

COLABORACIÓN ESPECIAL**EL PROCESO EN ESPAÑA DE LA ADOPCIÓN DE UNA LEGISLACIÓN EFICAZ PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO**

Rodrigo Córdoba (1,2), Joan R Villalbí (1,3), Teresa Salvador-Llivina (1,4) y Víctor López-García Aranda (1,5)

- (1) Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.
- (2) Centro de Salud Universitario Delicias Sur. Zaragoza. Presidente del CNPT.
- (3) Agència de Salut Pública de Barcelona.
- (4) Centro de Estudios de Promoción de la Salud, Madrid.
- (5) Cardiólogo. Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

RESUMEN

El movimiento de prevención ha sido el agente clave para la adopción de políticas de prevención y control del tabaquismo y para promover una legislación eficaz. En este trabajo se describen el contexto y el proceso en el que se ha desarrollado en España la aprobación de la Ley 28/2005 y se sintetizan sus contenidos. Se resumen los antecedentes de la política española de control del tabaquismo, se analiza el papel que han jugado los distintos actores sociales en el proceso de aprobación de la Ley, así como los argumentos y estrategias utilizados en contra por la industria tabacalera. Se revisan los obstáculos políticos y se señala que los países descentralizados presentan problemas añadidos para el cumplimiento de las regulaciones. Este caso permite extraer algunas lecciones para el futuro.

Palabras clave: Legislación. España.

ABSTRACT**Spain's process of passing effective smoking prevention legislation**

The prevention movement has been the key agent involved in smoking control policies. This study describes the context and the process in which Law 28/2005 was passed in Spain with a synthesis of its substance. It provides the background of the events leading up to Spain's current smoking control law in addition to an analysis of the role played by the different social actors in the process and the arguments and strategies employed in opposition by the tobacco industry. A review is also provided of the political agents, highlighting that decentralized countries have further problems in enforcing regulations. This case offers lessons for the future.

Key words: Tobacco. Spain.

INTRODUCCIÓN

España fue el país que introdujo el tabaco en Europa hace unos 500 años a partir de las expediciones a América. A pesar de ello, por diversos factores el tabaquismo no llegó a ser una epidemia hasta mediados del siglo XX. Durante la II República España fue el primer país europeo en prohibir el consumo de tabaco en las salas cinematográficas y de

espectáculos públicos cerrados «por razones de higiene pública», pero en los años posteriores la dictadura no mantuvo la defensa de la salud pública como prioridad. La demanda social de regulación empezó a ser importante a finales de los años 80. Para entonces se habían hecho públicos los primeros informes del Departamento de Salud de Estados Unidos en los que se incluían los riesgos del humo ambiental de tabaco¹. Tras las iniciativas de algunas comunidades autónomas y diversos borradores frustrados, en 1988 se promulgó un Real Decreto regulador del consumo de tabaco en centros sanitarios, docentes y lugares de trabajo en los que

Correspondencia:
Rodrigo Córdoba García.
Centro de Salud Universitario Delicias Sur
Zaragoza.
Correo electrónico: rcordoba@salud.aragon.es

hubiera mujeres embarazadas². Por aquel entonces una encuesta realizada por la propia Philip Morris (PM) señalaba que el 73% de la población española apoyaría una regulación sobre el consumo de tabaco en los lugares públicos.

Esta demanda social fue confrontada mediante un plan estratégico reflejado en documentos de PM desclasificados por orden judicial³, el Plan de aceptabilidad social del tabaco para España. Su estrategia se resumía en proteger la «armonía social» (a expensas de la salud de la población), disputando las evidencias y los riesgos del tabaquismo pasivo y exagerando los posibles inconvenientes de regular el consumo en lugares públicos. El objetivo era influir en la opinión pública para que las autoridades fueran cautelosas y temerosas con las restricciones del tabaco y, así, promover un clima en el cual fumar estuviera firmemente anclado en la sociedad a pesar de sus efectos en la salud. Otros documentos atestiguan las maniobras de la industria para oponerse a las medidas de regulación y sus contactos con personalidades españolas⁴.

Según la Encuesta Nacional de Salud en 2003⁵ el 31% de la población mayor de 16 años fumaba y hasta 2005 España ha sido uno de los países menos regulados de la UE, ocupando el puesto 24 de un total de 28 países en lo que se refiere a medidas de prevención del tabaquismo⁶. La mortalidad por tabaquismo aumentó entre 1950 y 2001 en que alcanzó un pico, siendo en ese año de 54.000 fallecidos. Actualmente, la disminución del tabaquismo en los varones empieza a traducirse en un descenso de la mortalidad⁷.

ANTECEDENTES

Ante el escaso progreso de las políticas de prevención en España, en 1995 un grupo de profesionales fundó el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT). Ini-

cialmente el CNPT se centró en definir las prioridades para la prevención y en influir en los gobernantes y legisladores para su adopción. Además de consolidar una estructura de comunicación y de coordinación, el CNPT se propuso actuar a través de los medios de comunicación (MMCC) y definir las políticas clave más alejadas de la actividad sanitaria propia de sus miembros (fiscal, publicidad, espacios sin humo, etc.). Entre los hitos están acciones ante los europarlamentarios españoles en apoyo de propuestas de regulación, y la constante demanda al Ministerio de Sanidad⁸ de acciones más eficaces.

Durante el periodo 1996-2004 se produjeron algunos avances significativos en la legislación de prevención del tabaquismo en lo referente a la regulación del consumo y la información pública. Estos avances se concretaron en la regulación del consumo de tabaco en el transporte⁹, transposición de la Directiva europea de productos de tabaco e incorporación de advertencias sanitarias rotatorias y de mayor tamaño¹⁰. También fue de importancia la aprobación por el Consejo Interterritorial de Salud en enero de 2003¹¹, con el apoyo del CNPT, del Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. Este Plan impulsado por la ministra Ana Pastor planteaba la formulación de una serie de objetivos de prevención compartidos entre Ministerio y Comunidades Autónomas (CCAA), que en general eran perfectamente congruentes con las prioridades definidas por el movimiento de prevención. Sin embargo, su puesta en marcha efectiva no se concretó, debido en parte a discrepancias entre CCAA sobre la financiación de los tratamientos y en parte a las resistencias de otros ministerios para la adopción de políticas de prevención eficaces en el campo fiscal. En este período se elaboraron borradores de Reales Decretos para la obligada transposición de la Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de Mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias de los

Estados Miembros en materia de publicidad y patrocinio de los productos de tabaco, y para actualizar la legislación sobre espacios libres de humo de forma que resultara más eficaz. Estos borradores no llegaron a aprobarse. También en este período se adoptó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, suscrito por España. El Convenio prevé que en cinco años los países firmantes introduzcan medidas amplias de prohibición de publicidad, la promoción y el patrocinio de marcas de tabaco; mejore la información dirigida a las personas que fuman sobre los contenidos del tabaco; se adopten políticas económicas disuasorias; se proteja del aire contaminado por humo de tabaco a toda la población; se desarrollen programas de prevención; y se financien programas eficaces de tratamiento de la dependencia al tabaco. Con todo ello, se espera también incrementar la equidad de la política sanitaria, disminuyendo las crecientes desigualdades de salud entre los distintos grupos socio-económicos, las cuales se han venido agravando en las últimas décadas.

UN NUEVO IMPULSO DESDE EL MINISTERIO DE SANIDAD

Tras el cambio del gobierno en marzo de 2004, la ministra Elena Salgado en sus comparecencias iniciales, notablemente en la rueda de prensa con motivo del día mundial sin tabaco el 31 de mayo de 2004, no concretó aspectos cruciales para la prevención del tabaquismo, pese a que los medios de comunicación la interpellaron con concreción acerca de la transposición pendiente de directivas europeas, el futuro del Plan Nacional de 2003, y los efectos en España del Tratado Marco. Sin embargo, en noviembre de 2004 la Ministra anunció con rotundidad su intención de iniciar el proceso para dotar al país de una legislación eficaz en prevención del tabaquismo y aportar a este proceso los recursos económicos necesarios. Este anuncio se acompañó de encuestas que informaban de una aceptación del 70% de la

población de las medidas de regulación del consumo de tabaco.

Después de la rueda de prensa de la Ministra en la que se presentaron las líneas generales de la Ley, se inició la batalla en lo que se puede denominar «frente interno» del gobierno. Otros Ministerios anunciaron desacuerdos iniciales, pero quedaron saldados tras un Consejo de Ministros, cuando la Vicepresidenta anunció que el proyecto era ya del conjunto del Gobierno. Sin embargo, un destacado parlamentario del partido gobernante y ex-presidente de una Comunidad Autónoma publicó un artículo de opinión en el diario de más tirada del país reproduciendo los argumentos típicos de la industria tabacalera, sembrando dudas sobre los efectos en la salud, invocar la libertad individual de los fumadores¹². El CNPT respondió con un artículo igualmente extenso y argumentado con detalle, apoyando la intención del legislativo de promulgar una legislación eficaz para la prevención del tabaquismo en España¹³. Este episodio marcó el punto de partida para que el CNPT asumiera la necesidad definitiva de no limitarse a los foros médicos y sanitarios y a entrar en la batalla mediática y de opinión. Se inició así un proceso muy intenso de participación y dirección del debate social sobre el anteproyecto de Ley. La Junta del CNPT y otros miembros activos diseñaron un plan de trabajo para acompañar el proceso e influir favorablemente en la opinión pública y los legisladores en apoyo de la ley, buscando el consenso más amplio posible a favor de la salud. Como consecuencia, a partir de marzo de 2005 el CNPT emitió de promedio una nota de prensa semanal y se publicaron en los principales periódicos del país más de 50 artículos de opinión firmados por expertos en tabaquismo. Los mensajes del movimiento de prevención llegaron repetidas veces a través de prensa escrita, radio y televisión a millones de españoles a lo largo de todo el proceso legislativo. Es un milagro que esto lo hicieran profesionales que mantenían su actividad profesional habitual pero dedica-

ran su tiempo libre a esta tarea sin contar con el apoyo de una estructura profesionalizada, limitada a una secretaría a tiempo parcial.

EL PAPEL DE LA INDUSTRIA TABACALERA

La actuación directa de la industria tabacalera para minimizar el impacto de la Ley comenzó antes de su aprobación. Se ha acompañado de cambios en la oferta, con una presencia creciente de marcas de precio barato durante el año 2005, algunas con un formidable despliegue publicitario en todos los medios. Por otra parte la movilización de algunos sectores relacionados con la distribución (quiosqueros, gasolineras y otros minoristas) no ha dejado de presionar al gobierno durante el proceso y en los meses siguientes a la aprobación de la Ley.

Apropiándose de valores universales, los argumentos que la industria tabacalera utiliza para oponerse a las regulaciones del tabaco en cualquier país y región de cualquier parte del mundo son redundantes y se resumen en cuatro puntos: a) las regulaciones no son necesarias; b) van a ser imposibles de cumplir; c) perjudicarán a los negocios; y d) ponen en riesgo las libertades individuales¹⁴. La industria ha buscado apropiarse de valores universales aprovechando la debilidad y juventud de la democracia española y los recuerdos recientes de la dictadura franquista y de las dificultades de recuperar las libertades políticas y sindicales^{15,16}.

Paralelamente, no hay que olvidar que, siguiendo el plan de Philip Morris, el denominado Club de Fumadores por la Tolerancia fue creado y financiado por la industria tabacalera a principios de los años 90 y ha actuado como relaciones públicas de la industria del tabaco. En este proceso legislativo la tarea principal del Club ha sido intentar crear un clima favorable al mantenimiento de la controversia para que la sociedad crea que la prevención del tabaquismo es un

tema conflictivo en el que no hay un verdadero consenso social, o proponiendo alternativas de regulación que la debiliten.

En la Tabla 1 se resumen los argumentos utilizados a favor de la ley por el movimiento de prevención y los utilizados en contra de la misma por los sectores pro-tabaco.

LA GESTACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE LEY

El proceso legislativo tiene varias etapas, que se enumeran en el anexo 1. Aunque generalmente este proceso es discreto, en este caso cada etapa se acompañó de un fuerte debate mediático, en la medida en que los grupos de interés intentaron reforzar su posición ante los legisladores. En el anexo 2 se relacionan algunas fases del proceso, las cuales se discuten a continuación.

En marzo de 2005 se dio a conocer el proyecto inicial. Los objetivos enunciados por la Ley eran: 1) proteger la salud de los ciudadanos frente al tabaco; 2) prevenir el consumo de tabaco en todos los colectivos y promover estilos de vida saludables; 3) establecer medidas de control de los puntos de venta; 4) proteger a los más jóvenes frente a la publicidad, promoción y patrocinio; y 5) aplicar estrategias internacionales y los compromisos adquiridos con la Unión Europea y con el Convenio Marco de la OMS para la prevención del Tabaquismo. Los puntos principales del anteproyecto fueron: a) limitación de la disponibilidad y accesibilidad a los productos de tabaco, b) protección del derecho de las personas que no fuman a respirar aire no contaminado por humo de tabaco y c) intervención sobre factores influyentes en las conductas personales: publicidad, promoción y patrocinio. El gobierno apostó por centros de trabajo totalmente libres de humo y regulación estricta, prácticamente total de la publicidad, la promoción y el patrocinio. Por otra parte la regulación en centros de ocio y restauración era más tímida, afectando

Figura 1

Tarjeta postal editada por el CNPT para apoyar el proyecto de ley



Cada diputado o senador recibió tarjetas firmadas por diferentes profesionales sanitarios de su circunscripción electoral. El reverso de la tarjeta recordaba el número de potenciales votantes que fallecían cada año en dicha circunscripción a consecuencia de enfermedades relacionadas con el tabaco.

solamente a los locales grandes de 100 o más metros cuadrados (con posibilidad de habilitar para fumar una zona totalmente cerrada y con ventilación independiente, no superior al 30% de su superficie).

Además del esfuerzo de comunicación, el CNPT inició una campaña de sensibilización directa de diputados y senadores, con la participación de los profesionales de la salud que lo componen, remitiendo un total de 12.000 tarjetas postales de apoyo a la ley (figura 1). Aprovechando que el lema del Día Mundial Sin Tabaco del año era «Los profesionales sanitarios y el control del tabaquismo» se inició una vasta campaña de recogida de firmas para una carta dirigida al Presidente del Gobierno, expresando el apoyo de los profesionales a una legislación efi-

caz para la prevención del tabaquismo. El objetivo era obtener el apoyo de al menos 10.000 profesionales de la salud. Durante tres meses, las firmas se recogieron por Internet y de forma presencial aprovechando actividades formativas. Finalmente la firmaron 11.598 profesionales. Al manifiesto se adhirieron personalidades del mundo científico como Santiago Grisolfá, Margarita Salas y Lina Badimón.

Ante cualquier proyecto de Ley Básica en España es preceptivo el dictamen del Consejo Económico y Social (CES)¹⁷, constituido por representantes de la patronal, los sindicatos y las organizaciones de consumidores. El informe del CES significó un avance respecto a posiciones anteriores de la patronal y los sindicatos, pues reconocía los efectos

perjudiciales para la salud del consumo de tabaco y de la exposición al humo que genera dicho consumo. Hacía referencia a los datos incontestables aportados por la OMS al respecto, aceptando el impacto que este problema tiene en la alta incidencia de las afecciones pulmonares, así como de la mortalidad cardiovascular y la originada por cáncer, relacionadas con el consumo de tabaco. Además, admitía la necesidad de la aplicación de medidas de prevención y control del tabaquismo, citando entre otras la necesidad de salvaguardar el derecho a la salud de la población no fumadora. Sin embargo, a la hora de valorar la exigencia de una regulación eficaz, el informe del CES estaba ideológicamente impregnado de los argumentos tradicionales de la industria tabaquera, entre ellos calificar de intolerantes y prohibicionistas las medidas propuestas desestimando así la evidencia de eficacia que existe al respecto en todas las evaluaciones serias disponibles en distintos países; proponer la demora en la aplicación de medidas legislativas eficaces; enfatizar que estas medidas no van a cumplirse; abogar por la autorregulación, es decir por negociar en función de las condiciones particulares de cada empresa, todo ello estaba impregnado de los argumentos redactados por la Industria Tabaquera (que por otra parte forma parte de la Patronal). El dictamen fue ampliamente recogido en los medios, salpicado con reacciones entusiastas de la industria tabacalera y sus aliados. Además de señalar la decepción causada por la posición de los sindicatos, hay que destacar que los representantes de los consumidores se distanciaron del dictamen y emitieron votos particulares a favor del anteproyecto. La respuesta del CNPT a este informe fue muy dura y la campaña en los medios de comunicación muy intensa dado que esta fue una de las primeras maniobras de la industria para intentar bloquear o modificar el proyecto de Ley en sus objetivos más esenciales (acomodación).

Una de las acciones destacadas del CNPT en este punto fue convocar una rueda de

prensa para contestar los argumentos del dictamen del CES. El resultado de esta rueda de prensa, en la que participaron destacados profesionales vinculados al CNPT (catedráticos, jefes de servicio de hospitales, presidentes de sociedades científicas y organizaciones profesionales...), favoreció que los medios se decantaran por un apoyo mayoritario a la Ley. Ése se expresó mediante editoriales, y especialmente en el tono manejado por los medios impresos. A partir de entonces el CNPT logró contestar sistemáticamente –mediante notas de prensa o declaraciones proactivas– las propuestas y argumentos de la industria dirigidos a rebajar la regulación (sistemas de ventilación, salas de fumadores, pérdidas económicas...).

A finales de marzo se emitió el dictamen del Consejo de Estado (CE)¹⁸, órgano consultivo no vinculante de gran prestigio. Forman parte del CE juristas veteranos, ex-presidentes de gobierno y otras autoridades respetadas. El informe supuso una valoración muy positiva del Proyecto de Ley, verdaderamente independiente y de gran contundencia jurídica. El CE dejó muy claro que el proyecto de Ley se apoyaba en artículos de la Constitución, en la Directiva Europea de Publicidad y en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (tratado internacional que vincula a España desde que lo ratificó en enero de 2005).

En varios aspectos controvertidos por el CES y la industria el informe argumentaba que el poder ejecutivo tiene competencias legislativas plenas para tomar las opciones elegidas en el anteproyecto. No había indicios de inconstitucionalidad en el anteproyecto ni se vulneraba el derecho a la libertad de empresa ni a la libertad de expresión. Tampoco atentaba contra ningún otro precepto constitucional ni las normas del Derecho Internacional. Y se hacía eco de que los gastos del Estado al sufragar el coste sanitario y social del tabaco exceden a lo recaudado en impuestos especiales por los mismos productos. El dictamen del CE concluía que

la Ley podría ser aún más estricta y que había que asegurar su cumplimiento mediante los mecanismos oportunos de control. Contrariamente a lo sucedido con el dictamen del CES, éste apenas tuvo eco en los medios. Por ello, el CNPT hizo un resumen del mismo, y asumió su difusión. Las agencias de prensa recogieron y divulgaron el resumen elaborado por el CNPT. Este fue un movimiento táctico clave, dado que el CE apoyaba el espíritu y la letra del proyecto de Ley y el impacto de los mensajes de apoyo que aparecieron en los medios fue muy importante en esas fechas. Este informe también contribuyó a la consolidación de la estrategia del movimiento de prevención, superando vacilaciones y dudas internas sobre la factibilidad de que los centros de trabajo fueran totalmente libres de humo y no hubiera posibilidad de habilitar salas de fumadores.

EL PROCESO LEGISLATIVO

El 22 de abril de 2005, superados los obstáculos internos, el Consejo de Ministros aprobó su anteproyecto de Ley y lo trasladó a las Cortes. A finales de ese mismo mes, 200 expertos convocados por el CNPT se reunieron en el Ministerio de Sanidad para celebrar las Jornadas sobre Espacios Laborales Libres de Humo de Tabaco. Los expertos acordaron, entre otras cosas, las siguientes conclusiones: existen pruebas científicas concluyentes de que el humo de tabaco ocasiona enfermedades, discapacidades y muerte en trabajadores no fumadores; la legislación sobre espacios sin humo debe ser clara para que se cumpla; el texto legal no debe presentar ambigüedades, y debe contar con una fecha concreta de entrada en vigor, con señalización visible, sanciones y responsabilidades conocidas. El resultado de las Jornadas quedó reflejado en un libro que fue distribuido a actores en el medio laboral¹⁹. Es decir, por primera vez, una reunión de expertos respaldaba plenamente el Proyecto de Ley a la semana de su entrada en el Parla-

mento, con cierto eco mediático. Por esos mismos días una rueda de prensa conjunta en el Ministerio de Sanidad daba opción a que expertos europeos respaldaran públicamente los planes del Gobierno aportando datos empíricos de Irlanda e información científica contundente sobre la importancia de la regulación y sus posibilidades de éxito.

En Junio de 2005 la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados llamó a comparecer a los actores implicados en la Ley. Compareció la industria tabaquera, los estanqueros, el Comisionado para el Mercado de tabacos y los publicistas. Por el movimiento de prevención comparecieron diversos expertos, incluyendo numerosos miembros activos del CNPT. Los argumentos del Comité se centraron en explicar que el impacto en la economía sería nulo o positivo, que la publicidad es un poderoso instrumento de inducción al consumo, que el tabaquismo pasivo es un riesgo real que afecta a más del 60% de la población y que los espacios sin humo son una excelente oportunidad para el abandono. También se aconsejó específicamente elevar los impuestos del tabaco y mejorar la asistencia sanitaria a los fumadores. Esto supuso un avance incuestionable. Los parlamentarios de la Comisión tenían la posibilidad de escuchar de primera mano los argumentos de profesionales sanitarios expertos en tabaquismo que jamás habían entrado en el Parlamento, y la prensa de nuevo se hizo eco del debate. De esta forma se consolidó la incorporación del CNPT al proceso para una legislación eficaz en la prevención del tabaquismo en España y se abrió la vía para que la voz de la salud pública sea más escuchada por los parlamentarios en el futuro ante nuevos retos que se puedan plantear^{20,21}.

Tras diversas prórrogas, el plazo de presentación de enmiendas en Comisión acabó abarcando todo el verano. Hay que saber que una vez que la Ley entra en el trámite parlamentario, los procesos democráticos son abiertos y transparentes. El CNPT tuvo así

acceso a las enmiendas de los grupos parlamentarios. Se presentaron 196 enmiendas en el Congreso²² y 125 en el Senado²³. Aunque la mayoría (un 70%) eran aceptables y hacían matizaciones positivas, otras resultaron preocupantes. Algunas pretendían dejar espacio a las CCAA para regular el consumo en lugares de ocio, a veces alegando argumentos como el respeto de los usos y costumbres locales (como si la ley no debiera servir para que dichos usos se vayan modificando con el fin de proteger a los menores y a los no fumadores). La experiencia reguladora en diversas CCAA había demostrado previamente que las separaciones funcionales en la hostelería no son útiles y sólo sirven para hacer fracasar los objetivos de protección. En el proyecto de Ley los locales de ocio tenían dos alternativas; a) no permitir fumar en todo el local ó b) habilitar una zona para fumar separada físicamente (completamente compartimentadas) y con ventilación independiente en la proporción que finalmente se acuerde (no más del 30% en ningún caso). Hubo intentos de modificar estos términos y debilitarlos jurídicamente sustituyéndolos por otros como «debidamente» o «suficientemente». En algunos casos se sospechó que las enmiendas estaban redactadas por servicios jurídicos adscritos a la industria del tabaco (gabinetes de abogados, de comunicación e incluso asesores parlamentarios incentivados por las tabacaleras) puesto que distintos grupos políticos presentaron la misma enmienda –favorable a los intereses de la industria– con un redactado virtualmente idéntico.

El 5 de octubre la Comisión de Sanidad del Congreso aprobó una serie de enmiendas en un clima de amplio consenso, con discrepancias limitadas. Como el texto final fue objeto de consenso entre los grupos, el texto no debía pasar al Plenario y podía ser remitido tal cual al Senado. El mismo mes de octubre el CNPT celebró una rueda de prensa sobre las enmiendas presentadas en la tramitación de la Ley, en la que se sugirió que había enmiendas generadas desde la indus-

tria tabaquera, y que algunos grupos parecían especialmente sensibles a los intereses de las tabaqueras, pese a invocar argumentos de salud. Algunos diputados aludidos por la noticia de que sus enmiendas estaban redactadas por la industria se sintieron molestos y contactaron personalmente con el presidente del CNPT para manifestar su enfado. Creemos que los políticos han de comprender que defender intereses económicos contrarios a la salud pública puede tener un coste y comportar un descrédito ante los medios y los ciudadanos. La industria fue todo el año a remolque del movimiento de prevención, al menos en el aspecto mediático. La celebración el mismo mes en Salamanca del V Congreso de prevención y control del tabaquismo, con presencia de la Ministra en el acto inaugural, fue otra oportunidad de refuerzo mediático y político.

La Comisión de Sanidad del Senado no mantuvo el grado de consenso alcanzado en el Congreso. Hubo enmiendas dirigidas a complicar la ley incorporando aspectos asistenciales ajenos a una norma reguladora, y otras dirigidas a reducir el grado de protección contra el humo ambiental. La votación en el pleno del Senado a finales de noviembre incorporó algunas enmiendas positivas junto a otras indeseables²⁴. El movimiento de prevención desplegó una intensa actividad para contactar sistemáticamente por correo electrónico, teléfono y mediante entrevistas personales con los senadores que presentaban más dudas. Hubo que convencer a diputados indecisos de grupos minoritarios, necesarios para completar el apoyo a los aspectos esenciales de la Ley. El comportamiento de los promotores de la Ley fue muy inteligente en todo el proceso y se pudieron neutralizar las enmiendas más «peligrosas», algunas de ellas de aspecto inocente, como la que proponía autorizar la venta en espacios fronterizos: una lista de ciudades fronterizas solicitada al Servicio de Aduanas reveló que eran muchísimas las ciudades españolas, incluyendo las portuarias, con la definición legal de fronterizas.

Finalmente, el 15 de diciembre el pleno del Congreso revisó y votó las enmiendas introducidas en el Senado, descartando las más amenazantes para la prevención. Se aprobó así la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. La redacción final de la ley 28/2005 se publicó en el Boletín Oficial del Estado a final de mes, sin apenas tiempo para preparar formalmente su entrada en vigor.

LOS ACTORES

En una democracia, los parlamentarios son los depositarios de la soberanía popular. El comportamiento de los grupos políticos en la tramitación de la Ley fue en general muy positivo. Sin embargo hubo diversos factores, a veces transversales, que influyeron en la actitud de los grupos. En primer lugar las actitudes y conductas personales respecto al tabaco tuvieron su influencia. Los parlamentarios fumadores (de todos los grupos) eran más sensibles a los argumentos de las libertades individuales. Los parlamentarios médicos eran más favorables a la Ley que los que carecían de formación sanitaria y esto ocurría en todos los grupos políticos. También había diferentes sensibilidades a los argumentos e intereses de los sectores económicos implicados y afectados por el proyecto. Finalmente también influyeron algunos grupos políticos nacionalistas, pre-dispuestos a defender argumentos de «mantener tradiciones locales», proteger los pequeños negocios minoristas y debilitar una ley de carácter estatal. En algunos casos la sensibilidad a los argumentos de la industria tabacalera no se correspondía con el perfil ideológico del grupo político, lo cual complicaba las cosas e incrementaba los obstáculos para alcanzar una legislación eficaz. Todo esto requirió un esfuerzo pedagógico por parte de los miembros más activos del CNPT en todo el estado. Se obtuvieron apoyos de diversas entidades, como organizaciones de consumidores, asociaciones de protección a la infancia o de padres de alumnos, y asociaciones de enfermos afectados

por patologías causadas o agravadas por el tabaco (destacando las de laringectomizados), que escribieron a diputados y senadores para dar su apoyo unánime al proyecto de Ley. Los partidos mayoritarios demostraron mayor conocimiento del problema y una actitud generalmente más favorable a la Ley, con interlocución directa con el CNPT al más alto nivel. Algunos grupos minoritarios parecieron estar más vinculados a los poderes locales y ser más sensibles a las presiones. Estos mostraron actitudes ambiguas y dubitativas durante mucho tiempo.

En los estados modernos las políticas públicas tienen un peso muy importante. Sin embargo, resulta muy complicado superar los obstáculos que impiden que la libertad y la igualdad sean efectivas. Cada vez resulta más difícil aludir a unos hipotéticos intereses generales, que finalmente son el resultado de procesos negociadores (concretados en enmiendas transaccionales) y de interacción entre actores. En resumen, en este tipo de leyes las decisiones no responden estrictamente a criterios de racionalidad sino a criterios de compromiso. Eso genera algunas contradicciones y desigualdades de trato (hostelería, puntos de venta...) que la industria explota hábilmente movilizándose a sectores afectados o incentivando económicamente la controversia en los medios de comunicación²⁵.

EL RESULTADO

La Ley se publicó en el Boletín Oficial del Estado el 26 de Diciembre²⁶. El texto definitivo fue muy similar al del anteproyecto de marzo, tras haber resistido centenares de enmiendas y cientos de horas de discusión parlamentaria. El mantenimiento del la mayor parte del anteproyecto fue realmente el mayor logro del gobierno, apoyado por el movimiento de prevención en 2005.

Con respecto al anteproyecto la Ley salió debilitada en dos aspectos: el mantenimiento de la venta duty free en aeropuertos y la

moratoria de tres años para el patrocinio de productos de tabaco en el deporte del motor (disputada por contravenir la directiva europea de publicidad). En este último asunto fue la presión de la dirección política de los dos partidos mayoritarios la que se impuso a los criterios de la Comisión de Sanidad del Congreso. El coste para la prevención es bajo, ya que tiene un alcance limitado y una duración definida. Además, es esperable que sortear la directiva europea plantee dificultades legales al Gobierno.

En el aspecto asistencial, la norma parece débil a pesar de la inclusión del capítulo IV, puesto que delega todas las actuaciones en las CCAA sin una dotación presupuestaria específica. Por otra parte, incluir aspectos asistenciales en una ley reguladora no deja de ser anómalo. Los servicios asistenciales están transferidos a las Comunidades Autónomas, y las discusiones sobre su presupuesto y cartera de servicios tienen una lógica distinta.

Adicionalmente, la protesta de 35.000 quiosqueros por la prohibición de vender tabaco consiguió recuperar la posibilidad de hacerlo tras la ley mediante un Real Decreto Legislativo, aunque restringida al uso de máquinas automáticas no accesibles sin supervisión. Menos éxito tuvieron otras protestas del sector de la hostelería, aunque a fecha de hoy es todavía incierto el grado de cumplimiento definitivo que alcanzará inicialmente la obligatoriedad de separación física de espacios, cuya entrada en vigor está prevista para septiembre de 2006. El éxito de esta medida dependerá de la voluntad de los gobiernos autonómicos responsables de este cometido. El CNPT tiene previsto un seguimiento estricto de este aspecto.

El resultado más positivo y destacable de la entrada en vigor de la Ley es que al día siguiente a su publicación desapareció la publicidad directa del tabaco en vallas, marquesinas, máquinas expendedoras, etc. A partir del 1 de enero se dejó de fumar en los espacios de trabajo y en la mayoría de espa-

cios públicos, con un cumplimiento alto y sin la conflictividad que habían augurado algunos medios y el club de fumadores.

La Fundación Vila-Casas ha editado recientemente el Informe Quiral sobre medicina y salud en los medios. En 2005 el tema tabaco estuvo muy presente, debido a todo el proceso legislativo. El capítulo en que se informa del tabaquismo y del tratamiento es muy ilustrativo. Además de recoger la fuerte presencia del movimiento de prevención en el proceso, aporta datos cuantitativos muy interesantes e ilustrativos de todo el proceso desde la perspectiva de la comunicación. Su título es significativo: Tabaco o la historia de una ley (supuestamente) impopular. Su conclusión es de que es uno de los mayores avances en salud pública, y la historia de un éxito de comunicación²⁷.

CONCLUSIONES

Este caso permite extraer algunas lecciones para el futuro y para otros contextos. La industria tabaquera está muy bien cohesionada, esgrime argumentos contra las regulaciones que son los mismos que los utilizados en otros países y se resumen en los prejuicios económicos y la presunta amenaza a las libertades individuales. El movimiento de prevención ha sido un agente clave para introducir la regulación del tabaquismo en la agenda política y promover una legislación eficaz. Es necesaria una estrategia de comunicación ágil y potente para contrarrestar las maniobras de la industria del tabaco. Es importante conseguir apoyos entre sectores sindicales, organizaciones de consumidores, asociaciones de afectados por el tabaco, asociaciones de defensa de los derechos de los no fumadores y otras organizaciones ciudadanas. Los obstáculos políticos a la prevención son transversales y proceden más de personas que de organizaciones. Los argumentos utilizados por los sectores pro-tabaco son la mejor forma de identificarlos, y desacreditar esos argumentos es la mejor

Tabla 1

Argumentos a favor y en contra de la regulación esgrimidos a lo largo del proceso legislativo

A favor	En contra
-La publicidad es un factor de inducción del consumo en los menores	-La publicidad en un mercado maduro es un factor de competencia para el consumo de adultos
-Fumar es una adicción adquirida sin Información completa ni veraz por menores bajo la presión de la publicidad antes de tener la capacidad de decidir	-Fumar es una libre elección de adultos informados y el Estado no puede cuestionar la soberanía del consumidor
-El humo ambiental de tabaco en un cancerígeno para el cual no hay un umbral seguro de exposición	-Los muros y separaciones van a recluir a los fumadores en ghettos
-Solo las separaciones físicas, completamente compartimentadas y con ventilación independiente aseguran la protección de los no fumadores	- Los sistemas de ventilación son capaces de limpiar el humo de tabaco. Hay sistemas capaces de depurar las partículas del tabaco
-Otros países (Irlanda, Noruega, Italia...) han aprobado leyes similares o mas estrictas sin perjuicios para la economía	-La mayoría de países permiten salas para fumar en las empresas. La negociación entre empresarios y sindicatos es una solución efectiva
-No hay evidencia que el sector de la hostelería tenga pérdidas al aplicar las regulaciones	-La hostelería va a tener pérdidas de 1.600 millones de euros y 20.000 puestos de trabajo
-No va a haber una disminución de productividad. Los fumadores adaptarán su patrón de consumo a la legislación	-Va a disminuir la productividad de las empresas al tener que salir los fumadores al exterior
-La mayoría de la población (más del 70% según encuestas del Gobierno) apoya la regulaciones	-La mayoría de los ciudadanos es contraria a leyes prohibicionistas que atentan contra su libertad
-La aplicación del la Ley no va a provocar conflictos, sino a eliminar las tensiones latentes que ya se dan hoy por falta de regulación	-Se va a dividir a los ciudadanos porque la sociedad no reclama espacios sin humo y se van a generar conflictos
-El aumento de los impuestos del tabaco disminuye el consumo	-El aumento de la fiscalidad del tabaco aumenta el contrabando y la venta de productos de baja calidad

Anexo 1

Proceso legislativo en España

Propuesta inicial del gobierno

Consulta al Consejo Económico y Social y al Consejo de Estado

Anteproyecto de ley aprobado por el Gobierno y presentado a las Cortes.

Discusión en el Congreso (en Comisión, y si procede en Plenario)

Discusión en el Senado (en Comisión, y si procede en Plenario).

En el caso de variación con respecto a lo aprobado por el Congreso, los cambios son sometidos al Congreso.

La nueva ley es firmada por el Rey, se publica en el Boletín Oficial del Estado y entra en vigor en los plazos previstos.

Anexo 2

Aspectos destacados de la Ley 28/2005 aprobada por las Cortes Españolas

Lugares con prohibición total de consumo

- Centros de trabajo públicos y privados.
- Establecimientos sanitarios (salvo espacios en centros psiquiátricos), docentes, deportivos, atención directa al público, centros comerciales (menos espacios habilitados en la hostelería)
- Centros de atención social < de 18 años, culturales, relacionados con alimentos
- Sala de fiestas, uso público o general durante el horario en los que entren < de 18 años
- Espacios de uso público de <5 m²
- Transporte colectivo
- Estaciones de servicio o similares
- Por decisión de otra norma o del titular

Lugares con posibilidad de habilitar zonas para fumar

- Centros de atención social
- Establecimientos de hostelería
- Establecimientos de restauración de más de 100 m²
- Salas de fiesta, de juego o uso público, durante el horario que no entran <18 años.
- Salas de espectáculos públicos (fuera de las salas de representación)
- Estaciones de transporte de larga espera (aeropuertos, estaciones de autobuses, etc...)
- Centros penitenciarios

Condiciones de las zonas habilitadas para fumar

- Señalizadas, separadas físicamente, adecuadamente compartimentadas y ventiladas
- Superficie habilitada <10% superficie total
- Hostelería / restauración / salas de fiesta y juego < 30% de zonas comunes
- Hostales y hoteles 30% de habitaciones
- En cualquier caso <300 m² como máximo
- Si no es posible todos los requisitos, se mantendrá la prohibición en todo el espacio

Infracciones

- Leves:
 - Fumar en lugares no permitidos.
 - Señalizaciones
 - Venta de tabaco por menores
- Graves:
 - Habilitar zonas o establecer máquinas en lugares no permitidos
 - Permitir fumar en lugares no permitidos.
 - Acumulación de tres leves
 - Venta, comercialización no permitida
 - Determinados supuestos de promoción
- Muy graves:
 - Publicidad, promoción y patrocinio

Sanciones

- Leves:..... 30 - 600 €
- Graves:..... 601 - 10.000 €
- Muy graves:..... 10.001 - 600.000 €

Anexo 3

**Etapas destacadas del proceso de aprobación de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo.
España, 2003-05**

Febrero 2003

- Se aprueba el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo en Enero de 2003 en el Consejo Interterritorial de Salud.
- España participa en la elaboración del Tratado Marco Internacional para la prevención del Tabaquismo, y lo firma.
- Se elaboran borradores de ley para la obligada transposición de la Directiva Europea de Publicidad y también de actualización del Real Decreto de 192/1988 en lo referente a los espacios sin humo, así como una propuesta que los combina.

Marzo 2004

- Se llega a las elecciones generales sin haber concretado el desarrollo normativo del Plan.

Noviembre 2004

- La Ministra de Sanidad y Consumo anuncia su intención de iniciar un proceso para una dotar al país de una legislación eficaz en la prevención del tabaquismo.

Enero 2005

- España ratifica el Tratado Marco Internacional para la prevención del Tabaquismo.

Marzo 2005

- Se da a conocer el anteproyecto de Ley.
- El Comité inicia una campaña de sensibilización de diputados y senadores y remite un total de 15.000 tarjetas postales.
- Se hace público el informe del Consejo Económico y Social (CES). Impregnado de los argumentos tradicionales de la industria tabaquera; hace énfasis en potenciales incumplimientos; y aboga por la autorregulación en cada empresa. Los representantes de los consumidores emiten un voto discrepante.

Abril 2005

- Se emite el dictamen del Consejo de Estado (CE). El CE declara que el proyecto de Ley se apoya en artículos de la Constitución, en la Directiva Europea de Publicidad y en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, ratificado por España.
- El día 22 de Abril 2005, el Gobierno aprueba el anteproyecto de Ley
- Unos 200 expertos convocados por el CNPT y reunidos en instalaciones del Ministerio de Sanidad celebran unas Jornadas sobre Espacios Laborales Libres de Humo de Tabaco, con amplio eco mediático.

Junio 2005

- Los días 13 y 20, la Comisión de Sanidad del Congreso de los diputados llama a comparecer a los actores implicados en la Ley.

Octubre 2005

- La Comisión de Sanidad del Congreso aprueba el texto con diversas enmiendas en un clima de amplio consenso.
- Rueda del CNPT prensa sobre enmiendas a la Ley. Se denuncian las enmiendas que intentan debilitarla, y la aparente colusión entre algunos diputados y la industria tabaquera.
- V Congreso de prevención y tratamiento del tabaquismo en Salamanca, con amplio eco mediático.

Noviembre 2005

- El Senado aprueba el texto con enmiendas tras diversas disputas en Comisión y Plenario.

Diciembre 2005

- Se votan las enmiendas del Senado en el Congreso el 15 de Diciembre, quedando aprobada la ley.
- La ley 28/2005 se publica en el Boletín Oficial del Estado el 26 de Diciembre.

manera de denunciar a estos sectores. Los países descentralizados presentan problemas añadidos para el cumplimiento de las regulaciones: si quien las aprueba no es quien las ha de hacer cumplir, surge el espacio para contradicciones. La aplicación de las normas puede presentar desigualdades significativas entre las distintas regiones.

AGRADECIMIENTOS

A Miguel Barrueco, María Angeles Planchuelo, Elisardo Becoña, Juan Antonio Riesco, Manel Nebot y otros miembros destacados del CNPT por su compromiso y aportaciones a la tarea de avanzar en la prevención del tabaquismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. US Department of Health and Human Services. Reducing the health consequences of smoking. 25 years of progress. A report of the Surgeon General. Washington, DC: US Government Printing Office; 1989.
2. RD 192/1988 , de 4 de Marzo sobre las limitaciones a la venta y uso de tabaco para la protección de la salud de la población. Boletín Oficial del Estado núm de .
3. Social Acceptability Program. Disponible en: www.pmdocs.com/getallimg.asp?DOCID=2500120653/0669
4. Soto-Mas F, Villalbí JR, Granero L, Jacobson H, Baltazar M. Los documentos internos de la industria tabaquera y la prevención del tabaquismo en España. Gac Sanit 2003; 17S: 9-14.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Dirección General de Salud Pública; 2003.
6. Joosens L. Effective tobacco policies in 28 European countries. Brussels: European Commission; October 2004.
7. Banegas JR, Diez L, González J, Villar F, Rodríguez-Artalejo F. La mortalidad atribuida al tabaco comienza a descender en España. Med Clin (Barc) 2005; 124:769-71.
8. Villalbí JR, Córdoba R. El control del tabaquismo y el movimiento de prevención. Adicciones 2005; 17:297-300.
9. RD 1293/1999, de 23 de julio de 1999 por el que se modifica el Real Decreto 192/1988 sobre la limitación a la venta y el uso del tabaco para protección de la salud de la población. BOE núm. 188 de 7 de agosto de 1999.
10. Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de Junio de 2001 relativa a la aproximación de las disposiciones legales y administrativas de los estados en materia de fabricación, presentación y venta de los productos de tabaco. Diario Oficial nº L 191 de 18/07/2001.
11. Saiz I, Rubio J, Espiga I, Alonso B, Blanco J, Cortes M et al. Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo . Rev Esp Salu Pública 2003; 77: 441-73.
12. Leguina J. Tabaco y humo. El País, 26 de Noviembre 2004.
13. Córdoba R. Tabaco y salud: razones para una controversia. El País, 6 de Diciembre de 2004.
14. Clarke H, Wilson MP, Cummings M, Hyland A. The campaign to enact New York City's smoke-free air act. J Public Health Manag Pract: 1999; Jan;5(1):1-13.
15. Banco Mundial. Organización Panamericana de la Salud. . La epidemia de Tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington: OPS; 2000.
16. Salvador-Llivina T. Condicionantes del consumo de tabaco en España. Retos actuales en política de prevención y control. Adicciones 2004; 16, S 2: 25-58.
17. Consejo Económico y Social. Dictamen sobre el anteproyecto de la ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco. Sesión extraordinaria del Pleno. 16 de Marzo de 2005. Disponible en: <http://www.ces.es/dictamenes/2005/Dic022005.pdf>
18. Consejo de Estado, Informe nº 366/2005 de 29 de marzo sobre el «Anteproyecto de la Ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de productos de tabaco, para la protección de la salud de la población». Documento Interno.
19. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Espacios laborales libres de humo. Madrid: CNPT-MSC, 2006.

20. Congreso de los Diputados. Comisiones. Sesión 13 de 13 de Junio 2005 [a]. Nº 311. Disponible en: <http://www.cnpt.es/>; http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/DS/CO/CO_311.PDF
21. Congreso de los Diputados. Comisiones. Sesión 14 de 20 de Junio 2005 [b]. Nº 326. Disponible en: <http://www.cnpt.es/>; http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/DS/CO/CO_326.PDF
22. Congreso de los Diputados. Enmiendas Grupos. 121/000036; 21 Septiembre 2005. Boletín Oficial de las Cortes. Congreso de los diputados. nº 36-10.
23. Senado. Escrito de presentación conjunta de enmiendas. 27 de Octubre 2005.
24. Senado. Dictamen de la Comisión de Sanidad y Consumo; 24 de Noviembre de 2005. Disponible en: http://www.senado.es/legis8/ordenes/partes/parte_20051130.pdf
25. Subirats J. El análisis de las políticas públicas. En Villalbi JR, Ariza C. El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención. Barcelona : SESPAS-CNPT; 2000.
26. Ley 28/2005 de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco. BOE 309 de 28/12/2005.
27. Observatorio de la Comunicación Científica. Informe Quiral 2005. Barcelona: Rubes Editorial; 2006.p. 83-101. Disponible en: <http://www.fundacionvilacasas.com/ventanas/inf05/analisis.pdf>.

