como consecuencia de esa situación, se generan dos problemas en los celíacos, uno de ellos es la falta de seguridad ante la falta de un etiquetado acorde realmente con las necesidades y con las exigencias de los celíacos en cuanto a si tienen o no gluten, y el segundo aspecto que se genera ante este colectivo es el alto precio que cuestan los alimentos sin gluten. Por poner un ejemplo, un paquete de macarrones o un kilo de harina puede costar una 1.000 pesetas.

Fruto de esta situación, en el mes de marzo del año 2000 compareció en sesión de trabajo ante la Comisión de Asuntos Sociales de este Parlamento una asociación que defendía a las personas celíacas y nos hicieron constar y nos informaron de diferentes situaciones que se generan en la vida diaria y ordinaria de este colectivo, e incluso nos pidieron algunas cuestiones que posteriormente fueron presentadas como propuesta de resolución, entre otros grupos, Convergencia fue el que presentó aquella iniciativa y que fue aprobada mayorita-

riamente por el Pleno de la Cámara, concretamente el 22 de junio de 2000.

En aquella propuesta de resolución se solicitaba que el Gobierno elaborase en el plazo de seis meses un proyecto de ley foral sobre normas alimentarias que contemple el etiquetado de los alimentos producidos en Navarra que tengan gluten, mediante el uso obligatorio del símbolo de la espiga del trigo; un segundo apartado de esta propuesta de resolución también instaba al Gobierno de Navarra a que a su vez formulase una petición expresa al Gobierno del Estado para el desarrollo de una normativa alimentaria estatal que excediese del ámbito de la Comunidad Foral de Navarra; y, en tercer lugar, y por último, también se instaba al Gobierno de Navarra a que promoviese acuerdos y convenios con las entidades afectadas por esta enfermedad al objeto de que los altos costes que venían generándose por la situación de los alimentos sin gluten contasen con una aportación por parte de los Presupuestos Generales de Navarra.

En el mes de octubre, como he comentado con anterioridad, ante la propuesta de resolución aprobada, se preguntó al Gobierno de Navarra cuáles eran las negociaciones que se habían iniciado con estos colectivos, si se habían dado realmente los pasos necesarios para avanzar en la elaboración de ese proyecto de ley, y, curiosamente, y yo creo que contraviniendo como suele ser habitual por parte de este Gobierno, que es contestar por lo menos en plazo las preguntas que hacen los Parlamentarios de los diferentes grupos, nos hemos encontrado con la desagradable sorpresa de tener que transformar la pregunta escrita en oral ante la ausencia de respuesta, y, en definitiva, se trataba de que en la Comisión que se está celebrando en estos momentos tuviésemos cumplida respuesta y conocimiento de cuáles son los diferentes pasos que el Gobierno de Navarra ha dado con respecto a estas asociaciones, en qué momento se encuentran estas negociaciones y, por último, cuáles son los pasos que ha dado para elaborar ese proyecto de ley relacionado con las normas alimentarias. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señor Burguete. Señor Cervera, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, Presidente. Señorías. Efectivamente, antes de dar cuenta concreta de la respuesta a la pregunta presentada por el grupo de Convergencia de Demócratas de Navarra, sirva también esta intervención para pedir disculpas al portavoz de este grupo y, evidentemente, a la propia Cámara foral, por no haber cumplido con la obligación que tenemos de responder en tiempo y forma a la pregunta tal como fue presentada. En cualquier caso, la propia iniciativa de presentarla sucesivamente

para su respuesta oral nos sirve también desde el Departamento de Salud para tratar de empeñarnos en que las cuestiones se lleven como corresponden.

Contestando a su pregunta, señoría, le diré que el Gobierno de Navarra no ha iniciado conversaciones con ninguna entidad ni asociación que trabaja con el colectivo de celíacos. Tampoco este colectivo ha mostrado interés en exponer sus problemas al titular del Departamento de Salud, prueba de ello es que nunca han solicitado entrevista alguna.

Desde la aprobación de la Ley Foral de subvenciones, la relación con entidades y asociaciones se vehicula a través de las convocatorias públicas anuales a programas de salud y no a través de convenios. En dichas convocatorias el Departamento de Salud ha subvencionado a la asociación de celíacos siempre que lo ha solicitado. En concreto en los años 1997, 1998 y 1999 se les ha subvencionado con una cantidad de 600.000 pesetas en cada uno de sus ejercicios y en el año 2000, en cambio, la subvención no fue solicitada. En el año 2001 la convocatoria está actualmente en el plazo de presentación de las propias solicitudes.

La legislación actual aplicable para los alimentos sin gluten está contemplada dentro de la reglamentación técnico-sanitaria sobre preparados alimenticios para regímenes dietéticos y/o especiales, recogida en el Real Decreto 2685/1976, de 16 de octubre, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria para la elaboración, circulación y comercio de preparados alimenticios para regímenes dietéticos y/o especiales concretamente previstos en el artículo tercero, apartados 2, 1 del citado Real Decreto.

En su artículo 20, modificado posteriormente por el Real Decreto 1809/1991, dedicado al etiquetado y la publicidad, se contempla la aplicación para este tipo de productos de la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios envasados. En el artículo 20.3 se obliga a que en el etiquetado de los productos que figuran en el anexo que corresponde que no tengan legislación específica armonizada con la comunitaria, como es el caso de los alimentos sin gluten, se incluyan los elementos particulares de la composición cualitativa y cuantitativa o el particular proceso de fabricación que dan al producto sus características nutricionales específicas.

En el artículo 20.7.1, modificado por el Real Decreto 1408/1992, se especifica que para los alimentos para regímenes nutricionales específicos, el caso de los alimentos sin gluten, la rotulación, etiquetado y publicidad de estos productos se redactará de forma que no deje lugar a dudas respecto a su verdadera naturaleza, composición, utilidad dietética, calidad, origen, cantidad, tratamiento gene-

ral al que ha sido sometido y otras propiedades especiales de los mismos.

En el artículo 20.8, modificado por el Real Decreto 1426/1986 y el Real Decreto 1809/1991, se establece una particularidad en el etiquetado de los alimentos sin gluten. Dice textualmente: "En el etiquetado de los productos alimenticios destinados a enfermos celíacos podrá consignarse la expresión 'alimentos sin gluten' como información complementaria dirigida a aquéllos y a los consumidores en general". A través de dicha norma se faculta al Ministerio de Sanidad y Consumo para que, a propuesta de la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores, pueda aprobar con carácter general un logotipo identificativo de estos productos.

Anteriormente, en el anexo del Real Decreto 2685/1976 se contemplaba a los alimentos sin gluten dentro de la relación de productos alimenticios objeto de legislación específica a establecer mediante reglamentaciones técnico-sanitarias. Sin embargo, el Real Decreto 1444/2000 modifica dicho anexo para adecuarlo a la Directiva 99/41/CE, del Parlamento europeo y del Consejo de 7 de junio de 1999, por la que se elimina entre otros a los alimentos sin gluten del citado anexo, por lo que ya no serán objeto de legislación específica, por entender, según la exposición de motivos de la citada directiva, que estos alimentos pueden comercializarse adecuadamente y ser objeto de un control eficaz, oficial mediante disposiciones de carácter general, lo que estaría en concordancia con los esfuerzos realizados para evitar una legislación innecesariamente detallada. Con posterioridad reglamentariamente se determinarán las modalidades de utilización de los términos de ausencia de gluten.

Por último, el Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios, contempla en su artículo cuarto como principio general para todos los alimentos que su etiquetado no deberá ser de tal naturaleza que induzca a error al comprador, especialmente sobre las características del producto alimenticio y en particular sobre su naturaleza y composición.

El artículo séptimo regula la forma de declarar en el etiquetado la lista de ingredientes, designándose por su nombre específico –artículo 7.4– y, en caso de que algún ingrediente sea un almidón o un almidón modificado, la designación deberá completarse con la indicación de su origen vegetal específico cuando dicho ingrediente pueda contener gluten.

Por todo lo anteriormente expuesto, señoría, cabe considerar las siguientes conclusiones. En primer lugar, que los alimentos que se destinan a

enfermos celíacos deben tener un etiquetado que no deje lugar a dudas respecto a su verdadera naturaleza, composición y utilidad dietética y pueden incluir la expresión "alimentos sin gluten", de acuerdo con la legislación actualmente vigente.

En segundo lugar, que sólo el Ministerio de Sanidad y Consumo está facultado para aprobar un logotipo identificativo de estos productos.

En tercer lugar, que para el resto de los alimentos, para los que es de aplicación la norma general de etiquetado, presentación y publicidad, en el citado Real Decreto 1334/1999, su etiquetado debe incluir los ingredientes que lo componen, de tal forma que al comprador no le induzca a error sobre su naturaleza. Se entiende, por tanto, que los ingredientes deben especificarse, de tal forma que los enfermos celíacos sepan si contienen gluten, así como parece deducirse en el caso de los almidones como ingredientes, en el que debe contemplarse con la indicación de su origen vegetal cuando pueden contener gluten.

En cuarto lugar, le indicaré que las autoridades europeas, a través del Parlamento Europeo y del Consejo, se han pronunciado sobre el tema, estimando que este tipo de alimentos no precisan de una legislación específica por estar contemplados adecuadamente en las disposiciones de carácter general que antes he citado.

Respecto a los aspectos competenciales, es preciso recordar que la Comunidad Foral de Navarra no es competente para modificar la legislación sobre etiquetado de los alimentos, según lo contemplado en el artículo 40 de la Ley General de Sanidad, que establece que entre otras corresponde a la Administración del Estado la determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos. Este artículo constituye legislación básica que deben respetar las comunidades autónomas.

Por último, debo indicarle, señoría, que en consecuencia Navarra no puede obligar a que el símbolo de alimentos sin gluten esté presente en todos los productos alimenticios destinados a enfermos celíacos, puesto que la norma básica lo deja a criterio del fabricante. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señor Consejero. Señor Burguete.

SR. BURGUETE TORRES: Gracias, señor Presidente. Agradezco, aunque sean tarde, las explicaciones que nos ha dado el Consejero respecto a la propuesta de resolución aprobada por el Parlamento sobre la necesidad de elaborar un proyecto de ley foral sobre normas alimentarias. Des-

pués del rosario de normativa, tanto estatal como europea, con la que nos ha ilustrado, algunas de las cuales conocíamos y otras habríamos agradecido que hubiesen sido expuestas por los portavoces de su grupo parlamentario a la hora de apoyar la iniciativa presentada sobre la necesidad de elaborar un proyecto de ley sobre normas alimentarias, he de decir que nos han sorprendido algunos de los comentarios que ha hecho, porque en ningún caso fueron expuestos por portavoces de su grupo parlamentario, como ya he comentado.

También nos sorprende que no haya habido contactos con las asociaciones o con el colectivo de personas celíacas, y realmente consideramos insuficiente la normativa que hay al efecto porque, entre otras cosas, han sido ellos mismos quienes en Comisión parlamentaria y posteriormente con los diferentes grupos en reuniones que se han desarrollado nos pusieron de manifiesto la necesidad de elaborar en la Comunidad Foral de Navarra una normativa concreta para evitar cualquier confusión que se pudiese generar con respecto al etiquetado con o sin gluten.

En definitiva, nosotros entendíamos, como así también lo entendió por mayoría la Cámara, que era necesario elaborar un proyecto de ley que regulase el etiquetado. También entendíamos que era necesario que se estableciesen los acuerdos oportunos con las diferentes asociaciones para dotarles de un apoyo económico ante el altísimo coste que tiene su dieta y sentimos que una vez más el Gobierno de Navarra no haya tomado en consideración la propuesta aprobada por el Parlamento de Navarra y que contó, además, con el apoyo de UPN. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señor Burguete. Señor Cervera.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, señor Presidente. Señorías. Quiero indicar, además del hecho de que dispondrán los servicios técnicos de la Cámara del texto escrito de la respuesta, para que lo pueda usted cotejar dentro del rosario legislativo que le he citado, que aquí hay dos cuestiones que creo que debemos saber separar, por una parte, la que hace referencia estricta a la pregunta, que es el tema del etiquetado, y la solicitud que acompaña a la pregunta de que el Gobierno tramite ante esta Cámara un proyecto de ley sobre la identificación de los productos sin gluten, sobre lo cual le tengo que reiterar de forma más coloquial lo que ya le decía en la respuesta anterior, es decir, entendemos que el Gobierno de Navarra no tiene competencias para ejercitar esta materia, y, por otra parte, otra cuestión que sí que está en la actualidad y que sí que en estos momentos ocupa nuestro trabajo, que es la cuestión relativa al precio de los alimentos sin glu-

ten, que usted citaba y que también el Departamento de Salud conoce porque también nos llegan peticiones al respecto.

En este sentido, quiero indicarle que en el seno del Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud hay un grupo de trabajo que se está ocupando de esta cuestión, y no le oculto que, efectivamente, se concuerda en la percepción de que existe un problema, evidentemente de precio, para la alimentación de los enfermos de celiaquía y que, efectivamente, esto hace que tengan que gastar unas cantidades a las que usted antes hacía referencia, pero también se trata de poder articular un sistema de financiación de estos productos que garantice que no se van a producir fraudes, porque evidentemente estamos hablando de una cuestión en la cual habría que financiar un determinado contingente alimentario para estos enfermos y eso, evidentemente, se tiene que hacer con todas las garantías de equidad y de buena distribución de esa financiación.

Por tanto, separando lo que es estrictamente la capacidad legislativa sobre etiquetado de alimentos, que a la luz de esta información de la que disponemos en el Departamento de Salud no tenemos competencia, no tenemos título competencial para poder ejercerla desde Navarra y, además, incluso diría yo que sería absurdo pues dentro de la unidad de mercado la normativa está ya imponiendo en el ámbito europeo y nacional, y que, además, viene acompañada de la cuestión que sí que se está tratando en el Consejo Interterritorial de facilitar este tipo de alimentos puesto que, de alguna manera, forman parte de un tratamiento de no exposición a un alérgeno que es el que produce esta enfermedad en estos pacientes. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señor Consejero. De acuerdo con el artículo 189 del Reglamento, el resto de grupos parlamentarios tienen la posibilidad de una intervención respecto a esta cuestión concreta. ¿Algún grupo desea intervenir? Señora Arboniés, tiene la palabra.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Señor Presidente, muchas gracias. Buenas tardes, señor Consejero. Ésta fue una iniciativa compartida por varios grupos en su día y quiero entender que parte de la respuesta, a falta evidentemente de cotejar todo lo que nos ha dicho, ya estaba contenida incluso en lo que aquel día se propuso: instar desde el Gobierno de Navarra al Gobierno del Estado al desarrollo de una normativa alimentaria estatal, es decir, está en concordancia con lo que nos ha contestado, pero a nuestro grupo al menos le queda una preocupación, y es la preocupación que en su día expresaron los propios representantes de la asociación de celíacos de Navarra en cuanto al etiquetado, ya no tanto de

los alimentos propios para celíacos, sino de aquellos alimentos que no previenen en su etiquetado de la presencia de gluten.

Ésa era la gran preocupación que tenían en ese momento esas personas no advertidas por el etiquetado, y la dirección que apuntaba esta resolución era corregir, no sabemos si la redacción con fortuna o sin ella, pero corregir por lo menos en los alimentos que se produjeran en Navarra el problema que había en el etiquetado, es decir, algunos alimentos que sin decir que contenían gluten sin embargo sí que lo contenían y algunos de ellos incluso señalados aquí con gran preocupación, como era el tema de los tomates concentrados, zumos de frutas, varios tipos de alimentos, jamón de York, una serie de alimentos que se consumían confiados en que no tenían gluten y sí lo tenían.

Por otra parte, el hecho de que no haya habido contacto escapa también a nuestra capacidad de saber el porqué. Nos gustaría saber qué ha hecho su departamento al respecto o qué se va a hacer, si van a tener en cuenta las conclusiones y, a partir de ahí, cómo se va a desarrollar en Navarra la cuestión del precio de la alimentación, porque hay familias que no sólo tienen un miembro, sino más, con lo cual ese factor se multiplica.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Arboniés.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre el Plan Foral de Acción sobre el Tabaco y presentación del mismo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Si les parece a sus señorías, vamos a pasar el segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, don Santiago Cervera, para informar sobre el plan foral de acción sobre el tabaco y presentación del mismo. Sin más, tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, señor Presidente. Señorías. En muchas ocasiones hemos tenido la oportunidad de comparecer ante esta Comisión para tratar asuntos que, evidentemente, tienen un interés a los ojos de la Cámara y por supuesto también a los ojos del Departamento de Salud, pero creo que en pocas ocasiones he tenido yo el honor de poder comparecer ante ustedes para presentarles un proyecto, un programa de tanta trascendencia sanitaria como, sin duda, tiene el proyecto que les presentamos del plan foral de acción sobre el tabaco. Y digo esto porque, como verán a continuación, estamos hablando posiblemente del principal problema de salud de Navarra, entendiendo, dentro de un concepto global de salud, tal y como nos propone la

Organización Mundial de la Salud, todo el conjunto de prácticas saludables y actividades preventivas que evitan que se desencadene la enfermedad y, por tanto, el padecimiento por causa de la misma.

Verán ustedes, señorías, señor Presidente, a lo largo de esta exposición que pretendemos desarrollar desde la propia acción política del Gobierno de Navarra pero por extensión desde toda la capacidad normativa, legislativa y de acción política del conjunto de las instituciones de Navarra, un ambicioso proyecto para tratar de liberar a la Comunidad Foral de lo que es en estos momentos, reitero ante ustedes, el principal problema de salud que padece nuestra población.

A tal efecto, y antes de entrar en la consideración concreta de las medidas que se han preparado desde el Departamento de Salud y que requieren el consenso y el eco de la propia Cámara foral para poderse implementar en un futuro próximo, quiero indicarles cuál ha sido la cronología que ha producido que en estos momentos estemos tratando este plan de acción sobre el tabaco en esta Comisión parlamentaria.

El plan se inició con la creación, mediante una orden foral del Consejero de Salud de 11 de octubre de 1999, de un comité de expertos que se encargó de elaborarlo y de redactarlo de acuerdo con el propio texto contenido en aquella orden foral. Aquel comité de expertos estaba integrado por diecisiete expertos de Navarra y dos de fuera de Navarra y fue presidido en sus trabajos por la directora del Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra.

Ese comité de expertos se constituyó formalmente el 9 de noviembre de 1999 e inició en esa misma fecha el proceso de elaboración del documento. Con fecha 22 de marzo el comité culmina sus trabajos, entrega el anteproyecto del plan al Departamento de Salud y solicita en ese propio documento que los responsables del Departamento de Salud abriéramos un periodo de debate y de aportaciones a fin de obtener un documento de consenso sanitario y social.

En sesión celebrada el 15 de mayo del pasado año el Gobierno de Navarra aprueba inicialmente dicho plan y abre un periodo de enmiendas o de alegaciones. El periodo se habilitó por tres meses y, a pesar de la difusión que se le dio al documento del que disponíamos, solamente se presentaron cuatro enmiendas o alegaciones.

Por una parte, una alegación de la dirección técnica del plan de drogodependencias, que solicitaba que no fuera un miembro de dicha dirección quien ostentara la presidencia de la comisión de coordinación del programa de prevención al inicio del consumo tabáquico, que fue desestimada en el acuerdo final del Gobierno de Navarra.

Otra alegación fue presentada por el Instituto Navarro de la Mujer, que sugería elaborar un sub-programa específico para las mujeres, que fue en principio desestimado, y solicitaba, además, que el propio Instituto estuviera más representado en los órganos de coordinación del plan, lo cual fue aceptado finalmente, y también que se tuvieran más en cuenta dentro del desarrollo del plan a las propias asociaciones de mujeres de Navarra, lo cual también fue incorporado en la redacción final.

Una tercera alegación fue la de la Asociación española contra el cáncer, de la Junta provincial de Navarra, donde exponían los deseos de coordinar sus esfuerzos y programas con los de la propia Administración y brindaban su colaboración y, como consecuencia de ello, se les tiene más en cuenta, si cabe, en la representación que las propias organizaciones no gubernamentales en materia sanitaria tienen en los diversos órganos de coordinación del Departamento de Salud.

Y, por último, pero no lo último, en cuarto lugar, una alegación particular, del doctor Valverde, del centro de Salud Mental de Tudela, que en un amplio escrito pone en evidencia diversas lagunas y algunos posibles excesos del propio plan. Sus aportaciones, en cualquier caso, dentro de su extensión, han servido para matizar algunas de las propuestas de los apartados de información y comunicación y estrategias de información, inversión y formación y para no incluir en la ampliación de la regulación de espacios sin humo a los bares, cafeterías, salas de fiesta y actividades de juego y azar, para que así la norma que se elabore sea más factible.

Por último, he de indicarles que con fecha 18 de septiembre del año pasado, el Gobierno de Navarra aprobó definitivamente el proyecto del plan, remitiéndolo posteriormente al Parlamento en las fechas que ustedes conocen.

Quisiera indicarles a continuación, señorías, señor Presidente, que en el entender del Gobierno de Navarra éste es un plan que no cumple estrictamente en su capacidad normativa o en su capacidad estratégica con la mera aprobación por parte del Gobierno de Navarra. El Gobierno de Navarra entiende que éste es un plan foral que, al igual que otros planes forales que esta Cámara ha tratado, exigiría la propia aportación del Parlamento y la propia aprobación del Parlamento.

Recuerden ustedes que en la pasada legislatura este Parlamento foral aprobó planes, por ejemplo, en materia de atención gerontológica, geriátrica, aprobó planes forestales, aprobó planes de residuos, y ciertamente el Gobierno de Navarra entiende que para que este documento sea auténticamente entendido como un documento de toda la sociedad, un documento en el cual la sociedad se

vea identificada y se comprometa con su ejecución, debería propiciarse la aprobación como tal plan foral por parte de la Cámara parlamentaria.

Por tanto, quiero indicarles que al cualificarlo como plan foral, lo que estamos diciendo no es otra cosa sino que será en todo caso el propio Parlamento, a través del proyecto técnico que les presentamos, el que pueda enriquecer, de acuerdo con las posturas de los distintos grupos parlamentarios y la aprobación final de las enmiendas correspondientes, el propio desarrollo de este plan foral de acción contra el tabaco. Por tanto, entendemos que éste es un plan que en todo caso debe ser aprobado por el Parlamento foral, porque ésa es la manera de encontrar un mayor eco social, una mayor receptividad a la hora de lograr los fines que el mismo pretende.

Además, quiero indicarles, como luego les concretaré más extensamente, que el plan propone la adopción también de medidas legislativas, propone la redacción de normativa específica navarra relativa a esta cuestión, sobre lo cual el Departamento de Salud podrá hacer la propuesta que corresponda una vez aprobado el marco general del plan por parte del Parlamento foral. Por tanto, nuestros servicios técnico-jurídicos están avanzando ya la redacción de la normativa legal correspondiente a lo que está contenido en este avance de este plan, pero ciertamente no podremos remitirlo al Parlamento hasta que el propio Parlamento apruebe los efectos finales y la redacción final de este plan foral de acción contra el tabaco.

Es por ello por lo que comienzo por solicitar, igual que lo haré a lo largo de mi exposición, su participación comprometida y la participación de todos los grupos parlamentarios a la hora de poder enriquecer el texto que les presentamos y, sobre todo, a la hora de aprobar y aceptar, ojalá que por unanimidad, el contenido final de la estrategia navarra contra el tabaco para los próximos años.

Habría que continuar indicando de una forma lo más clara y taxativa posible por qué es necesario un plan de acción sobre el tabaco, por qué estamos en la intención de implicar a la Cámara foral en esta importante cuestión sanitaria.

En Navarra, al igual que en el ámbito nacional y por supuesto también en el ámbito europeo y yo diría que incluso en el entorno general del mundo occidental, el tabaquismo es la primera causa de morbimortalidad evitable. ¿Qué significa la primera causa evitable de morbimortalidad?, la propia expresión lo indica, es la primera cuestión que si es evitada generará una disminución de las enfermedades, de los padecimientos de enfermedad causados por el tabaco y de muerte por esas enfermedades.

Por tanto, estamos actuando sobre una cuestión que incide directamente en los hábitos de vida, en los hábitos saludables de nuestra población y que, como digo, es un agente directísimamente relacionado con un conjunto de enfermedades que pueden evitarse como primera causa evitable de morbi-mortalidad en nuestro entorno.

Decir esto para los sanitarios es decir algo que podemos considerar como una aseveración científica. En los niveles coloquiales en los cuales se trate esta cuestión a veces hay una cierta actitud de frivolidad lo que la ciencia enseña, lo que la ciencia conoce respecto del daño y de la nocividad que el tabaco produce en la salud de las personas. Hay quien cree que eso de la estadística en Sanidad es algo que simplemente sirve para mantener un determinado discurso pseudocientífico y que al final no es una realidad palpable en términos concretos de salud para las personas.

Yo creo que podemos decir en este tema como en pocos que, efectivamente, el tabaco mata y hace que enfermemos. El tabaco hace que enfermemos de unas enfermedades que al final acaban con la vida de las personas. Y esto es una aseveración científica, no es una cuestión simplemente sujeta todavía a revisión o que todavía no ha generado un consenso suficiente dentro de la comunidad científica. Por el contrario, sabemos que es absolutamente cierto que cuando se indica en una cajetilla de tabaco o se indica desde cualquier estrategia de comunicación de salud pública que el tabaco es un agente nocivo para la salud y que causa muertes y que son muertes evitables si se evita el consumo del tabaco, estamos diciendo una gran verdad científica.

Por tanto, creo que la primera cuestión que tenemos que saber plantear a la hora de abordar un plan de estas características es que podemos partir de una certidumbre científica que nos permite ser responsables a la hora de actuar en esta cuestión.

Pero es que, además, quisiera indicarles, señorías, que cuando hablamos del tabaco como primera causa de morbimortalidad evitable en nuestra Comunidad, estamos hablando de un riesgo presente, no de un riesgo hipotético o de un riesgo que no conocemos en todas sus circunstancias. Estamos hablando de un riesgo presente. Y precisamente porque estamos hablando de un riesgo presente creo que es muy importante, desde el punto de vista de la consideración social y política de esta cuestión, que lo comparemos con otros riesgos que yo no digo que sean riesgos remotos pero sí que son unos riesgos a lo mejor menos conocidos o menos evaluables de afectaciones a la salud y que están en estos momentos de plena actualidad a los ojos de la opinión pública navarra.

Efectivamente, tenemos mucho interés por saber si se está utilizando armamento de uranio empobrecido en las Bardenas y si esto genera o no genera una modificación en las tasas detectables de presencia de cánceres en esa zona. Estamos muy interesados en saber esto y tenemos que trabajar para conocer esto, y tenemos que trabajar también para poder debatir políticamente sobre esto. También estamos muy interesados en saber cómo nos puede afectar a los humanos en Navarra y en España la encefalopatía espongiiforme bovina. Esto también es algo que nos importa mucho y tenemos que saberlo, y tenemos que trabajar y tenemos que debatir políticamente sobre ello. Y también nos importa mucho y tenemos que debatir y trabajar política y técnicamente desde el punto de vista sanitario la legionella. Tenemos que saber si ciertamente tenemos que tomar más medidas de protección frente a la presencia de la legionella en determinadas conducciones de aire o de agua.

Ciertamente, todo esto es muy importante, todo esto tiene una actualidad y todo esto tiene una actitud de interés por parte de la opinión pública. Pero quiero decirles que, sin minusvalorar estas cuestiones, que, desde luego, son importantes desde el punto de vista sanitario, no podemos dejar de ser osados a la hora de comparar estas cuestiones con lo que es un riesgo presente como es la utilización del tabaco en nuestra sociedad. Y digo que es un riesgo presente porque nadie dudará de cuáles son también las actitudes sociales de tolerancia, de permisibilidad, de utilización socialmente aceptable del tabaco en nuestro entorno.

Yo creo que aquí hay un problema que todos tenemos que tratar de resolver, y es el de la falta de sensibilidad social, la falta de rigor social diría yo respecto de la consideración del problema del tabaco, porque, como digo, el tabaco es un riesgo presente en nuestra sociedad para la salud, un riesgo importante, un riesgo que genera un conjunto importante de enfermedades que son, además, la mayor parte de ellas, enfermedades mortales y que, sin embargo, socialmente está tratado con una tolerancia que yo no dudo en calificar de absurda. Si damos por hecho que conocemos la afectación que el tabaco produce a la salud y damos por hecho también la capacidad que existe en nuestra sociedad de establecer estrategias de prevención o de tolerancia, resulta, reitero, desde el punto de vista sanitario, absurdo que nuestra sociedad no haya sido más decidida a la hora de luchar contra esta lacra sanitaria tan palmaria.

Y quiero decir con esto que cuando hablo de la absurda tolerancia social hacia el fenómeno, no estoy hablando de que deba combatirse al fumador, como luego se verá, sino que socialmente la propia sociedad tiene recursos, tiene capacidades, tiene posibilidades legislativas y de acción pública para

proteger, efectivamente, que esta situación de utilización intensiva y extensiva del tabaco en todos los estratos sociales se vea mitigada, y esto no tiene necesariamente que ver con actuar de forma punitiva o de forma agresiva hacia el fumador, como luego veremos en las estrategias que se plantean.

Quiero indicarles también que cuando hablamos del tabaco estamos hablando –no puede hacerse de otra manera– de importantísimos intereses económicos de empresas multinacionales. Efectivamente, yo recuerdo que cuando estábamos redactando el plan, uno de los expertos que vino de fuera de Navarra y que alababa la actitud que había de darle una globalidad y una integridad a este plan que se les presenta, me indicaba en una conversación que tuve con él que ciertamente fuéramos conscientes de que si Navarra quería ser puntera y pionera en la lucha contra el tabaco, estábamos en el fondo atacando una serie de intereses económicos, una serie de intereses de las multinacionales, que se iban a ver, evidentemente, atacadas por nuestra actitud, por nuestra actividad desde lo público hacia lo saludable, y que esto iba a significar, evidentemente, estrategias defensivas, estrategias de lucha contra lo que es, entiendo yo, la oblitación de los poderes públicos de búsqueda de un futuro más saludable para las poblaciones a las que tienen que proteger.

Por tanto, estamos hablando de unos intereses contra los que la Administración a veces lucha de una manera humilde o de una manera un tanto quijotesca, pero que son unos intereses fundamentales de comprender y de saber abordar. No es baladí, por ejemplo, y luego lo veremos con alguna consideración más específica, cómo en estos momentos las estrategias preventivistas se tienen que vincular muy específicamente al mundo de los jóvenes, a los que se inician en el consumo del tabaco, porque precisamente también las multinacionales saben que tienen que buscar la clientela en estos estratos más jóvenes de nuestra población, porque saben que pueden garantizar, después de que hacen un adicto, un cliente que les reportará importantes beneficios durante muchos años.

Además de esto, es también notable recordar que una parte importante de los procesos judiciales que ha habido en Estados Unidos contra las empresas tabaqueras precisamente se basan en la determinación penal de que ha podido existir lo que en la terminología jurídica española se podría denominar el dolo a la hora de incorporar en las labores de tabaco, a la hora de incorporar en las cajetillas de cigarrillos sustancias que modulaban la adicción y producían un efecto específico de enganche en el consumo del tabaco. Por tanto, estamos hablando de empresas que, de acuerdo con los juicios que ha habido en otros países con una legislación más avanzada en esta materia, han sido

inculpadas en prácticas alevosas contra la salud de la personas. No son empresas que simplemente se han limitado a empaquetar una labor de tabaco desecado al modo natural y tradicionalmente conocido, sino que han sido empresas que han estado implicadas en la intervención alevosa de esas labores del tabaco para producir precisamente adictos y para producir personas que sirvan económicamente a los intereses de esas multinacionales mediante la adquisición del tabaco.

Por último, en esta cuestión de consideración previa de por qué es necesario un plan de estas características, quiero decirles que también nuestro país se enfrenta a un dilema, y es el de si en esta materia queremos parecer nos más a los países más avanzados del mundo o, por el contrario, queremos seguir considerándonos a estos efectos como un país tercermundista. En estos momentos en nuestro país, en el ámbito nacional español la situación de la tolerancia social hacia el fenómeno del tabaco es una situación propia de un país del Tercer Mundo. Y esto es así porque no existe una legislación que especifique lo que es una acción pública contra el consumo del tabaco y en defensa de la protección de la salud de los no fumadores. Cualquier persona que haya viajado se da cuenta de que el primer impacto que recibe cuando llega al aeropuerto de Barajas es precisamente el del tabaco de los fumadores, que en nuestro país no se ven constreñidos por una legislación que les impida, como sí les impide en otros países, contaminar con el humo de sus cigarrillos a los no fumadores.

Y quiero decirles que esto es algo que conocen perfectamente esas multinacionales del tabaco a las que antes hacía referencia. Precisamente las estrategias de estas multinacionales en estos momentos son las de compensar la retirada que forzosamente están produciendo los países avanzados del Primer Mundo, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Italia, con la captación de nuevos clientes en el Tercer Mundo. Y es precisamente este aspecto de la utilización tabáquica uno de los que en estos momentos está distinguiendo claramente una barrera entre los países del Norte y los países del Sur. Las compañías multinacionales buscan esos mercados emergentes, buscan incorporar el tabaco en los hábitos sociales de los africanos, de los asiáticos y de otros países emergentes precisamente porque quieren compensar con esa clientela la que están perdiendo en el primer mundo.

Y cuando hablo del primer mundo, señorías, no entiendan ustedes que hablo solamente del país que seguramente es el más avanzado desde el punto de vista de la legislación proteccionista, que es Estados Unidos. Hablo, por ejemplo, también de un país cercano a nosotros en nuestra idiosincrasia y también para algunos cercano en lo político, como puede ser Italia. Italia, un país que en estos

momentos está gobernado por esa coalición diría - mos socialcomunista del Olivo, es un país que publicó al final del pasado verano una legislación muy avanzada también en materia de tabaco -puedo facilitarles alguna referencia específica sobre ella-. Efectivamente, no estamos aquí sen - tando unas barreras ideológicas entre unos países y otros, sino que simplemente estamos haciendo aquello que corresponde a unos países desarrolla - dos también desde el punto de vista de la conside - ración social de lo sanitario y de lo saludable. Y es por ello por lo que países como Italia, reitero, gobernados por la coalición del Olivo -aquí a lo mejor habría que decir que tal vez no sea por casualidad el hecho de que Hipócrates enseñaba a la sombra de un olivo- están también incorporan - do en su legislación nacional unas cuestiones que yo creo que son perfectamente compartibles por nosotros y, desde luego, creo que pueden servir de modelo para lo que podamos hacer en el futuro.

Y finalizo esta extensa introducción diciéndoles que el Gobierno de Navarra y el Departamento de Salud entienden este plan de acción sobre el tabaco como un elemento dentro del conjunto de políticas sanitarias que tenemos que proyectar de cara al futuro y que, en ese sentido, es un documento, un plan perfectamente congruente con los desarrollos que pensamos trasladarles y poner en su conoci - miento y en su decisión próximamente respecto del plan de salud para los próximos años. El plan de salud lo conocerán ustedes y tendré, si me lo per - miten, el honor de comparecer ante ustedes para poder exponerle cuando esté finalizado en su redacción más concreta, de forma y manera que verán que, efectivamente, la actuación decidida sobre el tabaco es una actuación decidida sobre la prevención de un conjunto de enfermedades que son en estos momentos las más prevalentes en nuestra sociedad y que deben ser abordadas desde ese punto de vista preventivo que antes les decía.

¿Cuál es la situación en Navarra respecto de la utilización del tabaco y la afectación sanitaria del tabaco? Hay unas estadísticas fiables a nuestros efectos que indican que en Navarra mueren al año seiscientas personas de forma prematura por una causa directamente involucrada con la utilización tabáquica. Hay veces que se dice qué estaría haciendo la sociedad y, desde luego, quienes son sus representantes políticos si, por ejemplo, todos los meses en el aeropuerto de Noáin se estrellara uno de los aviones que vienen de Madrid y murie - ran todos sus ocupantes. Bueno, pues en ese caso, en el caso de que todos los meses se estrellara un avión en el aeropuerto de Noáin y murieran todos sus ocupantes, la estadística de muertes prematu - ras sería idéntica a la que se produce por la utili - zación del tabaco. La estadística indica que son esas seiscientas personas las que mueren al año en

Navarra por la utilización del tabaco y, además, aunque esto posiblemente sea lo menos importante, que esas enfermedades cuestan a la Comunidad Foral en atención sanitaria y en medidas de reha - bilitación cuando ello es posible más de 7.000 millones de pesetas al año.

Se ha hecho una actualización de la encuesta de salud respecto a los datos que existían desde el año 1991 sobre los que se encuestaron en el año 2000 y se ve que, efectivamente, en estos momentos hay una tasa todavía muy importante, cercana al 35 por ciento, de utilización del tabaco en la pobla - ción mayor de dieciséis años, pero sobre todo hay que hacer notar, y lo tienen ustedes en el gráfico de la página tres, que hay un fenómeno enormemente preocupante en la utilización del tabaco en nuestra sociedad y en nuestro entorno, como es el que podríamos denominar bajo la palabra de feminiza - ción del tabaco. Verán ustedes como en determina - dos grupos etáreos todavía es notoriamente infe - rior el número de mujeres que fuman respecto al número de hombres que fuman, pero, sin embargo, en los grupos etáreos de dieciséis a veinticuatro años nos encontramos con que hoy por hoy es más prevalente la utilización del tabaco entre las muje - res que entre los hombres, algo que, reitero, cono - cen también las propias empresas tabaqueras cuando plantean sus estrategias comerciales hacia el público femenino, sabiendo que, efectivamente, la feminización de la utilización del tabaco es tam - bién una situación que a ellos les permite poder asentar una clientela específica que será induda - blemente una clientela de futuro.

En la encuesta que les citaba, la encuesta de hábitos de salud, de condiciones de salud, en la comparación del año 1991 al año 2000 se ve, no obstante, que hay un incremento de los ex fumado - res, los que se declaran ex fumadores, de un 16 por ciento que se registraba en el año 1991 a un 20 por ciento de los que se declaran en el año 2000, y, por el contrario, no se han encontrado en estos momentos diferencias significativas respeto del consumo habitual, del patrón de consumo habitual de los fumadores en esta comparación 1991-2000.

¿Cuáles son, por tanto, los objetivos que trata - mos de abordar con este plan? En primer lugar, reducir el consumo activo y pasivo del tabaco. ¿Y esto, cómo queremos cuantificarlo, o dónde quere - mos medirlo, o hasta dónde queremos llegar? Los expertos que han redactado este plan indican que una cifra realmente ambiciosa es la que se plantea como alcance del plan, que es la reducción en seis puntos porcentuales del número de fumadores habituales mayores de dieciséis años, situándonos en el 26 por ciento.

Antes les indicaba que en torno al 35 por ciento de la población mayor de dieciséis años es consu - midora habitual de tabaco, y esto es algo que ha

descendido en un porcentaje pequeño en los últimos diez o veinte años y que es algo interpretado de forma dispar, según quien contemple esta mínima reducción. Por una parte, hay quienes dicen que ya el mero hecho de que se reduzca este porcentaje, aunque sea de una forma casi simbólica, es importante, sabiendo que la propia industria tabaquera sigue utilizando muchísimos medios de publicidad de sus labores y de búsqueda de nuevos adictos y, por tanto, haber resistido esa presión es ya importante, pero, por otra parte, yo quiero indicarles que, por ejemplo, en el mismo periodo de tiempo en el Reino Unido el porcentaje disminuyó desde unas tasas parecidas a las que en aquel momento se encontraban en España, superiores al 35 por ciento, a una tasa actual del 20 por ciento. Por tanto, hay otros países, otras legislaciones que han sido mucho más incisivas y que, por tanto, han podido reducir ese porcentaje en estas cifras que les comento. Hoy por hoy, la diferencia en términos reales entre España y el Reino Unido es la que les comento: aquí todavía el 35 por ciento, en el Reino Unido están ya en el 20 por ciento en el mismo periodo de tiempo.

Además, quisiera indicarles que los objetivos que se plantean no los planteamos quijotesicamente desde el Gobierno de Navarra y desde el ámbito estricto de la Comunidad Foral, sino que, por otra parte, están plenamente incorporados en los objetivos de la Organización Mundial de la Salud, en concreto en el documento Salud 21, donde se fija para el horizonte del año 2015 que en todos los países la proporción de no fumadores debe ser al menos del 80 por ciento en los mayores de quince años y de cerca del cien por cien en los menores de quince años.

Por tanto, ¿qué tipo de medidas podemos articular? Primero, considerar un abordaje general del problema, y para considerar un abordaje general del problema tenemos que hablar de medidas políticas, de medidas económico-reguladoras y de medidas técnico-administrativas. Tenemos que hablar también de la reorientación de los propios servicios sanitarios y de nuestras estrategias preventivas, tenemos que hablar, por tanto, de medidas informativas y de comunicación, tenemos que saber actuar en los puntos de acción comunitaria, promoviendo la participación social en esta materia y también tenemos que saber actuar de forma preventiva en la medular de la educación para la salud.

Tenemos que saber priorizar nuestras actuaciones y para priorizar nuestras actuaciones es para lo que el plan propone unas estrategias concretas que pretenden ser eficaces. Esas estrategias no son unas estrategias punitivas, unas estrategias estrictamente prohibitivas, sino que son, por una parte, las estrategias de prevención en la edad de inicio

del consumo tabáquico, es decir, la protección de la infancia y la juventud, evitar que la infancia y la juventud accedan precozmente al consumo de tabaco. Se conoce por estudios solventes que el adolescente que supera una determinada edad sin incurrir en el hábito tabáquico es altamente probable que no desarrolle ese hábito nocivo nunca más y, por tanto, es importante prevenir y contraponer nuestra acción política a lo que es la acción comercial de las multinacionales cuando buscan sus futuros clientes en la perversión de la infancia en su acceso al tabaco.

Además de esa prevención en la edad de inicio, esa protección de la infancia y de la juventud, que iremos siguiendo avanzando en lo que son nuestras capacidades de ayudar a dejar de fumar, de poder ayudar desde lo sanitario a quienes quieran dejar de fumar. También promover adecuadamente, y esto tiene mucho que ver con el plano legislativo, la generación de espacios sin humo dentro de cualquier ámbito social que queramos considerar y, por tanto, también promover lo que es el absoluto respeto a la propia minoría fumadora y de la minoría fumadora respecto de la mayoría no fumadora.

Además, quiero indicarles, y por reiterarles algo importante, que este plan necesita absolutamente de los mayores grados de participación social, fruto de lo cual es que este plan se remitió durante tres meses para su información, consultas y sugerencias a diversas asociaciones, y el Gobierno entiende que debe tener finalmente el respaldo del propio Parlamento como forma de implicación completa en estas cuestiones.

Este plan requiere también de algo que tal vez sea simbólico pero que yo creo que es importante, son los compromisos institucionales de las instituciones más representativas de la Comunidad Foral, especialmente del Gobierno y del Parlamento, para efectuar su actividad institucional y pública sin humo de tabaco. Quiero indicarles que desde que el Gobierno aprobó no sólo la redacción final del plan sino incluso la provisional adoptó ya internamente la medida de no permitir la utilización del tabaco, no permitir que se fumara dentro de las sesiones del propio Gobierno de Navarra, lo cual, desde luego, llena de satisfacción a quien quiera entender en esa medida de compromiso, tal vez simbólico pero yo creo que relevante, que el propio Gobierno tiene que comprometerse y dar ejemplo en esta cuestión.

Creo que también al Parlamento le corresponde hacer esto, algo que ya es una realidad dentro de esta Cámara legislativa, por cierto, con una nota y muy satisfactoria diferencia respecto de lo que ocurre en otros parlamentos. Yo recuerdo que hace mes y medio vi por televisión en directo la comparecencia del Ministro Cañete con el tema de las vacas locas y era patético el escenario en el cual el

Ministro Cañete hablaba de esos problemas para la salud de las personas que ponían venir derivados de la encefalopatía espongiforme bovina por que sus señorías fumaban, y sus señorías fumaban de una forma notoria dentro de una cámara legislativa de carácter nacional. Afortunadamente, en este Parlamento esto no ocurre, pero posiblemente sea muy necesario que no solamente nos quedemos con lo que es ese simbolismo de lo que son las reuniones políticas de Gobierno, de Parlamento, sino que incluso podamos propiciar un determinado compromiso de que ningún político, ningún hombre público, ninguna persona conocida deba aparecer por ninguna causa en ninguna imagen de ningún medio de comunicación fumando. Creo que esto es algo que tal vez en el futuro podamos llevar a efecto y, desde luego, creo que reiterará ese compromiso institucional que creo que todos tenemos que tener para con la lucha contra el tabaco.

Les decía que estamos hablando de una serie de medidas que, por una parte, exigen un desarrollo normativo, por otra parte exigen afinar mejor nuestras capacidades de actuación desde la salud pública, por otra parte exigen una participación social, por otra parte se basan en unos sistemas de información y comunicación mucho más incisivos que los que se han utilizado hasta el momento y que en ningún caso desdeñan la necesidad de seguir generando valores de investigación y de formación en estas materias.

Les decía, por tanto, que hay tres estrategias que corresponden a tres objetivos específicos del plan y que creo que hablan fundamentalmente de la factibilidad de este plan y, por tanto, de su posible hipotético éxito. No estamos, reitero, en una actitud prohibicionista, mucho menos estamos en una actitud de culpabilizar al fumador por el hecho de ser fumador, pero sí que queremos ser tan eficaces como incisivos en las tres cuestiones que se les señala: por una parte, la prevención del inicio del consumo o, lo que es lo mismo, la defensa de los valores de salud de la población infantil y juvenil, la protección a la infancia y a la juventud; en segundo lugar, ayudar a dejar de fumar a quien quiere dejar de fumar e intentar por ende que el número de quienes quieran dejar de fumar sea el mayor posible; y, por último, la promoción y la defensa de espacios sin humo.

Para ello, evidentemente, será necesario transportar estas ideas, estas intenciones a lo que es el propio desarrollo normativo, que sí corresponde en este caso a la propia Comunidad Foral y, por tanto, al propio Parlamento de Navarra. El Parlamento de Navarra puede asumir decisiones legislativas importantes en estas materias. Puede hacerlo en cuestiones como la limitación de la publicidad, venta y regulación de espacios protegidos. También puede ser una capacidad de desarrollo normativo

la referida a la tipificación de faltas y el régimen sancionador a aplicar en estas circunstancias, y también puede el propio Parlamento Foral regular y legislar lo que corresponde a la implantación de estas medidas que tenga que ver con la propia Administración de la Comunidad Foral y también aquellas cuestiones que a lo mejor no son directamente legislativas desde Navarra pero sí pueden ser propuestas desde Navarra al ámbito nacional, como por cierto se hace en otras cuestiones.

Respecto a la capacidad legislativa que tiene el Parlamento foral sobre la publicidad, quiero indicarles que aunque nuestro Estado, el Estado español incorpora las directivas europeas con carácter general, lo cierto es que las directivas europeas sobre publicidad directa e indirecta están retrasándose en exceso en la incorporación legislativa nacional respecto de su determinación originaria en el ámbito central y europeo, y esto hace que la Comunidad Foral pueda adelantarse a la incorporación legislativa de directivas europeas sobre esta materia y adelantarse, por tanto, a lo que en estos momentos es una injustificable tibieza del Estado, del Gobierno de la nación en esta cuestión.

Además, Navarra puede prohibir también cuestiones relativas, por ejemplo, a la promoción del tabaco o la distribución gratuita que tenga que ver con la promoción del tabaco, y puede también legislativamente dificultar el patrocinio de la industria tabaquera en determinadas cuestiones. En concreto, y respecto a las limitaciones que están a nuestro alcance a través de nuestra capacidad competencial y legislativa, se puede y se propone por parte de este grupo de expertos la prohibición de la venta a menores de dieciocho años, la prohibición de la venta por medio de máquinas automáticas, excepto en lugares de venta autorizada y, en cualquier caso, bajo la vigilancia y la responsabilidad de alguien que esté debidamente autorizado, es decir, que acabemos con la proliferación de máquinas descontroladas de venta automática de forma indiscriminada para cualquiera que introduzca el importe de la correspondiente cajetilla. También podemos actuar en la limitación de la venta en unidades sueltas o en paquetes abiertos, y también podemos actuar en una cuestión que a algunos les despierta una sonrisa pero que les aseguro que los psicólogos dicen que no es lo de menos, la prohibición de juguetes o dulces imitando a cigarrillos.

Podemos también actuar legislativamente respecto de los espacios protegidos y podemos hacerlo en diversas cuestiones, por ejemplo, sobre los recintos educativos de enseñanza no universitaria –los colegios, los institutos–, los propios centros universitarios y de enseñanza superiores, otros centros docentes, públicos y privados, centros de atención social, cajeros automáticos y cabinas telefónicas cerradas, establecimientos donde se consu-

men alimentos o centros cerrados de ocio, deporte y tiempo libre. Por cierto, quiero en este sentido saludar la muy loable iniciativa del Ayuntamiento de Pamplona en la pasada legislatura, cuando abordó una regulación de la utilización del tabaco, que en este caso fue regulación prohibitoria respecto del tabaco, en lugares para el desarrollo deportivo, lo cual, efectivamente, supuso un compromiso del Ayuntamiento de Pamplona que quiero reconocer en esta intervención.

En cuanto a las cuestiones relativas a ese objetivo de prevenir la edad de inicio del consumo, tengo que indicarles que se plantean ambiciosos objetivos para los próximos cinco años. Se pretende que la proporción de personas fumadoras en el grupo de quince a veinticinco años disminuya en esos seis puntos porcentuales generales que se han citado anteriormente y que se sitúe, por tanto, en un 35 por ciento. Veán ustedes de la lectura de la estadística que en el grupo de quince a veinticinco años la población fumadora es superior a la que se sitúa en otros grupos etáreos y, además, se pretende con esta medida que se retrase la edad de inicio hacia los dieciséis o diecisiete años.

Es conocido por algunos estudios que si un joven pasa la barrera de los dieciocho años sin fumar la probabilidad de que se haga un adicto en el futuro es muy pequeña. Siempre habrá casos y excepciones, y habrá quien diga que empezó a fumar en la mili o cuando hizo unas oposiciones o cuando estaba en la Universidad, pero lo cierto es que hay estudios solventes que indican que si somos capaces de atravesar una determinada barrera, esa barrera ante la cual muchas veces al adolescente se le plantea el tabaco como una pancea de éxito y de capacidad socializadora, se puede conseguir una probable visión de futuro en un entorno libre de tabaco.

Respecto a las capacidades, reitero, legislativas en estas materias, les diré que es posible hacer desde Navarra algo más respecto a la prohibición de la publicidad directa e indirecta y que es posible hacer desde la legislación foral una medida de prohibición de venta a menores de dieciocho años.

Hay también algunas actividades que inciden directamente en el ámbito educativo, como son las que tienen que ver con lo que han denominado los expertos la promoción de la educación sin humo. Centros docentes sin humo, centros docentes libres de humo ni por los alumnos, ni por los profesores ni por ningún personal que preste sus servicios en el centro. La consideración transversal de la ESO, de la educación, del ámbito educativo como escuela promotora de salud que pueda ser más incisiva en estas cuestiones, y, además, también todo lo que tiene que ver con el ocio juvenil y con el desarrollo de esas actividades de ocio en locales sin humo.

Es por ello muy necesario que podamos conseguir un marco de sinergia interdepartamental, interinstitucional donde los departamentos de Salud, de Presidencia, en su caso, y de Educación podamos estar coordinados en esta materia.

Hay también una parte importante que les decía anteriormente del alcance del plan, que es la de ayudar a dejar de fumar a quienes quieran dejar de fumar. Hay ya programas que se están desarrollando en los centros de salud que son el embrión, la base, el desarrollo previo de lo que queremos hacer de una forma mucho más intensa y que se orientan evidentemente a ese objetivo que antes les decía de elevar esa proporción de ex fumadores al menos seis puntos porcentuales en el año 2005 y llegar a poner la tasa en el 26 por ciento, subir también la proporción de juventud ex fumadora al 10 por ciento y elevar también los índices de mujeres ex fumadoras, indicador parangonable al de los hombres, y también incrementar específicamente a través de acciones concretas grupos profesionales ex fumadores al menos en el 30 por ciento. Hay actividades que se vienen desarrollando desde hace años a cargo del Servicio Navarro de Salud y del Instituto de Salud Pública que, efectivamente, inciden en determinados grupos profesionales concretos, por ejemplo, sanitarios, docentes, que reciben una ayuda y unas pautas de deshabituación tabáquica específica y adaptada a sus necesidades.

Por tanto, pretendemos, con la ayuda de todos ustedes, ampliar los dispositivos actualmente presentes en el Servicio Navarro de Salud de ayuda profesional y hacer del ámbito de la deshabituación tabáquica un ámbito concreto de consideración específica como prestación básica de la atención primaria y de la atención especializada, y, además, ampliar y también normalizar, y normalizar en este caso significa estructurar normativamente, la financiación al tratamiento de deshabituación. En estos momentos Navarra es una comunidad pionera en esa materia pero queremos serlo más todavía, puesto que es Navarra el único lugar de España donde se financian, siquiera parcialmente, los tratamientos de terapia sustitutiva a través de chicles o parches de nicotina. Esto se hace de acuerdo con unos programas y con unos estándares que se desarrollan en los centros de salud, no es una financiación indiscriminada, pero sí que sirve de momento por lo menos para paliar ese tercio del coste del tratamiento que pretendemos mejorar y subir hasta los dos tercios de los costes de los tratamientos, que se cifran aproximadamente en unas 20.000 pesetas al año.

A través de esta medida queremos incorporar este tipo de terapias sustitutivas cuando estén indicadas como un fármaco más, por tanto, un fármaco que se pueda prescribir, evidentemente, dentro del contexto del trabajo de los centros de salud en esta

materia, y que esto incluso no se refiera exclusivamente a estas terapias sustitutivas, estos chicles o estos parches, sino que también alcance a las nuevas aportaciones farmacoterapéuticas que en esta materia se están comunicando en los últimos meses.

Por tanto, pretendemos ser incisivos en lo sanitario pero también en el alcance que lo sanitario tiene a lo poblacional, como es también lo que tiene que ver con la utilización sistemática de los medios de comunicación social y de las nuevas tecnologías para poder lanzar las imágenes, los consejos y los modelos saludables que, efectivamente, hagan que la población esté propensa a abandonar el hábito tabáquico cuando haya incurrido en él o a no acercarse al mismo cuando esté en riesgo de hacerlo.

Otra parte importante es la de la promoción de los espacios sin humo, es decir, la determinación exacta de las zonas de fumadores y no fumadores, y, en cualquier caso, la de la generación de esos ambientes en los cuales los derechos sobre su propia salud de los no fumadores no se vean afectados por la actitud de los fumadores. En este sentido, pretendemos alcanzar unos objetivos para este mismo año 2001, como es garantizar algo que ya deberíamos tener garantizado, puesto que esto sí que está en la norma, pero que es difícil de gestionar internamente, que es que el cien por cien de los centros sanitarios sean espacios libres de humo; que esto ocurra también en el cien por cien de los centros docentes no universitarios y en el cien por cien de los centros de atención social a menores, personas mayores o con minusvalías. También que esto ocurra en las oficinas de la Administración Pública con atención al ciudadano y que ocurra también en los transportes públicos, en los ascensores, cajeros automáticos y cabinas telefónicas cerradas.

Verán ustedes que sobre estas materias ya hay desarrollos normativos, hay leyes, hay normas que cumplir, pero ciertamente vemos que no es sólo lo que está en los títulos legales lo que al final acontece, sino que hay que ser realmente incisivos y realmente eficaces a la hora de incorporar a la realidad lo que es, por otra parte, realidad estrictamente legislativa.

Les hablaba antes también de esas actuaciones o actividades, no tanto simbólicas como realmente de claro compromiso, desde el punto de vista del ejemplo institucional, Gobierno, Parlamento, por supuesto autoridades sanitarias, y también quienes trabajan en centros sanitarios, de enseñanza y oficinas de la Administración.

Hay también una cuestión que plantea el plan, que es la ampliación de nuevos espacios de protección y de concertación de la aplicación de los

espacios sin humo, como en espacios laborales compartidos, en los establecimientos de consumo de alimentos, restaurantes y bares, y también en los centros cerrados de ocio y tiempo libre. Además, se plantean una serie de medidas de incentivación de eventos y centros sin humo.

Este objetivo se va graduando a lo largo de los años y plantea para el año 2002 que el cien por cien del ámbito laboral de la Administración sea un ámbito sin humos; el cien por cien de los centros laborales socialmente protegidos; los centros universitarios y de nivel superior; las salas de teatro, de espectáculos y centros deportivos cerrados, no solamente en lo que es la propia sala de proyección o de espectáculo, sino en el conjunto del edificio; las salas de uso público, de lectura y de exposición; los locales donde se elaboran, se preparan o se vendan alimentos; y también hay un ámbito importantísimo que hay que tratar de forma más intensiva, que es el propio ámbito de la salud laboral, donde se pretende que haya un sistema de adhesiones y un sistema de aceptación propiciatoria de estas medidas en un 10 por ciento de las empresas medianas y grandes.

Para los años sucesivos y hasta el año 2005 hay también un planteamiento de alcanzar gradualmente el 40 por ciento de las empresas medianas y grandes, y el 15 por ciento de las empresas pequeñas. Vean ustedes que la principal dificultad para entrar en esta cuestión es precisamente la habilitación de locales o de recintos donde sí se puede fumar y, por tanto, esto es más difícil en las empresas pequeñas que en las empresas medianas y grandes, lo que no quiere decir que la salud del trabajador en la empresa pequeña no deba ser defendida igualmente que en las empresas medianas o grandes.

Por tanto, la generación de delimitaciones de espacios para fumar, que deben llegar también, como digo, dentro de cuatro años al 40 por ciento de los establecimientos de consumo de alimentos y al 40 por ciento de los centros de ocio y tiempo libre, incluyendo salas de fiesta y actividades de juego y azar.

Verán, señorías, para finalizar, que éste es un reto importantísimo porque en él confluyen muchas cuestiones, por una parte, las que les indicaba respecto de la valía y la importancia sanitaria que tiene la lucha contra el tabaco, pero, por otra parte, también lo que tiene de valoración de la capacidad de consensuar y de generar acuerdos y de generar un modelo de estrategia en esta cuestión en muchísimos ámbitos sociales que, desde luego, no son unos ámbitos sociales que dependen sólo de la decisión legislativa o gubernamental sobre qué hacer en ellos, sino que fundamentalmente dependerán las actitudes que al final sean exitosas o no en la capacidad de integrar y de

incorporar lo que es el alcance y el planteamiento que hace este programa dentro de cada una de estas actividades, dentro de cada uno de estos ámbitos sociales.

Por ello les quiero indicar que tengo muchísima confianza en todos ustedes, no puede ser de otra manera porque sé de su interés por lo que realmente es importante para la salud de los navarros, y tengo que indicarles, en cualquier caso, que con independencia del propio calendario que la Comisión quiera establecer a la hora de tratar y de abordar este plan, nos tienen completamente a su disposición tanto a los redactores del plan como a cualquier representante de cualquier estamento técnico sanitario del Departamento de Salud o de cualquier otro departamento del Gobierno de Navarra a la hora de poderles facilitar una mayor información. Pero sí que quiero de verdad pedirles en esta cuestión en la que seguramente a muchos nos gustaría poder ser recordados, saben ustedes que la vida política es una vida efímera, más o menos prolongada pero en todo caso efímera, y ciertamente yo creo que uno de los legados políticos más importantes que podemos hacer en materia sanitaria para la Navarra del futuro es tratar de buscar una Navarra libre de tabaco, una Navarra más saludable y, desde luego, una Navarra que se asemeje muchísimo más a los países desarrollados y a los países que quieren buscar su propia liberación respecto de los poderes de las multinacionales y de los entornos económicos que las soportan en esta importante cuestión. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señor Cervera. Si les parece a sus señorías, para que puedan ordenar sus apuntes y las preguntas que le tengan que hacer al Consejero, vamos a suspender la sesión durante unos minutos, recordándoles la decisión de esta Comisión de Sanidad desde el inicio de esta legislatura a la hora de no permitir que se fume en esta Sala de Comisiones. Pero, incluso, después de la intervención del propio Consejero y sobre todo del dato tan curioso del tema de los aviones de Noáin, yo les pediría a sus señorías que incluso ni en la antesala de Comisiones se fume y menos cuando hay Comisión de Salud, sobre todo porque se lo agradecerá no sólo su salud sino también la de los demás y la economía también de la Comunidad. Muchas gracias. Se suspende la sesión durante cinco minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 17 HORAS Y 43 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 17 HORAS Y 53 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Señorías, reanudamos la sesión. Damos paso a las intervenciones, a las sugerencias de los grupos parlamentarios sobre el plan de acción sobre el tabaco. ¿Qué portavoces desean intervenir? Señora Abadía, tiene la palabra.*

SRA. ABADÍA GAUNA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señor Consejero, señorías. El Grupo Parlamentario de Unión del Pueblo Navarro sintoniza plenamente con el contenido del plan foral de acción sobre el tabaco que nos ha presentado ante esta Cámara el Consejero de Salud. Tampoco se puede incidir demasiado sobre el tema, dado lo exhaustivo de su exposición y el entusiasmo que el señor Consejero ha puesto en su elaboración. Sin duda, ha sido un reto en esta legislatura y nuestro grupo pondrá todo su empeño en que los objetivos que en él se proponen se consigan en la mayor medida posible.*

También a nosotros nos parecen absolutamente adecuadas y son de agradecer las medidas que se proponen sobre los ambientes sin humo, sobre las campañas de sensibilización dirigidas a los niños, sobre las recomendaciones de los organismos internacionales, oncólogos, médicos, etcétera, alertando las consecuencias que la adicción al tabaco produce fatalmente o, mejor dicho, letalmente en el organismo.

Por último, queremos fijar la atención en todas y cada una de las propuestas e incidir en la recomendación de la OMS, que está recogida en la página 13 del dossier que nos ha presentado el señor Consejero, que trata concretamente de involucrar en la prevención del tabaquismo activo y pasivo a las instituciones. Pueden seguir leyendo este párrafo que es muy interesante.

No hay mucho más que añadir, está todo perfectamente recogido en este plan. Únicamente, felicitaré al señor Cervera por haber elaborado y presentado ante este Parlamento un plan de acción sobre el tabaco pionero en España y que nuestro grupo apoya incondicionalmente. Muchas gracias, señor Consejero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Abadía. Y con el compromiso no sólo del grupo sino también personal, espero, a la hora de llevar a buen término el plan de acción sobre el tabaco, por supuesto que sí. Tiene la palabra por parte del Partido Socialista la señora Torres.*

Gracias, Presidente. Buenas tardes. Doy la bienvenida al señor Consejero y agradezco la exposición exhaustiva que nos ha hecho sobre el plan de acción sobre el tabaco, y quiero agradecer también el trabajo que ha realizado el comité de expertos. A nadie se le escapa la importancia y el riesgo para la salud, las enfermedades crónicas,

enfermedades deteriorantes, enfermedades mortales que produce el tabaquismo, lo que ha hecho que se haya considerado por la OMS como una de las primeras amenazas para la salud mundial en el próximo milenio. Por lo tanto, bienvenido este plan, que nace para prevenir el inicio del consumo y disminuir el número de fumadores.

Las cifras que nos ha aportado el Consejero y que estaban recogidas en el plan muestran una realidad escalofriante en cuanto al índice de mortalidad de los fumadores, las enfermedades graves, crónicas y deteriorantes que produce el tabaco y los costes económicos, sanitarios, sociales y laborales, que hacen necesario utilizar todos los mecanismos que estén a nuestro alcance además de un esfuerzo importante de la sociedad, la participación ciudadana para intentar disminuir en lo posible estas consecuencias. Es notorio que hay un descenso en el número global de fumadores, pero es preocupante, por otra parte, el aumento de mujeres fumadoras, sobre todo de jóvenes, así como también la introducción de sustancias prohibidas introducidas por las multinacionales que crean dependencia.

En la primera conferencia europea celebrada en Madrid sobre política del tabaco se diseñaron diez estrategias con el objetivo de lograr una Europa libre de tabaco. La quinta estrategia consistía en asegurar una amplia disponibilidad de ayuda para aquellos fumadores que desearan dejar el hábito del tabaco. El plan foral del tabaco hace hincapié en que sea precisamente el consumidor de tabaco el que se implique en el abandono de este hábito, el que acceda voluntariamente a la deshabituación. Por otro lado, es conocido por todos, en los ámbitos familiares, de trabajo y de amigos, cómo numerosas personas que han recurrido a diferentes tratamientos y terapias lo han intentado y han fracasado. Por ello a mi grupo le gustaría conocer toda la oferta que existe en tratamientos y técnicas para ayudar a dejar de fumar, así como la efectividad, el coste de las mismas, las pautas de implantación, es decir, la seguridad, la eficacia y la eficiencia y el coste económico de las tecnologías y tratamientos que existen, y si hay alguna evidencia concluyente que asegure la eficacia de todos estos métodos.

En cuanto a la división del plan en planes específicos, estamos de acuerdo, en principio, con todas las medidas propuestas. Y, por empezar por la prevención en el inicio del consumo, nos parece importante la aplicación desde el ámbito educativo de la protección infantil y juvenil y nos gustaría conocer cuáles son los criterios de la puesta en marcha de los centros pilotos de la ESO y a qué centros nos estamos refiriendo. En el segundo plan específico es importante, y así se señala en el plan, que todas las aplicaciones y medidas se impartan

desde las estructuras más cercanas al ciudadano, como son las de atención primaria y de salud mental, aunque a mi grupo le parece escasa, en principio, la cuantía de la ayuda económica para hacer frente a diferentes tratamientos y escasa, también, la relación que existe entre el coste económico sanitario –hemos visto unos 7.000 millones– y social que producen las consecuencias por el consumo de tabaco con el gasto para el tratamiento para ayudar en el abandono del tabaco. También sería interesante que las ayudas estuvieran en función del nivel de adquisición de la persona, de tal forma que se pudiera ayudar más al que más lo necesita. Echamos en falta una valoración económica pormenorizada, exhaustiva y desarrollada, una valoración económica global del plan.

Para finalizar, las expectativas de este plan ambicioso, como lo definía el señor Consejero, son buenas, aunque nos preocupa la viabilidad del plan. Y me explico. Lo más positivo de este plan está por llegar. Es decir, alabamos, como no puede ser de otra manera, el trabajo de esta Comisión, pero estamos pendientes de la puesta en marcha y funcionamiento del plan, para que éste no quede en papel mojado y no sea sólo una declaración de buenas intenciones. Por todo ello es necesario un buen control y seguimiento, y pasa, sin duda, por una adecuada coordinación entre los departamentos, que ya viene detallada.

Simplemente, por finalizar, señor Consejero, quiero darle un consejo, si lo acepta. Desde su buena relación con el Partido Popular, que gobierna nuestro país con mayoría absoluta, le recomiendo que les llame y les dé ese consejo que nos decía en la comisión, que cambie la tolerancia absurda de este país con respecto al tabaco, que cambie de una tolerancia de país de tercer mundo a una tolerancia más adecuada y que tome medidas contra los intereses económicos de las multinacionales. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Torres. El señor Consejero asumirá el consejo que le da, pero esta Presidencia quiere dar otro consejo. Señora Torres, también hay que hacer hábitos saludables y también un compromiso personal de cada uno para llevar a buen fin este plan de acción, independientemente de todas las cuestiones que usted planteaba, y sería bueno también que en algunos casos concretos se copiaran los hábitos saludables de otros compañeros de Comisión, fundamentalmente el señor Úriz, en este caso del Partido Socialista, y de otras personas de otros grupos. Tiene la palabra la señora Arboniés.*

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: *Gracias, señor Presidente. Nuestro grupo en principio y tras la exposición del Consejero que ha sido bastante amplia comparte varias de las cuestiones e incluso*

varias de las defensas que ha hecho sobre los valores de la salud, sobre la necesidad de superar esa tibieza en la que llevamos años de retraso en relación con otros países. Evidentemente, el plan, como todo, es mejorable, pero tiene un buen principio. Lógicamente, debemos estudiar mucho más de lo que hemos podido ver en esta primera exposición, pero como principio, desde luego, nuestro grupo comparte varias de las cuestiones que ahí se abordan, que son mejorables, pero, evidentemente, creo que las medidas que se proponen son medidas que ya hemos visto que se han adoptado en otros países, son medidas que han dado un resultado y es evidente que la colaboración de todos, especialmente de esta institución, es necesaria si abordamos un problema de salud mundial, como es el problema del tabaquismo y como son las graves repercusiones que tiene, que muchas veces no valoramos y muchas veces lo tomamos con cierta frivolidad, pero, evidentemente, aparte de ese coste tangible y económico de 7.000 millones, hay otro coste, el coste de vidas humanas y los graves daños y el sufrimiento que, evidentemente, es un coste intangible.

Se ha referido a intereses económicos, y yo también quiero levantar aquí que aparte de los intereses de las multinacionales, que se cuidan bien y tienen sus campañas y sus maneras de hacer llegar el mensaje, habrá que ver cuestiones como con cuánto se nutre la Hacienda Foral, con cuánto se nutre la Hacienda del Estado, que ingresa un 75 por ciento del paquete de tabaco. Eso es a modo de reflexión, y no lo digo solamente para el Consejero, sino a modo de reflexión general. Ése es también uno de los graves problemas, y al final hablamos de tibieza del Gobierno de Estado, pero es una tibieza que también esconde un interés económico. Y todo ello, evidentemente, nos hará reflexionar entre todos para alcanzar un plan, el mejor posible y un plan que es necesario. En ese sentido, tenga el Consejero la seguridad de que nuestro grupo va a contribuir en todo lo que esté a nuestro alcance y que nos lo vamos a tomar con seriedad y haremos todas aquellas aportaciones que lo mejoren. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señora Arboniés. Señor Burguete, tiene la palabra.

SR. BURGUETE TORRES: Gracias, señor Presidente. Agradezco también las explicaciones sobre la propuesta del plan foral de acción contra el tabaco con la que nos ha ilustrado el Consejero porque realmente esto se estaba echando en falta. Este plan, desde nuestro punto de vista, era una necesidad y, a partir de aquí, compartimos ese objetivo de tomar medidas, no como aquel famoso Ministro que constantemente hablaba de tomar medidas y acabó con el sobrenombre del sastre.

Realmente entendemos que éste es un tema del que hay que preocuparse y, además, ocuparse y estoy seguro de que entre todos los grupos parlamentarios intentaremos hacer las aportaciones para que salga el mejor plan foral de acción contra el tabaco, y no le quepa ninguna duda de que nuestro grupo parlamentario en esa línea de participación responsable y de consenso hará aquellas aportaciones oportunas para mejorar en la medida de lo posible la iniciativa planteada por el Gobierno, una iniciativa que tiene carácter de plan.

Sí que es cierto que el Gobierno de Navarra, y esto es una crítica para el Gobierno en sí, pues no suele ser muy respetuoso con la planificación, con los objetivos y con el desarrollo de los diferentes planes a los que usted incluso ha hecho referencia en su exposición, Plan de carreteras, Plan forestal, yo creo que hay ahí un déficit en cuanto al cumplimiento de esos planes y estoy seguro de que con la aprobación de este plan también se podría producir una situación parecida a la que se está produciendo con otros planes. En este sentido, a mí me gustaría contar con el compromiso del Consejero para que esa tendencia actual demostrada con el paso de los días y con el paso de los años del actual Gobierno se reconsidere y realmente haya un compromiso mayor en cuanto a las aportaciones y planificaciones establecidas desde el Parlamento de Navarra, para que se vayan cumpliendo aquellos objetivos que se planteen como prioritarios.

Realmente éste es un importante problema por que afecta a una gran parte de la sociedad navarra. Usted ha comentado que más del 32 por ciento en Navarra fuma, e incluso este porcentaje es mayor en el tramo de población entre quince y veinticinco años, incrementándose hasta el 41'5 por ciento. Yo desde mi experiencia de un ex fumador convencido de que el tabaco mata, realmente poco a poco pero el tabaco mata, la nicotina mata, el fumar mata, creo que huelga cualquier comentario sobre la necesidad de tomar medidas de un carácter interdepartamental, desde una participación, desde el consenso, para avanzar en acabar con esta lacra social diría yo, que es el consumo del tabaco. Una lacra social que realmente, como se ha puesto también de manifiesto por anteriores portavoces parlamentarios, da unos pingües beneficios a las administraciones públicas, a la Hacienda Foral o estatal en su caso, y realmente por ahí también creo que desde la responsabilidad y la concienciación podríamos tomar serias y profundas medidas para cambiar la tendencia con esta cuestión.

Nos ha pedido a los grupos parlamentarios confianza en que realmente haremos aportaciones positivas. En este sentido, le devuelvo la pelota a usted, como ya lo he hecho con anterioridad, para decirle que los grupos parlamentarios, aunque

algún insigne representante de su partido nos tache a los partidos de la oposición de irresponsables y de poco constructivos, responsablemente tomaremos aquellas iniciativas que hagan que el plan planteado por el Gobierno sea mejor y, en cualquier caso, para que esto sea una realidad y para que dé los resultados positivos que debe dar una iniciativa de estas características, finalizaré con aquello de que es necesario que haya voluntad política. Yo estoy seguro de que si el Gobierno tiene voluntad política para que el plan sea una realidad y mejoren los ratios de fumadores y podamos equipararnos al Reino Unido en esos aspectos, podríamos entendernos todos y ése es el objetivo y ése es el camino hacia el que vamos por lo menos desde nuestro grupo parlamentario, desde Convergencia de Demócratas de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señor Burguete, por haber dejado de fumar. Señor Cervera, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Señorías, no puedo sino agradecer la receptividad que todos ustedes han mostrado con esta cuestión y decirles al respecto que, evidentemente, esperamos mucho del propio trabajo que se pueda desarrollar en este Parlamento a la hora de incorporar mejoras correspondientes a la diversa sensibilidad de los grupos parlamentarios en el texto final que estimo yo debería aprobar este propio Parlamento. Y, en este sentido, quiero incluso recordar un antecedente que me parece muy importante y que, además, tenemos el honor de poder contar con uno de sus protagonistas, el Parlamentario señor Úriz, que en su tiempo propició y fue protagonista en este ámbito parlamentario de un importante acuerdo relativo al sida y la prevención de la infección por el VIH, que yo creo que es un ejemplo de como un parlamento ha sabido ponerse a la altura de las circunstancias en una materia sanitariamente tan importante. Quisiera, evidentemente, que esto pudiera volver a acontecer con este motivo, con motivo del plan contra el tabaco y que en ese caso, después de que el propio Parlamento pueda aprobar la redacción final que corresponda, diremos algunos que hemos podido ser testigos y tal vez humildes colaboradores de lo que es una acción política pública decidida en una materia crucial desde el punto de vista de la salud de las personas.*

En este sentido, quiero indicarles que he apuntado las cuestiones que planteaba de forma concreta la portavoz del grupo socialista, de forma y manera que, si me lo autorizan, en cuanto tengamos elaborados los informes que se solicitaban se los podamos remitir como documentación al conjunto de los grupos parlamentarios, puesto que creo que han sido explícitamente citados o explícita-

tamente concretados por parte de la portavoz socialista.

Quisiera indicarles, para finalizar, que, efectivamente, en el ámbito de los gobiernos a veces subyacen dos tendencias, una, la estrictamente sanitaria, que se da cuenta y es consciente de qué es lo que hay que hacer respecto del tabaco, y otra, que es la estrictamente hacendística, que, efectivamente, reconoce el hecho de que se producen una serie de ingresos importantes para las haciendas públicas por los impuestos sobre el tabaco. En cualquier caso, quiero decirles que es un propósito de todos no actuar desde el ámbito del poder político con hipocresía en esta materia. Yo siempre he dicho que más allá de los ingresos concretos que produce el tabaco y de los gastos que también produce desde el punto de vista de los dispositivos sanitarios y, por tanto, más allá del balance que esos ingresos y esos gastos reflejan, lo que es cierto es que el sufrimiento humano, la enfermedad, la incapacidad y, por tanto, la afectación en términos de enfermedad que se produce hacia las personas es algo que no tiene parangón alguno con cantidad económica alguna y que, por tanto, con independencia de cuál sea finalmente el resultado de ese balance económico de cara a las arcas públicas que puede producirse por la acción específica y eficaz contra el tabaco, lo cierto y verdad es que, desde un punto de vista mucho más profundo, tenemos que considerar que cualquier beneficio que causemos a la población en esta materia es un beneficio que no tiene una medida monetaria concreta y, por tanto, debemos evitar esa cierta esquizofrenia que se produce desde lo público en la consideración del fenómeno tabáquico y de su correlato económico.

Por cierto, fruto de esto es por lo que en la legislación nacional no se ha sido más incisivo y más decidido a la hora de incorporar al ámbito regulador nacional las directivas europeas, porque consta, y no estoy descubriendo ningún secreto, que, efectivamente, hay una tendencia del Ministerio de Hacienda a facilitar la ligereza en la consideración política pública del tabaco en beneficio de los ingresos que produce frente a lo que establece habitualmente la consideración estrictamente sanitaria de esta cuestión. El resultante en los últimos años de esta cuestión a nivel nacional es un resultante desalentador, deficiente. Espero que en el futuro esto se pueda corregir y, desde luego, les garantizo que desde el punto de vista de lo que es el Gobierno de la Comunidad Foral estamos completamente comprometidos con esta cuestión, con independencia de lo que luego suponga para las arcas públicas.

Y, por último, quiero indicarles también que con su permiso, que entiendo tácito, vamos a empezar a trabajar ya en el Departamento de Salud en el

desarrollo técnico-legislativo de lo que viene propuesto en el plan, de forma y manera que cuando ustedes finalicen la consideración de este plan y puedan incorporar alguna apreciación tengamos ya desde nuestro trabajo todo dispuesto para poder remitir al Parlamento de forma inmediata el texto legislativo que corresponda a esa determinación final que hagan ustedes en el seno de esta Comisión. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Cervera. Si no hay ninguna otra intervención, si les parece a sus señorías, podríamos fijar una fecha para la presentación de propuestas y en principio, si no les parece mal, podría ser el 9 de marzo, viernes, a las doce del*

mediodía. Estamos a 21 de febrero, entonces, si les parece, dando traslado también de este plazo a través del propio Letrado de la Comisión a la Mesa del Parlamento, daríamos el viernes 9 de marzo, a las doce del mediodía, como fecha para la presentación de propuestas de resolución. ¿Están todos de acuerdo? Entonces, si les parece a sus señorías, vamos a suspender la sesión durante dos minutos para despedir al Consejero y continuaremos con el tercer punto del orden del día, que es el debate y votación de una proposición de ley. Señorías, se suspende la sesión.

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 18 HORAS Y 13 MINUTOS.)