
La Ley del Tabaco, una Ley de la Salud Pública

Manuel Oñorbe de Torre

Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo

El Boletín Oficial del Estado ha publicado el pasado día 27 de diciembre, la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, culminando un proceso de casi 20 meses de trabajo directo en la elaboración de esta Ley anti-tabaco de tan largo nombre y de muchos años de trabajo con los mismos objetivos de los sanitarios españoles.

¿Cómo se llegó a plantear que se hiciese una Ley?

La Ley es la emergencia de la búsqueda de soluciones al problema del tabaquismo, un problema de salud pública que era necesario abordar con un enfoque global y llevando el debate a la opinión pública. Aunque los programas de lucha contra el tabaquismo se venían efectuando desde hacía décadas desde los servicios de salud pública y desde el sistema asistencial, y estaba en funciona-

miento un Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo, la oportunidad técnica y política, como luego explicaré, del momento era única. En cualquier caso, el más importante argumento que se empleó y que hay que seguir utilizando porque es la base de todo fue el de que el tabaco es el principal factor prevenible de morbilidad en España.

¿Cómo se justificó la necesidad y conveniencia de la Ley?

La necesidad de que la lucha contra el tabaquismo se focalizase en una Ley se cimentó sobre tres grandes bloques de argumentos, claros y sencillos, pero necesarios para que políticamente se adoptase la decisión de dar luz verde al proyecto.

El primer bloque se refiere, como acabo de exponer unas líneas más arriba, a las evidencias de que el tabaquismo es un grave problema de salud pública y el

principal factor causante de mortalidad que puede ser prevenido:

1. El tabaco es el responsable de más de 50.000 muertes al año en España, es el responsable del 16 % de todas las muertes, de ellas el 92,5 % de hombres y el 7,5 % en mujeres.

2. Uno de cada cuatro hombres muere por esta causa. Ocasiona más muertes al año que el sida, el alcohol, las drogas ilegales y los accidentes de tráfico juntos.

3. En cuanto a morbilidad el consumo de tabaco está relacionado con más de 25 enfermedades.

4. El tabaco como factor responsable de enfermedad es la causa principal del 90 % de los casos de cáncer de pulmón y del 95 % de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Se resaltaba también como de especial importancia en los primeros pasos de la Ley que el 60 % de las personas son fumadores pasivos y que el 1 % de las muertes atribuibles al tabaco se producen en estos fumadores pasivos.

El segundo argumento que sustentó los planteamientos de la necesidad de la Ley fue el de que era el momento legislativo; difícilmente podía imaginarse una situación en la que fuese más necesaria una Ley básica:

1. En primer lugar había que trasponer la Directiva 2003/33/CE, de 26 de

mayo de 2003 con entrada en vigor en julio de 2005. Esta Directiva ya establecía la prohibición de la publicidad directa de los productos del tabaco en radio, prensa y otras publicaciones impresas y del patrocinio de programas de radio y acontecimientos o actividades en las que participasen varios Estados miembros, se celebrasen en varios de ellos o tuviesen de cualquier otro modo efectos transfronterizos. El Proyecto de Ley fue algo más allá de la directiva en estos temas.

2. En segundo lugar se estaba en proceso de ratificación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) contra el tabaquismo. El Convenio Marco era de gran importancia para la salud pública pues se trataba del primer tratado negociado a escala mundial en materia de salud pública. Desde el primer párrafo del preámbulo, se declara que las partes en ese Convenio “están determinadas a dar prioridad a su derecho a proteger la salud pública”. La ratificación del convenio por parte de España la efectuaron las Cortes y entró en vigor en enero de 2005.

El Convenio contemplaba medidas relacionadas con los precios e impuestos del tabaco, de protección contra la exposición al aire contaminado por el humo del tabaco, de reglamentación de contenidos y etiquetado, educación, formación

y comunicación, publicidad, promoción y patrocinio, apoyo a la deshabituación tabáquica y control del comercio ilícito.

3. Siguiendo con el tema de la oportunidad del momento legislativo hay que señalar también que nos encontrábamos en una situación en que las Comunidades Autónomas a falta de una legislación básica común habían establecido algunas normativas específicas en su ámbito territorial y se estaban preparando otras nuevas. Era lógico buscar la mayor unificación de criterios y actuaciones.

Por último, la legislación Española era de las más permisivas y de las más antiguas de Europa y parecía necesario dar un salto hacia delante en la normativa sobre tabaco y tabaquismo.

El tercer bloque argumental que se esgrimió para hacer ver la necesidad de una Ley fue el de que la ciudadanía estaba de acuerdo. La Administración no debe ir por delante de la población porque fracasa, esto es lo que sucedió hace 15 años, pero en este caso las encuestas de opinión nos indicaban que la mayoría de la población española estaba a favor de medidas legislativas que limitasen el acceso al tabaco fundamentalmente de los jóvenes, que su consumo público se restringiese y que la publicidad y el patrocinio de eventos musicales y deportivos dirigidos a jóvenes se suprimiese.

En noviembre de 2004 a más del 75 % de la población “le gustaría que desapareciera la posibilidad de fumar en locales cerrados”, el 73,5 % de los no fumadores “se consideraban fumadores pasivos en su entorno familiar o laboral”, más del 90 % apoyaba las campañas de educación de lucha contra el tabaco y casi el 75 % estaba a favor de que no se fumase en los centros de trabajo.

Un año después, cuando la Ley ya estaba finalizando su travesía parlamentaria, la encuesta del CIS realizada entre los días 16 y 25 de noviembre de 2005 reflejaba que los ciudadanos seguían firmes en sus opiniones a pesar de lo mucho que se había luchado por parte de algunos en cambiar esa opinión. En esta encuesta del CIS, la ciudadanía seguía a favor mayoritariamente de los principales contenidos de la Ley. El 93,1 % creía que fumar es perjudicial para la salud, al 77,2 % le parecía bien o muy bien que se prohibiese fumar en el trabajo, al 94,1 % en lugares públicos como colegios u hospitales, al 76,9 % les parecía también bien lo referente a bares y restaurantes de más de 100 metros. Por último el 70,5 % de los encuestados consideraba que la Ley contribuiría a mejorar la salud de los españoles. La parte negativa de la encuesta era que el 69,3 % pensaba que no sería fácil que la gente cumpliera la Ley.

Esta última respuesta marcaba la estrategia que los grupos de interés en torno al tabaco habían adoptado una vez finalizados los trámites parlamentarios: si se conseguía que el sentir general fuese que la Ley no se cumplía aunque sólo fuese en algunos puntos podría descalificarse toda la Ley.

¿Cómo se hace la Ley?

El trabajo que lleva una Ley es arduo, a veces gratificante y a veces ingrato. Interviene muchísima gente en su elaboración y discusión. Efectuados los primeros trabajos ya descritos de convencer de la necesidad y la oportunidad de la Ley, comienza la preparación de borradores y borradores y borradores... de memorias generales, memorias económicas y de género. De documentación de apoyo, de estudios comparados internacionales. Poco a poco va estructurándose el anteproyecto que pasa a ser un documento oficial y es sometido a audiencia de otros Ministerios, de las Comunidades Autónomas, de grupos afectados, de sociedades y asociaciones. Cientos de alegaciones y observaciones son estudiadas y valoradas, el documento sigue su paso. Se envía por último al Consejo de Estado y Consejo Económico y Social, más de lo mismo. Estudiado, valorado y corregido,

pasa al Consejo de Ministros, el cual aprueba remitir a las Cortes el proyecto de Ley que publica el Boletín Oficial de las Cortes Generales el 9 de mayo de 2005 y que figura como primer documento base en este número de la revista. Primero en el Congreso y después en el Senado, la Comisión de Sanidad correspondiente comienza sus trabajos solicitando informes y documentación, comparecencia de expertos y grupos interesados, y se van discutiendo y pactando cientos de enmiendas de los diferentes grupos parlamentarios. Mucho trabajo y mucho pasillo, la Ley sufrió cambios en el Congreso, posteriormente también en el Senado y nuevamente en el Congreso. El 15 de diciembre de 2005 se aprueba el texto definitivo que figura también como documento base. La Ley había sufrido algunos cambios pero mantenía sus señas fundamentales de identidad. El 1 de enero de 2006 entraría en vigor.

¿Cuáles han sido –y son– los principales ataques que ha tenido la Ley?

En una primera etapa, cuando se anuncia el proyecto del Gobierno no hay una contestación excesiva, parecería como si se esperase que el proyecto no pasara

de eso, de ser un proyecto. Poco a poco se va demostrando que esta vez se va en serio y comienzan las intervenciones a favor y en contra de lo que se contemplaba en el anteproyecto. Es a partir de la presentación de las grandes líneas al Consejo de Ministros por parte de la Ministra de Sanidad y Consumo cuando comienzan ya de una manera importante los debates, las argumentaciones y hasta las descalificaciones. La polémica va creciendo a todos los niveles de la ciudadanía, hasta los comienzos del trámite parlamentario donde los movimientos son más internos y de grupos interesados.

Lo que ya nadie cuestionó, salvo casos esporádicos, es que el tabaco es malo para la salud, que el tabaco mata y que existen fumadores pasivos que son también dañados por el tabaco sin ser fumadores. Esto que ahora está claro para todos, científicos y no científicos, sí se cuestionaba hace unos años de una manera radical a pesar de que los estudios que inició hace más de 50 años Richard Doll, fallecido hace unos meses, eran concluyentes. Únicamente un conocido político madrileño ponía en duda los estudios de atribución de muertes al tabaco; fue rápidamente contestado desde diferentes sociedades científicas. Hay que señalar que el mundo sanitario, médicos y enfermeras estuvieron desde el princi-

pio apoyando la Ley, sin fisuras, con consejos y críticas y fueron el primer frente de contención y potenciación de los contenidos del proyecto. La población confiaba mucho más en sus sanitarios que les cuidan que en cualquier otro colectivo cuando se trata de problemas de salud, y en este sentido su labor fue fundamental a nivel individual y en asociaciones y colegios, destacando el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo en donde están integradas numerosas Sociedades Científicas relacionadas con el tabaquismo y cuyo trabajo eficiente y sin descanso ha sido importantísimo en la creación de opinión y en el juego de fuerzas a favor y en contra de la Ley.

Las principales críticas que se hicieron a la Ley podríamos agruparlas en dos grandes áreas, las primeras las que desde planteamientos serios y positivos consideraban que había que cambiar cosas, disminuir la presión o replantearse temas; el cuestionamiento de la prohibición de fumar en los centros de trabajo por parte de las organizaciones sindicales es un exponente de este primer grupo. También alternativas a sanciones, a aspectos del tratamiento de la hostelería y centros de ocio y a la venta de tabaco fuera de los estancos fueron importantes.

En el segundo grupo estaban los que cuestionaban el proyecto con argumen-

taciones de que era intolerante, represivo y porque defendían la libertad. También en este grupo se encuadran las argumentaciones apocalípticas de pérdidas de puestos de trabajo en bares y restaurantes porque la gente no acudiría, de agricultores en la ruina y de vendedores de tabaco que sufrirían enormes pérdidas...

Como en cualquier actuación humana y como en cualquier actuación de salud pública, y la Ley del tabaco no es una excepción, todo es opinable y mejorable; en la Ley hay cosas que han tenido que pactarse, intereses legítimos que se defienden e incluso algunas contradicciones fruto principalmente de que el tabaco, siendo un problema de salud pública es legal y el Estado se lucra con el mismo. Todo se ha discutido y tenido en cuenta y en muchas ocasiones se han aceptado las sugerencias de cambios porque tenían razón. Lo que no se ha aceptado nunca y hay que seguir negándose a aceptar son las argumentaciones de defensa de la libertad, de "prohibido prohibir", de que después se prohibirán otros placeres, etc. No tiene nada que ver, como ya he afirmado en otros foros y debates, la libertad de los hombres que tanto esfuerzo cuesta mantener en el mundo, y en España sabemos mucho de ello, con la salud pública y el mero respeto a los otros

que necesitan respirar un aire no contaminado por el humo del tabaco.

¿Y los contenidos principales de la Ley?

Si algo ha tenido esta Ley es espacio informativo dedicado a ella, por lo que sus contenidos son bien conocidos tanto por los sanitarios como por la misma población.

La Ley tiene un amplio preámbulo con dos apartados en los que se explican con claridad los contenidos y objetivos que tiene y 5 capítulos de disposiciones, el primero es de disposiciones generales (art. 1-2), el segundo está dedicado a limitaciones a la venta, suministro y consumo de los productos del tabaco (art. 3-8), el tercer capítulo es de publicidad, promoción y patrocinio (art. 9-10), el cuarto, introducido más tardíamente, agrupa los artículos sobre medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica (art. 11-17) y el quinto y último está dedicado al régimen de infracciones y sanciones (art. 18-23). Además, la Ley tiene 9 disposiciones adicionales aclaratorias y de situaciones especiales, 5 disposiciones transitorias de plazos de aplicación, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales.

Algunas consideraciones finales

El camino parece que ha finalizado pero no ha hecho más que empezar, es ahora cuando hay que trabajar para que todo contribuya a rebajar el número de fumadores. Si pensamos que una disminución únicamente de un punto son más de 500 muertes evitadas nos daremos cuenta de la importancia de este trabajo.

En cualquier caso acabo con el discurso que nos ha guiado y creo que debe seguir guiando las actuaciones: primero, estamos ante un problema de salud pública

de extraordinaria importancia sobre el que hay que actuar; segundo, es preciso conseguir un cambio de patrón cultural en España con relación al tabaco, cambio cultural que ya se ha dado en otros países y todavía no en el nuestro, cambio cultural de respeto a los no fumadores y de que el fumar no sea socialmente bien aceptado; y tercero, es un asunto de ciudadanía, son los ciudadanos los que lograrán que el problema de salud pública se atenúe y son los ciudadanos los que pueden producir el cambio de patrón cultural. La Ley sólo es un instrumento en sus manos.

