



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 326

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 14

celebrada el lunes, 20 de junio de 2005

Página

ORDEN DEL DÍA:

Celebración de las siguientes comparencias, en relación con el proyecto de ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (Número de expediente 121/000036.)

- | | |
|--|----|
| — De la experta en promoción de la salud (señora Salvador Llivinia). (Número de expediente 219/000206.) | 2 |
| — Del señor director de relaciones institucionales de la OCU y consejero del CES en representación del Consejo de Consumidores y Usuarios (Joya Verde). (Número de expediente 219/000207.) | 12 |
| — Del representante del comité ejecutivo del área de tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (señor Jiménez Ruiz). (Número de expediente 219/000208.) | 23 |

	Página
— Del señor presidente del grupo de trabajo de tabaquismo de la Sociedad Española de Cardiología (López García-Aranda). (Número de expediente 219/000209.)	30
— De la señora vicepresidenta y presidenta electa de la Asociación Española de Radioterapia y Oncología (Mañas Rueda). (Número de expediente 219/000210.)	37
— Del experto en salud pública y prevención del tabaquismo del Institut Municipal de Salut Pública del Ajuntament de Barcelona (señor Ramón Villalbí). (Número de expediente 219/000211.)	45
— Del experto en economía de la salud de la Universidad de Cartagena (señor López Nicolás). (Número de expediente 219/000212.)	55

Se abre la sesión a las diez y treinta minutos de la mañana.

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARENCIAS, EN RELACIÓN CON EL PROYECTO DE LEY REGULADORA DE LA VENTA, EL SUMINISTRO, EL CONSUMO Y LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO. (Número de expediente 121/000036.)

— **DE LA SEÑORA EXPERTA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD (SALVADOR LLIVINIA). (Número de expediente 219/000206.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señoras y señores diputados, comenzamos la sesión del día de hoy, que, al igual que la del lunes pasado, está dedicada a la celebración de las comparencias que nos puedan ilustrar a la hora de confeccionar enmiendas a la ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco que en fase de proyecto está en este momento presentada ante esta Cámara. En el orden de las comparencias para el día de hoy corresponde intervenir en primer lugar a doña Teresa Salvador Llivinia, experta en promoción de la salud que, como todos los comparecientes, nos ilustrará por un tiempo breve sobre lo que considere conveniente y después se someterá gustosa a las preguntas de SS.SS.

Para su exposición tiene la palabra la señora Salvador.

La señora **EXPERTA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD** (Salvador Llivinia): En primer lugar quiero agradecerles que estén aquí esta mañana a primera hora, después de una noche electoral un poco movida en una comunidad autónoma. Voy a ajustarme al máximo al tiempo que me han concedido para poder acabar a tiempo y les voy a exponer brevemente la visión desde el ámbito de la protección de la salud sobre lo que esta ley propone y sobre lo que les dijeron a ustedes la semana pasada los representantes de la industria del tabaco y de la publicidad y voy a comentar todo lo que se está diciendo desde el ámbito de la salud especí-

ficamente respecto a la publicidad. Sé que algunos otros comparecientes del ámbito sanitario van a hablar de otros aspectos y que en la sesión del lunes pasado compareció el presidente del comité nacional para la prevención del tabaquismo. Por tanto, me voy a ceñir específicamente a analizar la importancia que tiene la prohibición de la publicidad y explicaré el porqué. También quiero expresarles personalmente mi satisfacción por saber que el borrador de una ley que pretende prohibir la publicidad y el patrocinio de productos del tabaco haya llegado a esta casa. Llevo 25 años trabajando en este tema y he visto muchos borradores que se han quedado en los despachos del Ministerio de Sanidad. Por tanto, que esto se esté discutiendo y que merezca la atención de ustedes me parece un paso adelante por el que expreso mi contento.

Una idea clave respecto al tabaquismo es que el consumo del tabaco no es un fenómeno estático. El tabaco, desde que lo trajeron de América hace 500 años, ha sido un producto que ha estado en nuestra sociedad y no ha causado ningún daño a la salud pública. En cambio, a partir de mediados del siglo pasado el consumo de tabaco se disparó. Lo que quiero transmitirles es que igual que en un momento determinado el consumo de tabaco se dispara por una serie de elementos que en parte analizaremos a continuación, también se puede reducir, como se ha reducido, por ejemplo, en países de nuestro entorno, como es el caso de Reino Unido u otros países europeos en los que, a partir de una cifra que alcanzaron a finales de los años cuarenta, se ha ido reduciendo tanto en hombres como en mujeres. En España hemos superado durante muchos años en más del doble el consumo de tabaco de los países de nuestro entorno. Por lo tanto, el consumo de tabaco no es un fenómeno estático sino que es dinámico y depende de factores que no tienen nada que ver ni con la salud ni con las personas que lo consumen, sino con unos elementos económicos que hacen que determinados consumos, empiecen a incrementarse de repente de forma exponencial. Desde el año 1988, como ustedes saben muy bien, tenemos en nuestro país una Ley general de publicidad; en 1994 hubo una serie de previsiones que tienen que ver con la regulación de la publicidad del tabaco, y en los últimos años se han ela-

borado 16 leyes autonómicas de otras 16 comunidades autónomas. Por ello, hemos pasado por una situación en la que habría una gran confusión entre los fabricantes sobre qué era lo que podían hacer o no en publicidad, una confusión también entre la opinión pública sobre qué publicidad de tabaco era o no permitida y una desorientación absoluta de los ciudadanos sobre si lo que se estaba publicitando era legal o no. A pesar de estas restricciones, la inversión en publicidad en nuestro país ha continuado creciendo. Es decir, si solo contemplamos publicidad directa, —he traído datos de 1995 al año 2000—, si comparamos cómo ha aumentado el total del mercado publicitario de todos los productos que se anuncian en publicidad directa en nuestro país, vemos que en estos cinco años se había incrementado la inversión publicitaria en un 31 por ciento mientras que en tabaco aumentó en un 108 por ciento. Esto solamente en publicidad legal, sin contemplar patrocinio ni ningún otro tipo de publicidad indirecta. Esto quiere decir que el incremento de las previsiones que regulaban la publicidad del tabaco no ha redundado en que hubiera menos publicidad sino únicamente en que hubiera mucha más inversión publicitaria.

En un informe que el pasado año encargó la Comisión Europea para ver cómo estaba el tema de la publicidad en Europa vemos que nuestro país, a partir de 14 criterios que se consideraban básicos para saber si un país tenía bien regulada la publicidad del tabaco, se situaba en la cola, es decir, España era, junto con Alemania, el país en el que la situación de la publicidad era peor en comparación con los 25 países de la Unión, más Noruega. En esa franja de los países que mejor regulado tienen el tema de la publicidad del tabaco se encuentran países muy cercanos a nosotros como pueden ser Francia, Italia, Portugal, etcétera. ¿Por qué se ha mantenido esta situación en nuestro país? El primer argumento ya lo oyeron la semana pasada: cuando un producto es legal en una sociedad de libre mercado también debe ser legal su publicidad. Este es un argumento que no funciona para otros productos de venta legal. Tenemos productos de venta legal como son medicamentos de prescripción médica o armas, y está prohibida la publicidad de estos productos. Por tanto, el primer argumento es en todo caso cuestionable. ¿Por qué es cuestionable? Porque si comparamos la mortalidad de otros agentes, por ejemplo, las armas de fuego, cuya publicidad está prohibida, vemos que en nuestro país mueren alrededor de 433 personas cada año por muerte violenta con arma de fuego o arma blanca, por no poner otros ejemplos como pueden ser sida, drogas ilegales, accidentes laborales, accidentes de tráfico, etcétera. Todos estos problemas, que son graves y que merecen nuestra atención, no son comparables en cuanto a mortalidad a la producida por el tabaquismo. En estos momentos más de 54.000 personas mueren cada año debido al tabaquismo, perdiendo una media de 10 años de vida y la mitad de ellos 20 años de su vida,

y otras muchas se sienten gravemente incapacitadas durante muchos años de su vida.

El siguiente argumento por el que se ha mantenido la publicidad del tabaco es que ésta va dirigida únicamente a personas adultas que ya consumen y no a niños y adolescentes. No tengo que explicarles todos los mensajes que hay detrás de la publicidad del tabaco, ni tengo tampoco que decirles que se está haciendo publicidad en sitios en los que está prohibida, como las vallas publicitarias cerca de colegios, aunque hay comunidades autónomas en las que está prohibido, anuncios de tabaco en chiringuitos de golosinas, etcétera. Sabemos que desde hace muchos años el grupo diana de la publicidad del tabaco son precisamente los niños y los adolescentes. ¿Por qué? En algunos países se ha visto que un 34 por ciento de los jóvenes empiezan a fumar debido a la publicidad, y en nuestro país tenemos datos que parece que confirman esta cifra; cuando se les pregunta a los adolescentes por qué empiezan a fumar, los compañeros y la publicidad parecen ser la mayor razón. Otra cosa que hace la publicidad es banalizar el consumo de tabaco. En la encuesta que hace cada dos años el Plan Nacional sobre Drogas a escolares, cuando se les pregunta a estudiantes de secundaria cuál es su actitud respecto al consumo de drogas, vemos que la sustancia que menor rechazo provoca en los adolescentes en nuestro país es el tabaco, muy por debajo de otras drogas ilegales. La realidad es que entre las personas que dejan de fumar cada año y las personas fumadoras que mueren cada año la industria del tabaco se quedaría en pocos años sin clientes si no repusiera cada día nuevos fumadores; cada día necesita más de 450 nuevos fumadores para mantener su mercado. ¿Y de dónde saca estos nuevos fumadores? Los saca del grupo de población que no fuma, que es el de los menores de edad; así, en estos momentos la media del inicio del consumo es de 13 años. Ahí está la cantera de la industria de la publicidad.

El siguiente argumento es que la publicidad ofrece información sobre las marcas más seguras y, por tanto, debe mantenerse por un argumento de libertad de información y de libertad de elección para facilitar la libertad de elección de los consumidores. Decir que la publicidad sirve para anunciar las marcas más seguras o menos dañinas y para que los consumidores puedan elegir las es algo tan antiguo como la propia publicidad del tabaco. Ya en los años veinte había anuncios de médicos que literalmente recetaban a actrices de cine y a sus clientes algún tipo de tabaco; en España también los ha habido, mucho antes incluso de los light. Lo único que hace la publicidad es asociar un consumo que es letal con algo que se nos está vendiendo como saludable. Por tanto, en la información al consumidor sería mucho más útil que aparecieran los más de 4.000 componentes que tiene el tabaco; quizá eso sería información al consumidor, pero la publicidad es más bien desinformación, es decir, asociar la salud con algo que puede llegar a perjudicar gravemente la vida del consumidor.

El siguiente argumento es que prohibir la publicidad del tabaco conlleva severas pérdidas para la industria de la publicidad y los medios de comunicación. En toda Europa el porcentaje de inversión en publicidad directa del tabaco respecto a todo el mercado publicitario es muy bajo. En España, en la década de los ochenta o noventa se situaba en el 1,3 por ciento el monto total de la publicidad del tabaco respecto a todo el mercado publicitario. En los países en los que se ha prohibido totalmente la publicidad del tabaco no ha habido ninguna catástrofe, no se ha hundido ningún medio de comunicación ni tampoco se ha hundido ninguna industria de la publicidad, porque al desaparecer esta publicidad se sustituye por la de otros productos de mercado.

El siguiente argumento es que no existe publicidad indirecta sino promoción del deporte, la cultura, el arte, etcétera. Lo triste es que las actividades que se promueven a través de marcas de cigarrillos siempre van dirigidas a las poblaciones más vulnerables como son niños, mujeres, jóvenes, grupos sociales menos favorecidos y países en vías de desarrollo, es decir, todos los segmentos sociales en los que todavía hay una población que no consume y que tiene que consumir. Tenemos muchísimos ejemplos de a qué se está dedicando la promoción de la cultura, el arte, etcétera. Jamás hemos visto el patrocinio de obras sociales como, por ejemplo, centros de atención a la tercera edad; siempre se dedican a actividades que pueden llamar poderosamente la atención de los niños y los adolescentes.

El siguiente argumento es que prohibir la publicidad de productos cuya marca coincide con una marca de tabaco atenta contra los fundamentos de la libre empresa y va en detrimento del progreso económico, lo que llamamos las denominaciones comunes. Les he traído un ejemplo del tipo de publicidad que aparece cuando desaparece la publicidad del tabaco y se permite la publicidad de una marca. En realidad, nos estamos dirigiendo al mismo segmento de población con las mismas imágenes y a través de los mismos canales pero anunciando otra cosa, como pueden ser los vaqueros; suelen ser cosas que pueden atraer la atención del estilo de vida de los jóvenes, como pueden ser la aventura o una determinada forma de entender la vida de los jóvenes. No me voy a extender en este punto, pero sí me gustaría decirles que en todos los estudios que se han hecho durante años en distintos países se ha visto que los niños son altamente sensibles a las marcas y que la exposición a las marcas de tabaco durante la infancia es un factor que predice el consumo posterior de tabaco, que el consumo del tabaco en los adolescentes es sensible a la influencia de anuncios promotores de marcas asociadas a productos de tabaco; que las marcas de tabaco más consumidas por los adolescentes son las que más se anuncian y que para ser eficaz la regulación de la publicidad, la promoción y el patrocinio debe ser amplia y debe incluir la prohibición de todo tipo de actividad susceptible de promocionar tabaco como producto o como marca, porque mientras recordamos un

nombre recordamos un producto que en teoría no está asociado, pero para los adolescentes en la práctica sí tiene un impacto muy importante.

Otro argumento es que los códigos voluntarios de regulación son un instrumento válido para evitar abusos y mensajes engañosos y poco éticos. Lo que la industria pretende decirnos con esto es que si se les deja continuar anunciándose, van a poner sus propias normas para asegurarse de que la publicidad cumple una serie de requisitos. En ningún país en el que se han aplicado códigos de regulación voluntaria ha servido esto para que dejara de haber publicidad engañosa y que atenta contra todos los principios que deberían ser el de informar y los que estamos mencionando aquí. Lo que se hace es manipular unos valores sociales positivos, es decir, se nos está vendiendo libertad por dependencia, se nos está vendiendo disfrute de la vida por mortalidad y morbilidad y se nos está vendiendo igualdad de género, lo que es muy grave porque a las mujeres nos han vendido el tabaco asociado como un símbolo de libertad de género y lo único que estamos consiguiendo es igualar nuestras tasas de mortalidad con los hombres. El último estudio de mortalidad realizado en este país y publicado el mes pasado en *Medicina Clínica* recoge que está empezando a disminuir la mortalidad en hombres y se está disparando en mujeres. En los países en los que las mujeres empezaron a fumar antes que las españolas, el cáncer de pulmón ha pasado a ser la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Por lo tanto, deberemos ser también muy críticos respecto a lo que nos están vendiendo en la publicidad. Les traigo tres ejemplos de cómo nos han vendido la igualdad a las mujeres a través de anuncios. En los años veinte lo asociaban a personas que tenían un papel significativo, como la primera aviadora que atravesó el Atlántico, que por cierto no fumaba. Es una imagen asociada a los derechos de igualdad de género. En 1997, en un periódico de máxima tirada de este país nos encontramos un anuncio en el que se ve que a la industria lo de la igualdad de género no le importa nada, es decir que dependiendo del grupo al que se quiere dirigir el tema de la igualdad de género ya ven ustedes lo que les importa. No les da ninguna vergüenza hacer esta publicidad en una página entera de un periódico de máxima tirada. A los países en vías de desarrollo les venden otras cosas. A los países pobres se lo asocian al progreso y a los países católicos a la religión. Estos casos se dan en Filipinas y en un país africano.

Otro argumento es que la industria reconoce que la publicidad del tabaco es dañina para los niños y adolescentes y propone financiar campañas preventivas dirigidas a estos grupos. Esto les debe sonar, porque la semana pasada, al menos yo lo leí en la prensa, un representante de la industria propuso aquí hacer un fondo para campañas preventivas, lo que es gravísimo porque de esa forma ellos se convierten en los que definen el máximo bien para la sociedad. Es como decir: Nosotros les estamos vendiendo un producto que causa

mortalidad, pero somos tan altruistas que estamos financiando campañas preventivas. En 1995 ya decía Philips Morris que tenían que buscar alguna estrategia para difundir rápidamente una imagen de la industria preocupada por la juventud. Y decía: Habrá que hacer algo a corto plazo, porque si no, vamos a afrontar severas medidas de restricción de las estrategias de promoción. Les traigo un ejemplo de lo que pasa cuando ellos financian campañas supuestamente preventivas. Son dos anuncios de hace unos años de una campaña alemana financiada por la industria del tabaco y copatrocina da con el Ministerio de Salud alemán. ¿Sabe lo que les están diciendo a estos niños? Les dicen: No pretendas ser mayor, esto no debería ser normal. ¿Qué le están diciendo a un chaval de 12 años? Que todavía no tiene edad para poder hacer algo y que se espere. La mejor manera de intentar vender tabaco a un chaval de 11 ó 12 años es decirle: Espérate porque todavía no tienes la edad, pero ya te llegará. Estas son las campañas de publicidad que financia la industria del tabaco.

Otro argumento es el de que una potencial reducción de las ventas dañará los ingresos del Estado por impuestos de tabaco e incrementará el paro. Afortunadamente, estamos en un país democrático que ha ido incrementando su riqueza a lo largo de los últimos años. Los ingresos por tabaco en España en 1741 superaban el 30 por ciento del total del ingreso del Estado en impuestos. Estas cifras han ido bajando, y a finales de los ochenta, afortunadamente, no llegaban al 2 por ciento del total de ingresos por impuestos, es decir, en estos momentos nuestro país no depende de los ingresos que recoge por tabaco. Pero también sabemos que una cifra parecida a lo que se está ingresando por impuestos derivados del tabaco se está gastando en sanidad para atender la mortalidad y la morbilidad generadas por el tabaco, por lo que el ingreso por impuestos no muestra un balance muy positivo respecto a los ingresos que genera el tabaco. Incluso si costara dinero, en una sociedad en la que queremos el bienestar de las personas, habría que hacerlo. El argumento económico no debería ser el que rigiera una decisión sobre este tema. Sin embargo, fuera de este país, por ejemplo, el Gobierno británico estimó en 1992 que la prohibición total de la publicidad en Reino Unido reduciría el consumo entre 5 y 10 por ciento y en cambio, generaría la creación de 15.000 empleos, porque el dinero que la gente no gasta en tabaco no desaparece del mercado sino que se gasta en otros bienes de consumo, normalmente asociados al ocio, y que esto generaría puestos de trabajo. Así, la visión catastrofista de la industria parece no cumplirse en los países que ya están tomando estas medidas. Para ceñirme a los veinte minutos, voy a presentarles dos datos. Uno, cómo evolucionó el consumo de tabaco en Noruega en los jóvenes de 16 a 24 años a partir de la aplicación de la ley de prohibición de la publicidad, que fue en 1979. Hasta 2001 vemos que en las mujeres está repuntando otra vez. Evidentemente, la publicidad no es el único elemento. ¿Qué hay que

hacer para regular el consumo de tabaco? Prohibir la publicidad es muy importante, pero no es el único elemento. Hay otros elementos que también son muy importantes y que en parte están contemplados en esta ley, y otros que ni siquiera están contemplados pero que también son necesarios. El consumo a veces se incrementa por otros factores. Por ejemplo, cuando se analizan los contenidos de las películas de Hollywood se ve que en los últimos años la industria del tabaco está financiando películas cuyos protagonistas fuman mucho más que la población a la que representan. Esto está financiado por la industria y tiene un impacto en Noruega y en países en los que está prohibida la publicidad. Dicho impacto está recogido en un estudio del Banco Mundial en el que se analizó cómo evolucionaba el consumo en diez años, desde 1980 a 1990. Por ejemplo, en países que habían prohibido la publicidad y en otros que no la prohibieron vemos que los que la prohibieron, partiendo de una prevalencia superior, al prohibir la publicidad, en diez años habían reducido el consumo de forma importante, mucho más que países que partían de un consumo inferior y en diez años, sin prohibir la publicidad, tenían un consumo superior. La medida de prohibición de publicidad, patrocinio y toda clase de promoción del tabaco está contemplada en el convenio marco para el control del tabaco que, como saben, propuso la Organización Mundial de la Salud a todos los Estados del mundo y que España ratificó este año. Por lo tanto, la ratificación de este convenio es vinculante para España. Los contenidos de prohibición de publicidad y patrocinio forman parte del cumplimiento de este convenio con el que se ha comprometido España. Finalmente, quiero dejarles las cifras de países que han prohibido la publicidad en los años setenta y en los noventa. En poco más de diez años el consumo se ha reducido: por ejemplo, en Francia, donde se prohibió la publicidad, la promoción y el patrocinio en 1991, en menos de diez años habían reducido en un 14 por ciento el consumo del tabaco.

Quería decirles también que las decisiones que van a tomar respecto a este tema son muy importantes, porque no solo sabemos que el tabaco incrementa la mortalidad y reduce los años de vida, sino también que las personas que dejan de fumar mejoran su expectativa de vida y su calidad de vida. En un estudio de seguimiento de 50 años que han hecho médicos británicos y que se ha acabado recientemente se ha visto que las personas que dejan de fumar a los 30 años equiparan en muy poco tiempo el riesgo que tenían las que nunca han fumado, y las que dejan de fumar a los 50 años reducen su riesgo a la mitad. Creo que las decisiones que tomen respecto a esta ley podrán hacer que muchas personas dejen de fumar y, por tanto, mejoren su calidad de vida.

Estoy a su disposición para las preguntas que quieran formular.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señora Salvador, por su documentada exposición. Antes de dar

la palabra a los representantes de los grupos políticos, quisiera advertirles de lo que de manera informal hemos comentado antes del comienzo de la sesión, esto es, que nuestra compareciente tiene otra cita en un punto alejado de la ciudad y, por tanto, y en la medida en que no se queden descontentos por no haber podido preguntar, les rogaría que se ciñan lo más posible a los tiempos para que la compareciente pueda cumplir sus planes para hoy. Con esta advertencia doy la palabra, en primer lugar, a la representante del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana de Catalunya, la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Bienvenida, señora Salvador. Muchas gracias por su exposición muy clara y concisa. Creo que los portavoces de los distintos grupos tenemos claro que esta ley tiene que servir para reducir el consumo del tabaco y sobre todo para frenar el acceso de los menores al mismo. Todos tenemos claro que es un producto que no es bueno para la salud, que es legal, pero que no debería consumirse o lo menos posible. Las preguntas que le quiero formular van en el sentido de cómo hacemos esto, porque, como usted ha dicho, la publicidad se puede prohibir, pero buscará otros medios para publicitarse, métodos indirectos, como su presencia en películas y en otros medios. La pregunta la formulo en el sentido de que lo hagamos bien, porque a veces prohibir completamente algo puede suponer un desvío de publicidad para otros medios que son incontrolables. Esta es mi pregunta. Está claro que no debe haber publicidad hacia la población en general, ningún medio generalista de publicidad; ahora bien, si permitimos publicidad exclusiva a personas adultas que permiten la información, con el alcohol deberíamos hacer lo mismo que con el tabaco y deberíamos prohibir completamente su publicidad. Sin embargo, nos encontraríamos con personas a las que les gusta el alcohol que nos dirían que quieren conocer distintas clases de vinos o de destilados y tener información al respecto. ¿Si es un producto legal, hay que prohibirlo legalmente, o hacemos ilegal el alcohol y el tabaco? Pero si es un producto legal, ¿tenemos métodos para que legalmente podamos prohibir el acceso a esta información? Mi pregunta es si podemos dejar un margen para que personas adultas, previa autorización, puedan recibir información sobre determinadas clases de tabaco, por ejemplo.

Respecto a que disminuye el consumo si disminuye la publicidad, me alegran estas cifras, aunque me gustaría conocerlas con más detalle, porque no estoy tan segura. Porque, como usted ha dicho bien, la publicidad es un factor que influye en el hábito de fumar, pero hay otros factores. Por tanto, creemos que la ley debería ser mucho más amplia en este aspecto. Quizá se tenga información de que otros factores influyen en el hábito del tabaco y es en ellos donde deberíamos incidir más para que no se empiece. Ha hablado de las armas y de las medicinas. Si existe publicidad profesional de armas y de medicinas, ¿podría existir publicidad

profesional del tabaco para profesionales y consumidores responsables?

Es interesante que se haya comentado aquí lo relativo a la mujer. No sé si las mujeres empezamos a fumar como consecuencia de la publicidad o de que vimos hábitos que nos parecían más modernos en su momento. Fíjese que el gran aumento en el hábito de fumar fue en los años sesenta, cuando las mujeres siguieron un modelo que no era consecuencia de una publicidad directa en pantalla sino en televisión o en cine, o de que en el extranjero se fumaba más. Por tanto, creo que hay que restringir la publicidad al máximo. Le quiero preguntar si el convenio de la OMS restringe todo tipo de publicidad y promoción o deja algún campo abierto para publicidad específica, como le comentaba. Espero que sus aportaciones nos ayuden a lograr una ley que sea cumplible, que cumpla sus objetivos, y que no solo sea una ley para ponerla en un cajón y que las cosas continúen como antes.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió tiene la palabra la señora Pigem.

La señora **PIGEM I PALMÉS**: Bienvenida, señora Salvador, a esta Comisión, y le agradecemos también sus explicaciones, que han sido muy ilustrativas de lo que estamos hablando, específicamente sobre la publicidad.

No voy a repetir las preguntas que le ha hecho la portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra, por aprovechar el tiempo, y le voy a decir únicamente que desde Convergència i Unió estamos de acuerdo con el planteamiento global de la necesidad de una ley sobre el tabaco en todo el Estado, porque hay legislación dispersa en las comunidades autónomas. Quiero recordar que mi comunidad autónoma, Cataluña, ya en el año 1985 tuvo una primera legislación; sin embargo, estas legislaciones no han sido lo eficaces que hubiéramos deseado, aunque se hicieron con la mejor voluntad. Creemos que el tema es de una dimensión muy importante en la política de salud pública y que el Gobierno puede y debe impulsar una legislación como la que estamos viendo.

Nos ha hablado usted de publicidad y de patrocinio. Sobre las denominaciones comunes, respecto a las cuales nos ha explicado la importancia de asociar el nombre del tabaco a determinados productos que podían ser de apetencia sobre todo de la gente joven, me gustaría saber su opinión acerca de si después del artículo 10 del proyecto de las reglas aplicables a denominaciones comunes le parece suficiente el régimen transitorio de estas denominaciones comunes que aparecen en la disposición transitoria segunda, cuando dice que las que se hubieran comercializado con anterioridad a la entrada en vigor de la ley pueden continuar utilizándose, si bien cambiando los símbolos, el color, la letra, etcétera. En las imágenes que ha mostrado he creído ver que una

determinada marca comercializaba vaqueros o camisas con un color y letra distintos, y no me he parecido que lo pusiera usted como un elemento de buenas prácticas. Me gustaría saber si para usted es correcta, es suficiente o es insuficiente, si habría que modificarla, puesto que, como muy bien ha señalado la señora presidenta, estas comparecencias son para ilustrarnos también a la hora de formular enmiendas. Esta sería mi primera cuestión.

Otro tema importante es el relativo a menores, respecto al cual nos gustaría saber si cree necesario que la ley establezca el texto concreto que han de incorporar los paquetes de tabaco, por ejemplo: se prohíbe la venta de tabaco a los menores de 18 años, ya que una prohibición tan estricta en la mente de un menor puede ser disuasoria o, por el contrario, es invitar a transgredir la norma. Es decir, si sería más interesante, en lugar de ser tan taxativo, decir que los menores no pueden fumar o si le parece como la publicidad que nos mostraba, que parece que cuando lleguen a mayores es bueno que fumen. En definitiva, me gustaría saber su opinión sobre la publicidad en los paquetes de tabaco. Hay otro tema relativo a los menores, y es que el proyecto de ley prohíbe a un menor de 18 años vender tabaco, pero el Estatuto de los Trabajadores contempla el derecho de acceso al trabajo a partir de los 16. ¿Cree que es importante mantener esta prohibición hasta los 18 años? ¿Cree que si un joven vende tabaco hay una relación directa con la dependencia de fumar? Me gustaría conocer su opinión. La ley también prevé que no se puede fumar allí donde está permitida la entrada a menores genéricamente, no hace ninguna distinción de que solo se prohíba fumar cuando haya menores dentro. Me estoy refiriendo a salas de fiesta, por ejemplo, que por la tarde abren a menores y por la noche a mayores. ¿Es importante que sea siempre? ¿Hay algún efecto?

Finalmente, nosotros pensamos que si esta ley va bien —y deseamos que vaya bien— hemos de esperar que haya una reducción en el hábito de fumar. Fumar es un hábito que crea dependencia y nos gustaría saber su opinión sobre si la ley ha de tener ya un plan específico de deshabituación, porque en el consumo de productos que crean dependencia ha de haber una previsión de destinar fondos públicos para ayudar a esta deshabituación. Nos gustaría también conocer su opinión sobre este punto.

La señora **PRESIDENTA:** A continuación, en nombre del Grupo Parlamentario Popular y agradeciéndole el esfuerzo realizado, siendo como es diputada por Pontevedra, le damos la palabra a la señora Pan.

La señora **PAN VÁZQUEZ:** Voy a tratar de sintetizar y ser muy breve, como nos ha pedido a todos los intervinientes la señora presidenta, pero quiero hacerle algunas preguntas a la doctora Teresa Salvador como experta que es en promoción de la salud. En primer lugar, quiero agradecerle su exposición, que ha sido

muy clarificadora, aunque en opinión de nuestro grupo se ha centrado mucho en la publicidad. Nos gustaría conocer, como algún portavoz ya le ha pedido, su opinión como experta en promoción de salud con relación a las restricciones de la venta y del consumo, porque sería muy importante contar con ella. También nos gustaría conocer los datos que maneja como experta en cuanto a otras medidas de promoción de la salud que no sean sólo las puras restricciones de la publicidad y éstas que contempla ya la ley de venta y consumo, como puedan ser los programas en la escuela, los programas dirigidos también a adultos desde la atención primaria o desde las propias empresas y los puestos de trabajo, donde hay programas de promoción de la salud que tienen como finalidad el objetivo de esta ley, porque realmente lo que perseguimos con esta ley y lo que todos deseamos es que disminuya la prevalencia del tabaquismo. Desde nuestro grupo entendemos que para que esta prevalencia disminuya el abordaje ha de ser integral y desde todas las vertientes posibles, porque si no, como usted decía antes, estaríamos quedándonos un poco cortos. También como profesional de la sanidad nos gustaría que nos comentara qué medidas, además de éstas que ya ha comentado, cree usted que deben adoptarse para que esta prevalencia del tabaquismo disminuya. Asimismo quisiéramos conocer su opinión con relación a la propuesta que desde muchos sectores sanitarios y médicos se hace en relación con el precio del tabaco. Nos gustaría conocer si tiene estudios sobre la disminución de la prevalencia en relación con el precio del tabaco y si considera que sería importante adoptar o no este tipo de medidas. Le pedimos que nos comente los datos que tiene de los tratamientos de deshabituación, como decía la portavoz de CIU, y en qué grado considera que es importante la fuerza de voluntad individual de las personas junto con el consejo o las palmaditas que se puedan dar a veces desde los propios servicios médicos del Sistema Nacional de Salud, es decir, qué opinión le merece a usted, si realmente cree que los tratamientos de deshabituación son importantes o no o quedan igualados a lo que es la fuerza de voluntad y nada más. Quisiéramos conocer qué otros elementos maneja como experta en promoción de la salud, qué otros elementos influyen en la disminución del consumo, además de la propia publicidad. Creo recordar que nosotros éramos el país número 45 en ratificar el convenio de la OMS, a pesar de que ya estaba elaborado el convenio desde hacía un año, y nos gustaría conocer si tiene datos sobre si el resto de los países de la Unión Europea ha adoptado este mismo nivel de prohibición en extensión que nosotros pretendemos ahora con la ley o si considera que otros países se han quedado más cortos, si están fuera o no del convenio de la Organización Mundial de la Salud. En cuanto a las denominaciones comunes, me gustaría que nos dijera si no es un contrasentido —y también lo ha dicho la portavoz de CIU— el que por una parte digamos que es malísimo mantener denominaciones comu-

nes y, sin embargo, con disposiciones adicionales, las que ya están esas sí pueden estar. ¿Qué pasa? ¿Qué vamos a darle exclusividad a los que ya están y al resto no les dejamos o les vamos a generar aquí un monopolio o algún tipo de exclusiva? O sea, si es malo para la salud pues será malo para los que están y para los futuros que podrían salir, y si realmente esto no influye, pues ¿hasta qué punto? En ese sentido, tendríamos que valorar si esta ley que pretendemos que disminuya el hábito del tabaco contempla estrictamente, según los expertos, todos los elementos que tiene que contener para que efectivamente se dé lo que persigue el objetivo de la ley y en lo que yo creo que todos los grupos estamos de acuerdo, que es en que disminuya la prevalencia del tabaquismo.

La señora **PRESIDENTA**: Finalmente, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Gracias, señora Salvador, por su comparecencia en esta Comisión y por la intervención que ha hecho, que ha sido muy ilustrativa y nos ha aclarado muchas cuestiones y muchos conceptos. Algunos los habíamos conocido por medios de comunicación, por informes, por estudios que vienen elaborando desde hace muchos años los expertos en salud pública del conjunto de los países europeos, por la Organización Mundial de la Salud y por el Banco Mundial. Se intenta contrarrestar así de una manera eficaz, desde el punto de vista de la salud pública, por parte de los responsables de la salud pública, las estrategias tan eficaces que desde hace muchos años desarrolla la industria, las empresas tabaqueras, en una alianza lógica hasta cierto punto con todos aquellos sectores relacionados cada vez que surge una propuesta de legislación en un país determinado. En el caso nuestro ahora en España, cuando definitivamente el Gobierno ha tenido la iniciativa de elaborar un proyecto de ley y lo ha presentado en esta Cámara, se busca contrarrestar esas estrategias de la industria y los sectores que pueden ver afectada en algo su cuota de negocio, la mayor parte de las veces sobredimensionando la realidad económica que va a producirse. Como decía, su intervención y estos informes han sido muy ilustrativos para poder analizar desde otro punto de vista, el de los defensores de la salud pública, esa información y esos conceptos que por la industria se han estado vertiendo en los meses previos al periodo de conocimiento, de alegaciones, de información del proyecto de ley. En ese sentido, han sido muy interesantes las comparecencias que se han celebrado el lunes pasado en esta misma Comisión de Sanidad por parte de los sectores empresariales que tienen algo que ver con la industria, con la venta, con la publicidad, con el patrocinio del tabaco. Estas estrategias, que son bien conocidas pero que no por ello son menos efectivas y que, como decía antes, se concentran de manera muy explícita y muy contundente cuando en un Estado por parte de un Gobierno se inician políticas

muy activas y medidas legislativas como la que estamos analizando hoy, tienen —o por lo menos yo he sacado esa idea o esa conclusión— un elemento muy importante, y es el de sembrar la duda, sembrar la incertidumbre en este caso entre los legisladores que estamos aquí, pero también en los medios de comunicación, entre los periodistas, en todos los sectores sociales, incluso en los sectores sociales que trabajan en salud pública, que trabajan específicamente además en los colectivos vulnerables, es decir, niños, adolescentes, educadores, etcétera. Tratan de desarrollar esas estrategias de influencia en estos sectores y en el conjunto de la sociedad para, en la medida de lo posible, tener éxito. Para ellos tener éxito es que este proyecto de ley sobre el que estamos debatiendo —en otros países lo han hecho en otros momentos y hay experiencias bien conocidas— consiga amortiguar lo que para ellos son efectos perniciosos para su cuota de mercado, pero que para los poderes públicos y para los defensores de la salud no son más que efectos perversos sobre la salud del conjunto de los ciudadanos y de sectores muy específicos que usted misma señalaba —adolescentes, jóvenes y mujeres—, que son más vulnerables porque tienen menor capacidad para asimilar la información que perciben o porque las estrategias de comunicación, publicidad y patrocinio son muy sutiles, y han sido muy bien elaboradas durante años para conseguir el efecto que quieren alcanzar. Ese efecto que quiere lograr la industria tabaquera no es solo contar con una clientela leal sino también con una clientela adicta. Ya sabemos —y ellos también lo saben muy bien— que la adicción al tabaco no se crea en la población adulta sino entre los jóvenes y los adolescentes. Como las consecuencias para la salud son tan serias y graves, una de sus estrategias ha sido precisamente esa: sembrar la duda y la incertidumbre sobre la verdadera evidencia científica del daño que causa el tabaco. Recuerdo haber leído algunos artículos de los años cincuenta y de finales de los sesenta publicados en periódicos muy prestigiosos de expertos en salud —entre comillas—, manifestando sus dudas sobre la evidencia científica de que el consumo del tabaco tuviera una incidencia muy importante en el cáncer de pulmón y en otros tipos de cáncer. Si sembrar esa duda a lo largo de tantos años ha tenido ese éxito, ahora las estrategias son otras, pero en parte siguen basándose en sembrar esa duda.

Una de las cuestiones que se están poniendo encima de la mesa, como veíamos en las comparecencias de la semana pasada, es que no era necesaria una prohibición total de la publicidad y de los patrocinios. En los países donde ha habido un éxito importante en la reducción del consumo de tabaco precisamente éste ha sido uno de los pilares sobre los que se ha basado la legislación y también el convenio de la Organización Mundial de la Salud y los acuerdos de la Unión Europea van claramente en esa dirección de prohibir totalmente la publicidad y promoción del tabaco, porque cuando esa prohibición es solamente parcial ocurre lo que ha pasado en gran medida en nuestro país con la legislación auto-

nómica. La existencia de legislación autonómica —que podemos considerar como una legislación parcial, porque además no es homogénea entre unas comunidades y otras— y la carencia de un modelo estatal homogéneo de prohibición de la publicidad ha servido para que las empresas busquen sus resquicios y las formas de llegar a los colectivos y sectores de población que les interesa.

Me gustaría también conocer su opinión sobre algunas técnicas que se están utilizando, como veíamos en esta Comisión la semana pasada, que me han parecido muy inteligentes, entre comillas, por parte de quienes las proponen, que son las de jugar el papel de benefactores de la salud. Incluso hemos visto cómo utilizan datos de la encuesta de la salud, del barómetro sanitario, de la encuesta sobre la droga en su propio beneficio, hasta el punto de preguntar, como algún compareciente hizo, para qué era necesaria una ley cuando los objetivos que se había propuesto el Gobierno para reducir el consumo de tabaco ya se habían logrado al bajar un 7 por ciento el consumo del mismo en un periodo de entre uno y dos años en nuestro país.

Algo que también es muy delicado y peligroso por su sutileza son dos cuestiones muy señaladas sobre las que me gustaría conocer su opinión. En primer lugar, se hablaba de que las empresas de publicidad ya ejercen un autocontrol como ningún otro sector lo hace y que ese autocontrol es absolutamente eficaz para proteger al sector infantil y adolescente que son los que más nos preocupan. En segundo lugar, se mezclaban los riesgos que para la población, y sobre todo para los adolescentes, tiene el consumo del tabaco con el riesgo que supone el consumo de otras sustancias también adictivas —ellos nunca aplican el término adictivo al tabaco, pero sí a otras sustancias—, y preguntaban por qué prohibir esto y aquello no; si la encuesta sobre la droga demuestra que los adolescentes siguen consumiendo alcohol y que aumenta el consumo de cannabis, por qué el esfuerzo de las autoridades públicas, de los legisladores, no se dirigía más hacia eso en vez de hacia el tabaco que causa un menor daño. Otra actitud que me ha preocupado porque suele calar mucho en muchos sectores de la opinión pública es la de erigirse en defensores de las ideas progresistas y liberales y decir que por qué una ley que es solamente una ley prohibicionista, por qué una ley que puede responder a un Estado autoritario, cuando lo que hay que hacer es defender la libertad individual, los derechos individuales de los ciudadanos, que por sí solos son suficientes conscientes y capaces de decidir lo que deben o no deben hacer. Son estrategias que me han alarmado porque nunca las había visto con esa contundencia y porque nunca había visto la conjunción de intereses de distintos sectores económicos, hasta el punto de utilizar en muchas ocasiones la misma terminología y los mismos conceptos una y otra vez, que son los que las empresas están vertiendo en una campaña que puede ser muy legítima pero que preocupa porque puede llegar a transferir el

criterio de muchos sectores que tienen que estar mucho más pendientes de la defensa de los intereses públicos y de la salud pública por encima de estos conceptos; conceptos que, desde mi punto de vista, no quieren sino conseguir que no haya una legislación muy eficaz. Este proyecto de ley no pretende otra cosa que reducir el consumo de tabaco en todos los sectores y sobre todo en los que se inician en él: jóvenes y adolescentes, aunque también pretende rebajarlo drásticamente en los fumadores habituales y proteger a quienes no fuman para así conseguir una sociedad más limpia, más saludable y mejor protegida ante un riesgo tan tremendo como el que estamos analizando, que es el asociado al consumo del tabaco, y con unas secuelas sociales, sanitarias y económicas de mucha envergadura.

A lo largo del día de hoy habrá comparecientes que podrán analizar con la misma eficacia con la que usted se ha dirigido a nosotros los problemas de salud específicos, y cómo el consumo y la adicción al tabaco abundan en el aumento de la mortalidad, de la morbilidad y en la prevalencia de determinadas enfermedades. También nos hablarán de algo muy importante como es la repercusión económica que tiene el tabaco en nuestro país y en el conjunto de las sociedades desarrolladas. Considero muy importante que la Organización Mundial de la Salud haya conseguido sacar adelante este convenio que están firmando muchos países —entre ellos, España—, porque la industria tabaquera ha utilizado en todos los países la estrategia de que los daños económicos que se producen no son daños verdaderamente serios, ni siquiera significativos, para las sociedades desarrolladas. Hay suficientes datos que seguramente veremos durante la mañana, pero me gustaría conocer su opinión porque es un elemento muy importante. Al abordarse el problema, se alega por parte de estos sectores que se van a perder empleos, que va a sufrir la economía, que va a haber un retroceso en el desarrollo económico, y entonces todos los poderes públicos, todos los sectores y todas las autoridades frenan y piensan, ¿qué estamos haciendo? ¿Estaremos dando pasos en falso? ¿Estaremos corriendo riesgos colaterales que no sabemos a dónde nos van a llevar? Por eso creo muy importante que lo tengamos muy claro y que, en la medida de lo posible, ustedes nos ayuden a aclarar estas ideas y estos conceptos para reforzar las estrategias de defensa de la salud pública que es el objetivo que nos compete a todos nosotros.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación y para dar respuesta a las cuestiones que le han sido planteadas tiene de nuevo la palabra la compareciente, la señora Salvador.

La señora **EXPERTA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD** (Salvador Llivinia): Intentaré no olvidarme de nada, porque he ido cogiendo notas de todo lo que han ido planteando. Si les parece contestaré en el orden en que se han realizado las preguntas.

Antes de contestar específicamente quiero decirles que la semana pasada mandé un documento en el cual todo lo que he presentado de forma muy breve está mucho más explicado y documentado y con todos los estudios que hay detrás. Lo comento para que sepan —si nos les ha llegado este documento— que les tendría que llegar hoy. En él se explican muchas de las cosas que me están pidiendo, por ejemplo si hay datos sobre qué está pasando en los países cercanos a nosotros. Aquí he presentado gráficas muy de flash, pero en este documento hay mucha más información. También quiero decirles que voy a dejar la presentación que he hecho aquí por si ustedes quieren reproducirla u obtener copia de ella.

Según el orden, empezó la señora Bonás, de Esquerri Republicana, que estaba sugiriendo —según he entendido— si realmente puede haber un margen para algún tipo de publicidad dirigida muy específicamente a consumidores. A mí no me gusta dar opiniones, más bien todo lo que he presentado aquí y las respuestas que voy a dar están basadas en lo que ha pasado en países de nuestro entorno, hasta dónde han llegado y cómo les ha funcionado. En principio, prácticamente todos los países de la Unión Europea tienen unas prohibiciones mucho más importantes que las nuestras y, algunos de ellos, la prohibición total excepto, por ejemplo, en los puntos de venta. Es decir, dentro de los puntos donde se vende tabaco se permite publicidad dirigida a la persona que entra a comprar el tabaco, porque es consumidor mayor de edad. Es el caso de Francia y se asemeja al modelo que plantea la ley. En Francia la única publicidad que existe debe estar dentro de los puntos de venta y dirigida a los consumidores y sin que ni siquiera se pueda ver desde el exterior del local. Este modelo también se ha instalado en otros países cercanos al nuestro, donde se ha prohibido absolutamente todo lo demás. En principio parece que igual que los medicamentos de prescripción médica se pueden publicitar en revistas médicas, dirigidas a los médicos que los van a utilizar o, como usted decía, lo mismo que hay canales muy concretos donde se publicitan armas, podría existir este elemento que está contemplado en el propio texto de la ley. Personalmente pienso que este tipo de publicidad también debería estar regulado, no debería ser engañosa, porque resulta que ahora que hemos conseguido suprimir el tabaco light y el normal, se están creando —lo deben de haber visto ya— las marcas de colores —el sabor suave, el exótico, el del amazonas, etcétera— con colores y fotos distintas. ¿Qué es lo que se propone? Personalmente yo diría que lo único que se debería permitir es publicitar lo que lleva ese tabaco y la diferencia que hay entre este y el de al lado. Esto sería lo máximo que se debería permitir. Se me preguntaba por la señora Pigem, de CiU si sería partidaria de que en los paquetes de tabaco se pusiera que está prohibido fumar a los menores. Esta es una propuesta de la OMS que no se ha podido incluir en el texto del convenio marco porque, como ustedes saben, llevar a cabo

dicho convenio y alcanzar un consenso ha sido duro. La OMS desde hace muchos años está proponiendo las cajetillas genéricas. ¿Qué quiere decir esto? Que todas las cajetillas deberían ser grises, con la marca de tabaco, sin más, y con todos los componentes del tabaco y la advertencia sanitaria. Ni el glamour del rojo y el dorado, del azul y el amarillo, nada, cajetillas genéricas. Este es un producto, usted está comprando esto, es de una marca determinada, todas son grises y llevan los componentes. Esta es otra cuestión, porque cuando hablamos de información al consumidor resulta que el tabaco es la única sustancia que se está vendiendo en la Unión Europea que no está sujeta a la Ley de etiquetaje. Obligamos a que los alimentos lleven todas las sustancias que contienen, obligamos a los cosméticos a poner todas las sustancias que contienen y el tabaco es el único producto que hasta ahora se ha saltado esta norma por las presiones que está recibiendo la Comisión Europea al respecto. Por tanto, en relación con la publicidad, yo diría que solo en los puntos de venta pero entendida como información sobre lo que se está consumiendo y nada más. En países donde esto se ha aplicado está funcionando.

Usted también comentaba que las mujeres fuman no solo por efecto de la publicidad directa. Lo que ha pasado en nuestro país es un tema que nos daría para poder hablar durante un día entero porque realmente es muy interesante. Aquí, ¿qué mujeres fueron las que en los años sesenta empezaron a fumar? Las que tenían mayor posibilidad de saber lo que estaba pasando fuera, las que tenían mayores recursos económicos para viajar, las que tenían mayor capacidad para acceder a estudios superiores, etcétera. ¿Cuáles eran los modelos que tenían? Todas las mujeres con un estilo de vida distinto al que estaban obligadas a seguir las mujeres aquí. En España teníamos unas leyes por las que todavía la mujer dependía del hombre para hacer un montón de cosas y veíamos a las actrices de Hollywood, a las alemanas y a las suecas que venían aquí con un modelo de vida distinto. Lo que pocas personas saben en España es que estas mujeres sí que tuvieron, en los países donde se empezó a fumar antes, unas campañas de publicidad absolutamente geniales. La marca Marlboro intentó lanzar al mercado un primer tabaco para mujeres en los años veinte en Estados Unidos. Fue un fracaso absoluto. Era boquilla roja con unos labios sensuales en la publicidad y decía: Boquilla roja para labios carmesí. No vendieron ni un solo paquete de Marlboro para mujeres. Al cabo de una década continuaban viendo que la mitad del mercado no estaba comprando tabaco y empezaron a hacer estudios de mercado para ver cómo se podría romper el tabú de que estaba mal visto que las mujeres fumasen en público. Lo primero que hicieron fue asegurarse de que las actrices de Hollywood aparecieran en actos públicos fumando. El siguiente anuncio publicitario fue: coge un Lucky Strike en lugar de un dulce. Aparecía una chica esbelta y una especie de monstruo detrás. ¿Qué le estaba vendiendo? ¿Tabaco

co? No. Estaba vendiendo otra cosa. Estaba vendiendo un estilo de vida distinto. Aquello sí que fue exitoso y empezaron a vender en el periodo entre guerras, con los cambios que se produjeron. Aquí todo esto nos ha llegado de rebote porque teníamos unos modelos distintos, pero el tema de la publicidad dirigida a las mujeres ha sido terrible. Si es un tema que le interesa le puedo dar documentación porque es absolutamente indignante. Es bastante inmoral lo que ha pasado aquí.

Finalmente preguntaba si el convenio marco restringe todo tipo de publicidad o deja este resquicio de poder anunciar a los consumidores en determinados sitios. Lo que dice el convenio es prohibir toda publicidad del patrocinador o toda cosa que se le parezca. Ahora bien, a veces se puede interpretar y como mucho, podríamos dejar lo que tenemos ahora en el proyecto, que es en los sitios en los que se comercializa y sin que se mezclen de alguna manera los mensajes erróneos para los propios consumidores.

La señora Pigem, de *Convergència i Unió*, hablaba de las denominaciones comunes y me preguntaba si me parecía bien la excepción de las marcas que ya existen. Personalmente me parece fatal, es decir, yo quitaría esta excepción. Resulta que ahora mismo tenemos un montón de marcas que ya están asociadas a vaqueros, que ya están asociadas a botas de aventura, que están asociadas a relojes y a estilos de vida juvenil, a todo tipo de cosas. Si no se quita esta excepción, continuaremos teniendo publicidad y continuará ocurriendo como en el ejemplo que les he traído aquí.

Respecto al paquete de cigarrillos, en principio quienes tienen que tener claro que no se puede vender a menores deben ser los comercios donde se vende. El paquete no tiene por qué decir si está prohibido o no, porque a veces la prohibición es un incentivo. Ahora, lo que se tiene que establecer es un sistema que asegure que los puntos de venta no venden a menores de 18 años; de alguna manera debería quedar muy claro la forma en que se va a hacer el seguimiento de la venta a menores.

Usted preguntaba también sobre la pertinencia o no de contemplar un plan específico de deshabituación dentro de la ley. En principio la ley contempla dos medidas que son muy eficaces para ayudar a que haya una reducción importante de la prevalencia: por un lado, la regulación de espacios libres de humo, que es una de las medidas más eficaces junto con el aumento de precios para reducir globalmente la prevalencia en el consumo de tabaco, y, por otro, la prohibición de la publicidad, que también es importante a la hora de reducir el consumo del tabaco. Evidentemente, todo lo que se añada a esto, estupendo, pero si se aprueba esta ley tal como está, tendrá un impacto muy importante en la reducción de la prevalencia; si queremos añadir a esta ley otros aspectos, ojalá —es decir, ojalá se pueda añadir el incremento de precios porque es la medida más eficaz, se pueda añadir la asistencia a fumadores, etcétera—, pero, como mínimo, no recortemos lo que tiene esta ley porque es muy eficaz

lo que está contemplado. Todo lo que ustedes quieran añadir, estupendo, pero sepan que las medidas más eficaces son, por orden, el aumento del precio, la prohibición de la publicidad y la regulación de los espacios libres de humo, sobre todo en el medio laboral; estas son las tres medidas más eficaces en el ámbito poblacional por lo que respecta a la disminución global de la prevalencia. Evidentemente, se tienen que mantener los programas de prevención en la escuela, evidentemente se puede mejorar la asistencia, pero lo que les pediría es que no recortemos lo que hay en este texto porque es muy valioso.

La señora Pan, del PP, preguntaba sobre otras medidas más eficaces. En parte ya he respondido. Evidentemente, reafirmo que lo que está en esta ley es muy eficaz, además de que hay que continuar haciendo educación para la salud en la escuela, además de que hay que mejorar todos los temas asistenciales. Insistiría en que es muy importante el tema del precio, sé que políticamente aumentar los precios es duro, pero realmente es muy eficaz. España junto con Grecia tiene los precios más baratos de toda la Unión Europea. A pesar de que con la incorporación a la Unión Europea en España, para adaptarnos a las directivas europeas, hemos ido incrementado el precio del tabaco, partíamos de un precio bajísimo. En España pasó lo siguiente: entre los años sesenta y los años ochenta el precio relativo del tabaco disminuyó a la mitad. ¿Saben lo que quiere decir? Que en los años sesenta fumar tabaco costaba el doble que lo que costaba en los años ochenta, es decir, a pesar de que hubo aumentos en los precios absolutos, comparado con el poder adquisitivo de la población el precio del tabaco en los años ochenta había disminuido a la mitad de lo que costaba en los años sesenta, con lo cual, a partir de los años ochenta, hemos ido subiendo el precio pero de una forma que todavía no ha sido suficientemente importante como para que realmente haya habido un impacto como el que ha tenido lugar en otros países donde el precio es mucho más alto. Por ejemplo, en el Reino Unido, la política hasta ahora más eficaz ha sido la del aumento de precio. Antes les he enseñado cómo se ha reducido la prevalencia global en el Reino Unido, tanto para hombres como para mujeres. Han conseguido esta reducción a lo largo de los años a través de una política de precios impresionante. Ahora han prohibido la publicidad —es decir, tienen una ley muy amplia de prohibición de publicidad, no está permitido en el patrocinio de la Fórmula 1, etcétera—, pero ha sido en los últimos años; es decir, toda la reducción que hubo antes de la Ley de prohibición de la publicidad en el Reino Unido se ha debido básicamente al incremento del precio. Evidentemente, se necesitan las medidas que ahora estamos discutiendo y todas las que se puedan añadir, pero sabiendo cuáles son las más eficaces: precios, espacios libres de humo, prohibición absoluta de publicidad y patrocinio, información a los consumidores y asistencia en la medida en que se pueda.

Usted me preguntaba sobre lo que pasaba en otros países. En las gráficas de estos documentos y en las que he presentado aquí se ve claramente que es en nuestro país donde estas medidas son hasta ahora menos eficaces comparado con el resto de los países de nuestro entorno que han aplicado medidas mucho más drásticas, tanto de prohibición de publicidad, como de precios, como de espacios libres de humo. Esta sería la comparación con otros países.

Señora Pozuelo, usted hablaba de hasta qué punto es necesaria la prohibición total de la publicidad y del patrocinio dado que el argumento que habían presentado es que ya se está consiguiendo solo con lo que se ha hecho hasta ahora. Evidentemente, ellos ven que se les están restringiendo las posibilidades, porque hasta ahora han tenido libertad absoluta para hacer lo que han querido. Cuando hablan de libertad, hay que aclarar de qué libertad estamos hablando, si de la libertad de los consumidores o de la libertad de las empresas para continuar incrementando el mercado a costa de la salud y de la calidad de vida de las personas; es decir, si estamos hablando de esta libertad, podemos continuar con la misma, pero si, de acuerdo con el mandato constitucional que tenemos, lo que se pretende es proteger la salud y la calidad de vida de la población, lo primero que hay que hacer es proteger a los niños de las presiones al consumo, lo que quiere decir restringir la libertad que tienen ellos de publicitar, que hasta ahora no han tenido ninguna cortapisa mientras que sí existía en el resto de países de nuestro entorno. Por tanto, cuando hablemos de libertad, aclaremos muy bien de qué libertades estamos hablando, porque si se trata de crecer libres de las presiones al consumo, ésta sería la principal para realmente conseguir que los niños lo más fácil que tengan no sea consumir, sino al revés.

Respecto a si es exagerado porque hay otras drogas que son más dañinas, no es comparable de ninguna manera el problema del alcohol con el del tabaco. Antes he mostrado los datos de mortalidad —en estos momentos tenemos 12.000 muertes al año, lo cual no quiere decir que sean desestimables, es un problema importante— y estaría de acuerdo en que los consumidores de alcohol pueden tener mucha más información respecto al producto limitando también determinada publicidad dirigida a niños, etcétera, pero no es comparable el problema del tabaquismo con el del alcohol, y mucho menos con el de drogas ilegales. También tiene que quedar claro que todas las medidas de restricción de publicidad, de incremento de precios y de restricción del consumo público de tabaco no pretenden prohibir la sustancia, prohibir la legalidad del tabaco porque se crearía mucho más problema del que pretendemos arreglar. Por tanto, estamos hablando de limitar la libertad de unas empresas que hasta ahora no han tenido límite alguno para incrementar su negocio; eso es lo único que estamos queriendo limitar, la libertad de unas empresas que hasta ahora no han tenido ninguna cortapisa para expandir su negocio, con el fin

de proteger a la población. Con esto podríamos llegar a lo que han llegado en otros países, a disminuir las prevalencias y que luego cada cual consuma si quiere.

He intentado responder a todo lo que me han planteado. Les agradezco mucho su interés y espero que tomen las mejores decisiones en esta ley, que es muy importante. Creo que así lo tienen presente, con lo cual me voy bastante tranquila. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias a usted. La Presidencia se hará cargo de que el documento aludido se haga llegar a todos, para que sirva de fuente de ilustración, junto con estas comparecencias.

Suspendemos por dos minutos la sesión para despedir a la compareciente y recibir al segundo de los previstos para esta mañana. (**Pausa.**)

— **DEL SEÑOR DIRECTOR DE RELACIONES INSTITUCIONALES DE LA OCU Y CONSEJERO DEL CES EN REPRESENTACIÓN DEL CONSEJO DE CONSUMIDORES Y USUARIOS (JOYA VERDE). (Número de expediente 219/000207.)**

La señora **PRESIDENTA**: Continuamos con la segunda de las comparecencias previstas para hoy, la de don Antonino Joya Verde, director de relaciones institucionales de la Organización de Consumidores y Usuarios y consejero del Consejo Económico y Social; precisamente en esta cualidad es coautor y cofirmante del voto particular que acompaña al dictamen del Consejo Económico y Social que nos ha sido entregado.

Tiene la palabra el señor Joya Verde para explicarnos su postura sobre esta materia y las puntualizaciones hechas al informe del Consejo Económico y Social.

El señor **DIRECTOR DE RELACIONES INSTITUCIONALES DE LA OCU Y CONSEJERO DEL CES EN REPRESENTACIÓN DEL CONSEJO DE CONSUMIDORES Y USUARIOS** (Joya Verde): En primer lugar, agradezco la invitación que se ha cursado por esta Comisión para que la Organización de Consumidores y Usuarios exprese su postura en relación con esta importante ley. Antes de comenzar, quiero señalar que la posición que intentaré reflejar aquí es unánimemente compartida por las 12 organizaciones de consumidores que integran el Consejo de Consumidores y Usuarios nacional y que eso también queda reflejado, como ha señalado la presidenta hace unos minutos, en que los consejeros del Consejo Económico y Social que representamos a los consumidores en ese órgano nos vimos obligados, por así decirlo, a presentar un voto particular al dictamen que aprobó el pleno de ese Consejo. En ese sentido, es un honor para mí estar hoy aquí representando a la OCU, pero también lo que yo creo que es el sentir de todas las organizaciones de consumidores de este país.

Estamos ante una ley de tintes sanitarios, de salud, que pretende fundamentalmente paliar las consecuencias negativas, como se ha dicho ya por todo el mundo, para la salud y la calidad de vida de los ciudadanos que acarrea la enfermedad (así se ha catalogado por la Organización Mundial de la Salud) del tabaquismo. El tabaquismo no es un hábito social, no es una cuestión cultural, como se ha comentado en alguna ocasión, sino sencillamente una enfermedad crónica. Por tanto, esta ley debe contener una serie de medidas, yo diría que preventivistas y no tanto prohibicionistas, otro gran debate que se ha planteado en torno a esta ley. En ocasiones no hay mejor prevención que prohibir una serie de conductas y de situaciones respecto al acceso, venta y publicidad de este producto, que, insisto, provoca la muerte de más de 50.000 personas en nuestro país y reduce su calidad y esperanza de vida en casi 20 años. Por tanto, nos debe preocupar el acceso, la incorporación, sobre todo de los menores y de la mujer, a este hábito que se ha convertido en una enfermedad.

Como organización de consumidores nuestra posición respecto de esta ley es la de defensa de todos los consumidores. Nosotros representamos y defendemos el interés de los consumidores, el derecho a su salud y a la preservación de la misma y a la mejora de su calidad de vida. Respecto de los consumidores fumadores tenemos la obligación, en primer lugar, de velar por su salud, con todas las informaciones y políticas que estén a nuestro alcance, desde el punto de vista divulgativo y educativo. En este sentido estamos obligados a dar una información sobre los riesgos que comporta el tabaquismo en nuestra sociedad, y se ha señalado ya que esa información debe venir de las autoridades sanitarias, de las sociedades científicas y de los estudios científicos independientes. Permítanme que recele o tenga mis serias dudas de cualquier estudio científico que provenga de la industria del tabaco, y tendremos ocasión de comentar algunos pasajes de lo que ha ocurrido en la industria del tabaco con ocasión de las crisis que se plantearon en los años cincuenta, cuando empezaron a hacerse eco los medios de comunicación de algunos estudios científicos sobre el peligro que suponía fumar. Finalmente también tenemos, como organización de consumidores respecto de los consumidores fumadores, una obligación de recordar a los poderes públicos su responsabilidad en las políticas de deshabituación tabáquica y de financiación, en su caso, de aquellas políticas o terapias destinadas a dejar de fumar. También como organización de consumidores tenemos el deber de proteger la salud de los que no fuman, de aquellos que han optado por no fumar y que sufren la exposición del humo, del aire contaminado por el humo del tabaco. Es precisamente en ese sentido en el que la ley establece una serie de medidas que nos parecen muy positivas. El grupo poblacional de los jóvenes, de los menores de edad nos preocupa muchísimo; es un grupo que está expuesto a las técnicas de la industria tabaquera, a las técnicas publicitarias y de promoción; es un grupo necesitado de protección por ser vulnerable,

por lo que se deben realizar todos los esfuerzos desde la Administración y por los legisladores para protegerlos debidamente.

La postura de nuestra organización, junto con CEACCU, UCE e Hispacop, que defendió en el Consejo Económico y Social y se plasmó en el voto particular, señala cuatro puntos principales que fueron objeto de discordancia con el sentir general del Consejo Económico y Social, del grupo primero, y del grupo segundo, sindicatos y patronal. Uno de los puntos más importantes que nos impulsó a presentar ese voto particular fue la diferente posición que teníamos respecto de la prohibición de fumar en los centros de trabajo. En los debates de la comisión y del pleno del CES, este pedía al Gobierno que la prohibición de fumar en los centros de trabajo quedara dentro de la órbita de la negociación colectiva y de las negociaciones que pudieran tener sindicatos y patronal para establecer salas de fumadores o no, en definitiva de autorregularse o de regular, que es al fin y al cabo la negociación colectiva, las relaciones dentro de la empresa. Sin embargo, nosotros pensábamos, y eso es lo que se dice en el CES y en el voto particular, que la salud no es negociable. En términos claros queríamos señalar que desde el punto de vista de la población y de los trabajadores no fumadores la negociación colectiva no debería ser el medio que debiera regular esta situación. Este fue uno de los principales puntos de desencuentro que mantuvimos en el seno del CES. En segundo lugar, había un tema que también nos preocupó y era la prohibición que establece la ley de vender tabaco a menores de 18 años y por menores de 18 años. En ese sentido defendíamos, en contra del dictamen del CES, que no se solicitara del Gobierno, como así hacía el CES, que pudieran vender tabaco los menores de 18 años, ya que como bien saben la legislación laboral permite trabajar a partir de los 16. En cambio a nosotros nos parecía que era una petición totalmente desafortunada desde el punto de vista de la protección de los menores, y en concreto de los menores de los 18 años. No tiene mucho sentido dibujar por un lado toda una serie de medidas que están establecidas en la ley (uno de los principios fundamentales es la protección de la juventud) y por otro dejar que un menor de 18 años esté en un estanco expuesto a toda la publicidad de la promoción que la ley permite, expuesto a toda la situación que se puede dar a la hora de comprar tabaco; en definitiva es tener en la mente una norma que no tiene mucho sentido, por eso se planteó esa parte del voto particular. En tercer lugar, había una posición que tenemos muy clara todos los consumidores, y que también se plasmó en el dictamen del Consejo de Consumidores y Usuarios, al que no me he referido todavía y que planteamos en su día, que era la de las denominaciones comunes. Esa excepción que establece la ley respecto de la posibilidad de que la industria del tabaco se pueda anunciar a través de lo que no es más que un subterfugio publicitario, una publicidad encubierta, nos parecía que no era razonable, por tanto las

denominaciones comunes deben entrar también en toda su extensión en el ámbito de la prohibición publicitaria. Finalmente, y es la postura que hoy vengo a subrayar, el voto particular solicitaba del Gobierno la eliminación de las máquinas automáticas como canal de venta. En el Consejo de Consumidores y Usuarios y posteriormente en el voto particular abordamos la regulación de las máquinas de tabaco, por estricta que pueda parecer (creo que se establecen hasta seis condiciones que deben reunir las máquinas, los locales, etcétera), porque nos parece que es una forma de que los jóvenes puedan acceder a la compra del tabaco sin demasiadas dificultades. Por eso planteábamos en el voto particular que el Gobierno tuviera en consideración en un plazo razonable, que se podía establecer en dos o tres años, la desaparición progresiva, paulatina de este canal de venta de las máquinas automáticas para vender tabaco. En cualquier caso, si no se toman estas medidas, pedíamos al Gobierno, y sobre todo a la Comisión reguladora del mercado de tabaco que fuese especialmente celosa en relación con en qué puntos o en qué lugares se podían establecer o no este tipo de máquinas automáticas. En cualquier caso, nos parece que es una medida que debe tomarse en el corto plazo. Por eso planteo a esta Comisión y a sus miembros que lo tengan en consideración a los efectos de establecer una disposición transitoria en la futura ley porque, de igual modo que a nadie se le ocurre ahora poner dosis pequeñas de alcohol en máquinas automáticas, lo cual sería algo disparatado, aunque el alcohol no está siendo objeto de tanta regulación, no es razonable dispensar tabaco a través de máquinas automáticas. Esto es lo que podía ser el núcleo o el conjunto de alegaciones que dieron lugar a ese voto particular por las organizaciones de consumidores y de otros consejeros que aparecen como firmantes de ese voto.

En otro orden de cosas quisiera apelar a que, como las medidas que se van a establecer van a suponer un cambio radical en nuestra vida cotidiana, sean adoptadas por la gran mayoría de grupos parlamentarios, con el mayor consenso posible dentro de la Comisión y del Pleno del Congreso, ya que así será mucho mejor recibido por el conjunto de la sociedad porque al fin y al cabo demostrará que todos, los legisladores, los políticos, están a favor de una medida que va a salvar vidas. Es una medida que en definitiva va a hacer descender la prevalencia del tabaco y que va a procurar establecer un ambiente en los lugares públicos, sobre todo en los centros de trabajo y en los lugares cerrados, mucho más saludable para la población en general. Sería deseable que la ley hubiera contemplado una campaña o por lo menos hubiera diseñado la posibilidad de que el Gobierno estableciese una campaña de sensibilización social en los medios de comunicación, aunque posiblemente no sea el momento de establecer este tipo de situaciones, pero (lo dejo sobre la mesa) sería interesante que la Administración hiciese una campaña de sensibilización social en los medios de comunicación a

la vuelta del verano, porque sin duda alguna la ley va a suponer un cambio muy importante en todas nuestras relaciones sociales, y ese tipo de campañas seguramente contribuirá a que la población conozca mejor cuáles van a ser los cambios que se avecinan con la entrada en vigor de esta ley. Quizá hubiese sido deseable que la ley hubiera contemplado en una de sus disposiciones el establecimiento de un observatorio (si quieren lo podemos denominar de otra manera) en un plazo de dos años para establecer un seguimiento y comprobar la eficacia de las medidas que se diseñan, que se dibujan en la norma; hubiera sido interesante contemplar no solamente si lo que se plantea ha tenido eficacia o, si no ha sido así, modificar o reevaluar las medidas que se han podido establecer en la ley. Eso sí que es algo que se podría plantear en el texto de la futura norma.

No sé si me he extendido demasiado pero tampoco quiero darles más datos de los que posiblemente hayan escuchado y les queden por escuchar en el resto de comparecencias. Me gustaría terminar con varias citas que pueden ser un poco el resumen de lo que se ha expuesto hasta ahora. Una cita médica que establece una lección severa de la medicina moderna es que cuando el tratamiento de una determinada enfermedad es ineficaz o cuando los costes son demasiado elevados los esfuerzos deben encaminarse a la prevención, como señalaba al principio. Hay otra cita que está tomada de un estudio realizado por unos miembros del Consejo Nacional contra el Tabaco de Sudáfrica y por un profesor de medicina que presentó una ponencia en la International Conference of Tobacco en la Organización Mundial de la Salud que se refiere a la crisis que se dio en llamar la emergencia de 1954. A principios de 1950 la industria tabaquera se vio acosada, como he señalado al principio, por la inquietud de la población respecto a la inocuidad de sus productos. Pues bien, la industria del tabaco en aquella época en lugar de apoyar una verdadera investigación científica de los problemas invirtió millones de dólares en publicitar investigaciones que pretendían demostrar que el tabaco no causaba cáncer; su verdadero propósito era sembrar deliberadamente la confusión entre la población acerca de los riesgos del hábito de fumar. La duda es nuestro producto (proclamaba un documento interno de la industria tabaquera en el año 1960), si se vierten dudas razonables sobre la solidez de las pruebas científicas la población no sabrá qué creer.

Finalmente quería señalar el último párrafo de una carta que diversas instituciones (sociedades, médicos y consumidores) remitimos en su momento al presidente del Gobierno para que apoyara una serie de medidas en relación con el tema del tabaco. Ese último párrafo señalaba que España, por la Orden del Ministerio de la Gobernación de 5 de mayo de 1935, fue el primer país europeo en adoptar por motivos de higiene una ley de protección de la población frente al humo del tabaco en recintos cerrados dedicados a espectáculos públicos (cines, teatros, etcétera). El puntual cumplimiento de esta ley desde entonces

nos debe ayudar a entender que es posible tomar medidas adecuadas de prevención del tabaquismo y que estas medidas son además bienvenidas, apreciadas y respetadas por la mayoría de la población.

Quedo a su disposición para que me planteen las preguntas que estimen convenientes.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación daré la palabra a los representantes de los grupos políticos para que luego usted proceda a la contestación, que es práctica habitual que se haga en bloque a todos ellos.

En nombre del Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya tiene la palabra la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Bienvenido, señor Joya. Voy a seguir los cuatro puntos que usted ha planteado. Uno es el relativo a fumar en los centros de trabajo. Una de las grandes ventajas de esta ley será si los no fumadores (que es la mayoría de la población) podrán disponer de espacios sin humo durante su acción laboral o en los lugares de ocio. En los centros de trabajo la mayoría deben tener derecho a vivir sin humo, por tanto es correcta la posición de la ley, porque creemos que no se puede fumar en los centros de trabajo. Debería haber la posibilidad de que personas fumadoras puedan pedir un espacio para poder fumar si no existe un espacio abierto en el lugar donde trabajan. Esto más que dejar que lo regulen en los convenios colectivos sería mejor plantearlo en aquellos casos en los que surja la necesidad. Es posible que en muchos lugares de trabajo no surja la necesidad de habilitar lugares para fumar; en cambio si lo legislamos crearemos la necesidad de habilitar lugares para fumar, cuando puede ser que no exista esa necesidad. En este punto yo difiero un poco de su postura de dejar que se regule en los convenios colectivos.

Respecto a la entrada de los menores en los estancos se plantea un problema. Si no pueden entrar en los estancos los hijos menores de los estancieros tampoco podrán entrar en ellos a saludar a su familia. Este tema siempre me ha resultado curioso porque, si se prohíbe la entrada de los menores en los estancos, un familiar de 16 años no podrá ayudar a su familia. Me gustaría que me dijese cómo contemplan ustedes este tema.

Estamos de acuerdo en que no debe haber excepciones en las denominaciones de los productos. Respecto a los puntos de venta surge una duda. Hablando de la eliminación de muchos puntos de venta debemos partir de la base de que hay unos consumidores que son fumadores y deben tener acceso más o menos regular al producto que quieren consumir. Si reducimos drásticamente los lugares de venta ¿qué va a pasar? ¿Se van a crear lugares alternativos de venta? Me parece que ustedes tienen razón con respecto a las máquinas; para mí es mucho más controlable que la venta sea directa que no a través de una máquina, por tanto parecería más lógico y coherente eliminar las máquinas y dejar puntos de venta directos, porque la persona que vende puede controlar mejor a quién lo está vendiendo, limi-

tándose mucho más el acceso de los menores al tabaco. Quería conocer su opinión al respecto.

En cuanto a los espacios sin humo la ley permite que en determinados bares se pueda seguir fumando y que en los restaurantes se habiliten espacios para no fumadores y para fumadores, pero qué pasa con las personas que están trabajando allí, porque ellas tienen derecho a trabajar sin humo. Es una incoherencia que la ley permita lugares para fumadores en restaurantes o lugares de ocio. ¿Qué hacemos con los trabajadores? ¿Ellos estarán obligados a aspirar el humo de los fumadores? Creo que estos puntos de la ley son incoherentes y quería conocer su opinión al respecto.

Acerca de la publicidad, la comparecencia anterior ha versado sobre la publicidad, la impresión es que siempre buscará medios para llegar al consumidor. Si prohibimos la publicidad directa esta encontrará subterfugios. ¿No habría que ser más inteligente y crear una publicidad de información? No habría que crear dudas en el consumidor sobre lo que está consumiendo como usted decía, sino informar sobre qué es el tabaco en sí, en lugar de prohibir estrictamente la publicidad, método que quizá no resulte tan eficaz. Quizá sería interesante realizar campañas de información acerca del tabaco.

Respecto a la deshabilitación del tabaco tengo la duda de si el Estado con los impuestos de los ciudadanos debe financiarla. No sé hasta qué punto podemos pedir a los no fumadores que con sus impuestos financien la deshabituación del tabaco. Podemos pedirles que con sus impuestos se hagan campañas para informar acerca de los daños del tabaco, pero ¿cree que podemos pedir a los no fumadores que con sus impuestos financien deshabituación a quienes voluntariamente han fumado? Espero sus respuestas.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, tiene la palabra la señora Pigem, por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

La señora **PIGEM I PALMÉS**: Quiero dar la bienvenida al compareciente y agradecerle su explicación. Voy a empezar por donde ha terminado la portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra, por los planes de deshabituación. Es una pregunta que puedo compartir tal como se le ha hecho, pero pienso que con el dinero público se está costeando también la deshabituación a otras sustancias; desde este punto de vista se trataría de un agravio comparativo. Coincido con usted en que si esta ley va bien creará una reducción del hábito de fumar o, por lo menos, creará la necesidad de plantearse la reducción del hábito de fumar. Si, como usted ha dicho y ha sido mencionado también por otros portavoces, según la OMS el tabaquismo es una enfermedad, y en muchos casos es suficiente con la voluntad de dejarlo pero en otros muchos no, ¿cree usted que la ley debiera tener un plan de deshabituación con una asignación de recursos públicos? Es cierto que esta es una competencia traspasada a las comunidades autónomas,

pero atendiendo a la singularidad de que es la primera ley estatal sería conveniente contemplar un plan específico para prevenir y ayudar estas deshabituaciones, coordinado con las comunidades autónomas, porque es evidente que tiene un coste que muchas de ellas no pueden asumir en solitario.

Respecto a los puntos que nos ha planteado, la prohibición de fumar en los centros de trabajo y los otros temas, lo que le voy a preguntar no responde a las cuestiones que yo individualmente o como formación política le haría, sino a cuestiones que nos han hecho llegar distintos sectores que hemos de tener en cuenta a la hora de presentar nuestras enmiendas, y quisiera saber su opinión al respecto. La prohibición de fumar en los centros de trabajo es importante, pero lo que nos trasladan es que se tendría que prohibir en los lugares de trabajo, en los puestos de trabajo, no en todo el centro. De esta manera, al cambiar el artículo, pasando de lugares absolutamente prohibidos a otros que se habilitarían para aquellos que no pudiendo fumar en su puesto de trabajo sí puedan hacerlo en un lugar compartimentado, para que no afectara a la salud de los no fumadores, ¿cuál sería su opinión? Respecto a que vendan tabaco los menores de 18 años, me sumo a la pregunta que le ha hecho la portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra. ¿Cree usted que la venta de tabaco por jóvenes entre 16 y 18 años es un tipo de actividad que puede inducir a fumar más que cualquier otra actividad? Respecto a las denominaciones comunes coincide usted con el planteamiento que nos ha hecho la interviniente anterior y con la pregunta que le había formulado mi grupo parlamentario, por lo que no tengo más que añadir.

Me gustaría plantearle otras preguntas. Por ejemplo, algo que nos ha sugerido también la compareciente anterior, qué opinión le merecería que los paquetes de tabaco estuvieran sometidos a la Ley de etiquetaje, de manera que pusiera claramente qué tipo de sustancias contienen los cigarrillos. También le menciono otra cuestión que nos traslada otro sector. Compartimos la prohibición de fumar allí donde esté permitida la entrada a menores, pero esta prohibición ha de ser únicamente cuando haya menores. Me refiero a aquellas discotecas en las que por la tarde entran menores, pero por la noche no. ¿Qué opinión le merecería que la prohibición de fumar fuera durante la tarde, cuando hay menores, y cuando la entrada excluye la presencia de menores que se ciñera al resto de espacios, existiendo uno habilitado para los fumadores? ¿Por qué cree que hay esta diferenciación de espacios donde se puede fumar (locales, bares, restaurantes) hasta un 30 por ciento y, en cambio, en locales como bingos o casinos, que están en otro epígrafe, sea únicamente un 10 por ciento? A qué cree que se debe esta diferencia y si cree aconsejable mantenerla o, por el contrario, es irrelevante y se puede unificar el criterio.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación en nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Font.

La señora **FONT BONMATÍ**: Muchas gracias, señor Joya, encantada de saludarle. En nombre de nuestro grupo le agradecemos su intervención, su colaboración. Hay que recordar que fue a propuesta de este grupo parlamentario el que usted comparezca hoy aquí, a la cual se sumaron el resto de los grupos, porque consideramos que si pusiéramos en una balanza a los comparecientes que han pasado por aquí, la organización de consumidores y usuarios sería el otro 50 por ciento. Por aquí han pasado comparecientes del mundo de la hostelería, del mundo de las tabaquerías, del mundo de la publicidad y del mundo sanitario, pero si no hubiese personas que consumiesen estos productos el resto no tendría ningún sentido y no existiría; no se producirían, no se publicitarían y por tanto no se venderían. Consideramos que los consumidores tienen mucho que decir sobre esta ley; es una ley muy sanitaria; tenemos que proteger a todos los que no desean fumar y no desean ingerir el humo expulsado por otras personas que tienen derecho a fumar, si ellos lo consideran oportuno. Es verdad que las autoridades sanitarias tienen que velar por la salud de los usuarios y de todos aquellos que no deseen tragarse el humo de los demás.

Hemos pasado dos etapas diferenciadas: una, en la que se permitía fumar, incluso estaba bien visto y se incitaba a ello. Hay que recordar la famosa canción de Sara Montiel, Fumando espero al hombre que más quiero, hasta la época en que hemos pasado al extremo contrario, ver al fumador como una persona que puede provocarnos problemas de salud, aparte de que se los provoque a él, ser mal visto e incluso, entre comillas, perseguido. Ninguno de los dos extremos son buenos. Hay que ser tolerante y respetuoso con el que quiere fumar, siempre que éste tolere y respete a los que no queremos fumar y no queremos tragarnos su humo.

Voy a ser muy breve. Muchas de las preguntas que iba a plantear ya las han expuesto otras compañeras y no voy a ser reiterativa, pero sí quiero dejar algunas cuestiones claras, ya que a mí no me lo han quedado. La prohibición de fumar en los centros de trabajo, en ventanillas cara al público, ha de ser tajante; en este caso la ley es buena, pero en esos centros de trabajo hay también consumidores de tabaco que quieren hacer valer sus derechos y hay que respetarlos. Habría que dejar un espacio reservado para ellos, como ya se ha dicho anteriormente, en el supuesto de que se crease esa necesidad; la otra opción es salir a fumar a la calle. La imagen de los trabajadores saliendo a fumar a la calle no creo que beneficie mucho ni al centro de trabajo ni a la administración para los cuales trabajan, aparte de la pérdida de horas efectivas de trabajo, etcétera. Los sindicatos deben opinar sobre este asunto y ponerse de acuerdo con la patronal o con las administraciones sobre si crean o no un espacio libre de humos y sobre cómo se va a respetar el derecho a los fumadores en el trabajo.

Hemos hablado mucho de bares, de restaurantes y de discotecas, pero no se ha tocado un punto que también se está viviendo y que es una realidad: los centros sani-

tarios, y me refiero concretamente a los psiquiátricos. Todos aquellos que hemos trabajado en un psiquiátrico sabemos que los enfermos son grandes fumadores, muy empedernidos, pero como centro sanitario que es según la ley se contemplaría que no podrían fumar, algo muy difícil de llevar a la práctica, en el sentido de que si además del trastorno psiquiátrico o psíquico que tiene un enfermo mental le añadimos el efecto de ansiedad que le generaría no dejarle fumar o tener acceso al tabaco, se agravaría la patología por la que ingresó. Eso no está contemplado en la ley y no sé si podría haber alguna salvedad, porque se debería tener un poco en consideración, porque si no la ley no se va a cumplir, y las leyes están y se hacen para cumplirse en la medida de las posibilidades, porque es estúpido hacer algo que no se puede cumplir.

En cuanto a la disminución o eliminación de las máquinas automáticas de venta de tabaco, porque de esta manera no se controla si un menor tiene acceso a las mismas, hago dos observaciones. La primera, que un menor si quiere fumar va a fumar, con independencia de que acceda o no a las máquinas de tabaco, como hemos visto con el alcohol. Los fines de semana los supermercados se llenan de carritos con bebidas alcohólicas, conducidos por un mayor de 18 años, que las compra y luego las distribuye a los menores. En el caso del tabaco puede ocurrir exactamente lo mismo. Si quieren fumar, van a fumar, y ya conseguirán los medios para hacerlo. No creo que con esto vaya a disminuir —y lamento muchísimo que sea así— el número de menores que acceda a una máquina o al tabaco por este método. Pueden utilizar, como digo, a otra persona mayor de 18 años, al que se le pedirá el carnet, y comprará el tabaco, con lo cual es legal, y seguirán consumiendo. La segunda observación en cuanto a la disminución y eliminación de las máquinas expendedoras, es que nos encontraríamos con un problema en las islas Canarias, donde los estancos no existen. Si el único punto de venta son los estancos y en Canarias no existen, y tampoco hay máquinas expendedoras, no podría aplicarse o habría que hacer una salvedad en ese aspecto con respecto a las islas Canarias, aunque es verdad que estaríamos de acuerdo en restringir lo máximo posible las máquinas de tabaco como punto de venta.

En cuanto a las denominaciones comunes, pensamos que no debería haber excepciones, pero las leyes no son retrospectivas y por tanto es muy difícil eliminar un procedimiento que se estaba utilizando hasta este momento, hasta la entrada en vigor de la ley. No sé si habrá que volver a limitar o cambiar el sistema que tienen ahora mismo las denominaciones comunes. Por eso existe esta disposición adicional, porque las leyes no pueden tener unos efectos retroactivos.

Respecto a las campañas informativas, hay dos aspectos. Uno es la información que pueda obtener el consumidor menor de 18 años, con el cual hay que tener tolerancia cero, y no debería haber ninguna información a la que pudiera acceder. Pero al mismo tiempo

estamos jugando con un arma de doble filo, porque de la misma manera que el menor no tiene esa información, tampoco la obtiene el mayor, y no por lo que se refiere a una determinada marca de tabaco, sino en cuanto a la información que se le puede dar de una manera científica, objetiva y entendible por todo el mundo sobre qué es lo que está consumiendo y qué perjuicio le va a producir. Esto también se limita, ya que al quitar toda publicidad también se elimina otro tipo de publicidad que puede ir en sentido contrario al que se pretende, es decir, no solo la dirigida a vender sino también a desincentivar el consumo de tabaco.

Hay compañeras que han hablado de algunos otros temas, y sobre ellos quería hacerle algunas preguntas por si acaso tuviera información. ¿Tienen alguna encuesta que nos pueda aclarar por qué los jóvenes o los mayores que no fuman entran en el mundo del tabaco, en su consumo, y además, como estamos viendo, cada vez con menor edad? En otro orden de cosas, las mujeres entramos en el mundo del tabaco —nos lo ha explicado también la compareciente anterior— de una manera distinta a cómo entra el hombre; además, las causas para dejarlo o para consumirlo son distintas, así como las patologías que afectan a unos y a otras. ¿Cree que debería hacerse algún tipo de campaña publicitaria específica para las mujeres, para impedir de alguna manera o que disminuya su entrada en este mundo de consumo de tabaco? ¿Cree que sería factible hacerlas?

Simplemente le reitero y agradezco su presencia en el Congreso de los Diputados para hablar de esta ley. Nuestro grupo estudiará con detenimiento las propuestas que ha presentado por si son aplicables y así presentar enmiendas.

La señora **PRESIDENTA**: En último lugar, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz en esta Comisión, la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Bienvenido, señor Joya, a la Comisión de Sanidad y gracias por sus apreciaciones y aportaciones al debate que ha suscitado en este Parlamento, en toda la sociedad y en todos los sectores este proyecto de ley, un proyecto de ley de salud pública que tiene un objetivo claro y contundente: que los españoles fumemos menos, que los que actualmente fuman dejen de fumar en la medida de lo posible, y que no se inicien o que se inicie el menor número posible de jóvenes y adolescentes al hábito del consumo del tabaco. Recuerdo algo que ya hemos comentado en días anteriores, que la edad inicial del consumo de tabaco en España está en los 13 años, algo realmente preocupante y peligroso, y que una vez que se crea el hábito, porque es un hábito de dependencia, es muy difícil poder controlarlo y más difícil abandonarlo. El abandono se hace normalmente por parte de los adultos, y en las etapas de juventud y de adolescencia se inicia el consumo, se mantiene y se va aumentando hasta una edad adulta. Por eso una de las cuestiones

clarísimas de la ley es prevenir, y me gusta que usted lo haya señalado. No es una ley prohibitiva, asociando el concepto prohibitivo al de autoritarismo o intervencionismo del Estado, sino preventiva en todos estos aspectos y protectora también de aquellos sectores de población, personas jóvenes o adultas, que actualmente fuman. No se trata de proteger solamente los derechos de los no fumadores, que por supuesto, sino también los derechos a una vida saludable del conjunto de la población. Si no fuera así, no se podrían entender algunos artículos del borrador de este proyecto de ley que se ha presentado por parte del Gobierno en el Congreso de los Diputados; y si no fuera así, tampoco se podrían entender muy bien las posiciones que los expertos en salud pública y usted mismo, como representante de una asociación de consumidores y usuarios, han manifestado en cuanto a la defensa de esos principios preventivos que contempla la ley y la necesidad de que se mantengan esos conceptos y márgenes tan amplios de prevenir los espacios sin humo. La compareciente anterior nos decía que una de las cuestiones más importantes, basándose en la experiencia de otros países de nuestro entorno el cambio de hábitos, en el cambio de conductas y en el cambio de pautas de comportamiento sociales y culturales, es crear los espacios sin humo, para que fueran eficaces esas medidas, junto con otras como la prohibición total de la publicidad y de la promoción de los productos de tabaco.

Por tanto, entiendo perfectamente y comparto el voto particular que ustedes plantearon en el Consejo Económico y Social, y gran parte de las manifestaciones que ha hecho usted aquí en positivo al debate de este proyecto de ley, pero me gustaría hacer algún comentario para que pudiéramos desarrollar un poco más nuestra opinión sobre lo que estamos debatiendo. Me parece muy importante y valoro mucho —usted lo sabe— el papel que juegan en esta ocasión y en otras muchas las asociaciones de consumidores para formar criterio, para formar opinión. El papel de las asociaciones de consumidores es tremendamente importante en las sociedades modernas y en nuestro país tiene y debe seguir teniendo un peso trascendental para hacer valer sus criterios y su opinión.

Quería hacer también una breve referencia, no polémica, a unas palabras que ha pronunciado la portavoz del Grupo Popular. Ha dicho que la comparecencia del representante de la Organización de Consumidores y Usuarios se había solicitado por el Grupo Popular. Ni yo, como portavoz en este momento, ni ninguno de los otros miembros de mi grupo parlamentario que han intervenido en las demás comparecencias hemos hecho valer en ningún momento qué comparecientes hemos solicitado un grupo u otro, porque en la reunión de la Mesa y portavoces de la Comisión de Sanidad se aprobó la relación de comparecientes de común acuerdo, prácticamente no se diferenció de manera taxativa quién pedía la comparecencia de unos representantes o de otros, es decir, como el acuerdo y el consenso fue

total, no se hizo esa diferenciación. En cualquier caso, mi grupo también habría solicitado de manera expresa la comparecencia de la Organización de Consumidores y Usuarios, porque además en este caso, como usted ha referido, no solamente habla en nombre de la OCU, sino del resto de las organizaciones que componen el Consejo de Consumidores y Usuarios, que han emitido un informe muy favorable a este proyecto de ley en defensa de la salud pública.

Hecha esa apreciación, quería referirme a algunas de las cuestiones puntuales que usted ha comentado en su intervención. Para mí hay una cuestión muy importante, trascendental en esta ley, que es la creación de espacios sin humo. Por ello el hecho de que los centros de trabajo sean considerados espacios sin humo sin ningún tipo de condicionante, sin ningún tipo de excepción, es un elemento no solo importante, sino trascendental para que esto tenga éxito, ya que nos pasamos muchas horas en nuestros centros de trabajo y que, como decía al principio de mi intervención, esta ley trata de crear cambios de pauta, cambios de conducta y reducir, de la forma más drástica o más contundente posible, el hábito de fumar en aquellas personas que fuman, es decir, proteger también la salud de las personas que fuman. El hecho además —y eso yo lo he podido comprobar en manifestaciones de representantes empresariales y también de representantes sindicales— de dejar la posibilidad abierta a través de una negociación colectiva o de un acuerdo entre las partes, como en algunos otros momentos se dice, entre trabajadores y empresarios, el hecho de habilitar lugares para fumadores sería tremendamente perjudicial y además crearía unos problemas añadidos dentro de las empresas que en vez de ayudar generarían una mayor confrontación. Me gustaría conocer su opinión, porque esto es lo que algunos representantes sindicales y empresariales nos han manifestado. En el acuerdo o en la negociación colectiva no solamente habría que regular los espacios y las condiciones de esos espacios para los fumadores, para preservar el derecho de los fumadores, sino que además habría que establecer los tiempos que se permiten dentro de las empresas para que los trabajadores dejen su puesto de trabajo y vayan al lugar que se habilita para fumar. Eso lógicamente plantearía aumentar los tiempos de licencia del puesto de trabajo y plantearía un problema añadido, y es que los no fumadores también exigirían compensar ese tiempo que los fumadores dedican a fumar para tenerlo como tiempo libre en su puesto de trabajo. Esto más que una ayuda generaría sin duda un nuevo elemento de confrontación y de enfrentamiento dentro de los centros de trabajo. Hay otra razón desde mi punto de vista que es muy importante, y es que ese tipo de acuerdo o de negociación podría realizarse en las grandes empresas, pero todos sabemos que en nuestro país la mayor parte de las empresas son pequeñas y familiares, con lo cual ahí no sería posible, porque los trabajadores no tienen capacidad para negociar con contundencia esas condiciones; ésas y muchas

otras, como por ejemplo el riesgo laboral, que me parece un elemento importantísimo a tener en cuenta.

Por otro lado, hay una cuestión que me parece controvertida a raíz de las intervenciones de los diferentes grupos y porque algunos sectores así lo han puesto de manifiesto, y es la prohibición de la venta de tabaco por parte de menores de 18 años. Desde luego, no parece muy saludable ni muy ejemplificador el hecho de que si prohibimos el consumo de tabaco a menores de 18 años y nos parece uno de los elementos clave para prevenir el acceso al hábito del tabaco, se permita que haya menores de 18 años que estén vendiendo tabaco. El hecho de que los menores no puedan estar en un estanco, que serían los puntos de venta que se permitirían una vez aprobada la ley, siendo familiar, me parece que es llevar la cuestión a lo absurdo. En cualquier caso, creo que eso se podría solucionar de muchas otras maneras, pero realmente sería poco ejemplificador que se permitiera que los menores estuvieran vendiendo, aparte de que significa exponerlos a una serie de condiciones de publicidad y al hecho de estar en casi el único punto de venta que va a existir. Hay otra razón que me parece importantísima, no solamente por lo que nos obliga, sino porque lo ha considerado así en el ámbito internacional la Organización Mundial de la Salud, dentro de las estipulaciones del convenio que España, junto con otros 50 países, ha firmado, y es que se prohíbe la venta de menores y además se dice explícitamente que esa prohibición se adaptará a lo que cada país establezca como mayoría de edad. Esta claro que en España es a los 18 años y por tanto eso es lo que contempla la ley al incorporar lo que se establece en ese convenio.

Quería referirme a otro punto más, por no extenderme demasiado, que ha salido en el debate y que sale recurrentemente, y es la necesidad de implementar este proyecto de ley con planes estratégicos, con medidas de salud que ayuden a los fumadores a dejar de fumar o que ayuden, desde el punto de vista más estrictamente sanitario o facultativo, a las personas a dejar de fumar. Sin duda, es realmente complicado poder incorporar en un proyecto de ley de ámbito estatal este tipo de cuestiones y en cualquier caso habría que hacerlo con gran delicadeza en aspectos muy genéricos y no muy concretos, ya que la salud pública y la gestión de los servicios sanitarios son competencias exclusivas de las comunidades autónomas. En este ámbito nos queda —lo mismo que en otras cuestiones— ponernos de acuerdo el Gobierno de la nación y los de las comunidades autónomas, a través del órgano con competencia para ello, que es el Consejo Interterritorial de Salud, para seguir dedicando todos los recursos necesarios y definiendo todas las políticas que haya que desarrollar sobre incentivos sanitarios y sociales para la prevención del tabaquismo y la deshabituación del consumo de tabaco.

Su comparecencia en esta Comisión, en nombre de la Organización de Consumidores y Usuarios, así como del resto de las asociaciones y del Consejo de consumidores, ha sido muy interesante. Estudiaremos las sugere-

ncias que nos ha hecho, entre las que hay una llamativa que es la creación de un observatorio para que, una vez que tengamos la ley, se pueda analizar la evolución y los efectos positivos de su aplicación. Ahora mismo contamos con un instrumento, que es la encuesta nacional de droga, en la que está incorporada, pero probablemente podría reforzarse y mejorarse de manera específica para conocer cómo se desarrolla su aplicación y saber si, pasado un tiempo, hay que modificar alguno de sus artículos.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de dar la palabra al compareciente para que formule las respuestas y comentarios que le parezcan oportunos, quería aclarar a los diputados, al propio compareciente y para que así conste en el «Diario de Sesiones», que ambas señoras diputadas, la señora Font y la señora Pozuelo, tienen razón puesto que el acuerdo para celebrar las comparecencias se hizo sin presentación previa de candidatos por los grupos parlamentarios. Se hizo con el absoluto consenso y con el asentimiento de todos. Es decir, cualquiera de los portavoces de los grupos podía haber manifestado que la comparecencia de un representante de la OCU había sido solicitada por su grupo. Era, por lo tanto, un lugar común y había motivos fundados para que todos entendiéramos que algún representante de la Organización de Consumidores y Usuarios tenía que estar presente en estas comparecencias. Existe además un dato añadido —al que yo misma he hecho referencia antes y él también lo ha manifestado— que es que hay una discrepancia manifiesta de los órganos consultivos cuyos informes constan en el expediente sobre algunos de los aspectos más polémicos de la ley. Por ejemplo, en materia de prohibición absoluta o no de fumar en los centros de trabajo, el informe del Consejo Económico y Social se pronuncia en un sentido y el Consejo de Estado se pronuncia en un sentido distinto. Como autor que es de un voto particular discrepante, su comparecencia tenía especial interés. Insisto, en que las dos señoras diputadas que han hecho mención a ello tienen razón, e igualmente la señora Pigem o la señora Bonás podrían haber dicho que comparecía a instancias de ellas, porque todas convenimos en que era necesaria su presencia.

Hecha esta aclaración, le vuelvo a dar la palabra al señor Joya, director de relaciones institucionales de la Organización de Consumidores y Usuarios, para que responda a las cuestiones que le han sido solicitadas o amplíe lo que le parezca conveniente.

El señor **DIRECTOR DE RELACIONES INSTITUCIONALES DE LA OCU Y CONSEJERO DEL CES EN REPRESENTACIÓN DEL CONSEJO DE CONSUMIDORES Y USUARIOS** (Joya Verde): En relación con lo último que se ha señalado, solo quiero recordar una vez más el agradecimiento de la organización a la que represento hacia esta Comisión, así como en nombre de todas las organizaciones de consumidores, por haber sido invitado a la misma. Agradecemos

la oportunidad que se nos brinda a los consumidores, un colectivo en ocasiones —he de decirlo— un tanto olvidado por ciertas políticas, pero que en esta ocasión —y es digno de agradecerlo— ha sido recordado por los representantes de los ciudadanos en el Parlamento.

Intentaré ser breve. Aunque se han planteado bastantes preguntas, muchas de ellas tienen puntos comunes y sobre ellas intentaré hacer una valoración general. En cuanto a los centros de trabajo y la prohibición total de fumar, todas las portavoces de los grupos parlamentarios —me refiero en femenino porque todas han sido mujeres— han hecho alusión a esa cuestión. La medida de prohibir fumar en los centros de trabajo debe ser entendida —creo que el legislador así lo establece en la memoria justificativa— desde una doble perspectiva. La primera —aunque no necesariamente por este orden— desde la perspectiva de que es una medida dedicada a proteger a la población no fumadora —a los trabajadores no fumadores en este caso— del aire contaminado por el humo del tabaco —evidentemente, por eso se prohíbe fumar en los centros de trabajo—, y la segunda de que también está destinada a la población fumadora, en el sentido de que la limitación de fumar en el propio centro y la obligación de tener que salir del centro de trabajo para poder fumar es una medida disuasoria. Supongo que a una persona que sea fumadora habitual no se le podrá permitir que emplee una hora o una hora y media diariamente a fumar fuera del centro de trabajo. En cualquier caso, de las sensaciones y opiniones que hemos podido testar se extrae que quienes se sienten más beneficiados por este tipo de medidas son los fumadores. Es decir, son medidas que agradecen los fumadores porque son ellos quienes, con este tipo de limitaciones, ven reducido su consumo diario de tabaco.

En relación con los debates que se plantearon en el Consejo Económico y Social, es curioso que el grupo de empresarios mantuviera una opinión cercana —y así queda reflejada en el dictamen del CES—, pero lo que estaba claro es que los representantes de la CEOE no querían que se estableciese por ley la obligación de crear zonas de fumadores dentro de las empresas. El debate se planteó y la parte de consumidores que firmamos el voto particular estábamos a favor de como está planteado en el texto de la norma, pero no había ningún tipo de voluntad por parte del grupo de empresarios en llegar a una especie de transacción, en donde la ley estableciera lugares para fumar. Y es curioso porque, sin duda alguna, esto iba a plantear que muchas empresas tuvieran que habilitar zonas y dedicar esfuerzos económicos para tener zonas de fumadores en sus empresas. Insisto en que esa prohibición total de fumar es una medida positiva y, aunque no lo he dicho con anterioridad, creo que se tenía que haber planteado para los lugares públicos. Incluso cuando el Consejo de Estado interpreta lo que dice el Consejo Económico y Social, dice: efectivamente, el hecho de que en otros centros, como pueden ser cafeterías y restaurantes de menos de cien metros cuadrados, se pueda fumar, no

debería ser una excusa para plantear que eso se pudiera hacer en los centros de trabajo. Muy al contrario, debería hacernos plantear que en esos centros de menos de cien metros cuadrados —cafeterías y restaurantes— también debería estar prohibido fumar. Esa es la opinión —e insisto en que no lo he señalado al principio— de los consumidores y de las asociaciones de consumidores, que en general estamos muy satisfechos con el texto actual de la ley, aunque no quiere decir que esta fuera la ley que hubiéramos deseado porque habríamos querido que se estableciesen limitaciones mayores en cafeterías y restaurantes de menos de cien metros cuadrados.

En cuanto a los menores de 18 años y la posibilidad de vender tabaco, razones jurídicas —y el propio Consejo de Estado lo dice en su dictamen— invitan a pensar que es una medida de plena legalidad. El convenio marco de la OMS y el derecho internacional así lo establecen. Por tanto, es una opción política y el legislador ha optado por introducirlo. Insisto en que considero que no sería un ejemplo para otros países en donde la industria tabaquera está centrando sus mayores esfuerzos —como países subdesarrollados o en vías de desarrollo— para captar clientes entre la población más joven, que España permitiera que los niños —y digo niños porque es un concepto que lo deja muy claro y es bastante significativo— pudieran vender tabaco, independientemente de que sea en el centro de trabajo, es decir, en un estanco. Eso sería igual que permitir que las tabaqueras pudiesen hacer publicidad directa a los menores de 18 años, porque si hemos dado por bueno —y la ley así lo contempla— que se pueda entrar en un estanco para hacer publicidad de tabaco y en ese momento el estanco está regentado por el menor de 18 años y mayor de 16, se estaría haciendo publicidad directa sobre él. Me parece que la medida que planteaba el Consejo Económico y Social era totalmente equivocada y es un acierto que el legislador no haya modificado esa parte de la ley y siga estando prohibido que se venda tabaco a menores y por menores de 18 años.

En cuanto a la reducción drástica de los puntos de venta, la red capilar de estancos que tenemos ahora mismo en nuestro país —si las cifras no me engañan— es de 16.000 ó 17.000, por tanto es una red suficiente para abastecer a la población fumadora de sus necesidades de comprar tabaco. La reducción de los canales de venta, en el sentido de eliminación de las máquinas automáticas, aparte de por las razones esgrimidas en la presentación, es positiva porque el fumador va a tener solamente la oportunidad de comprar tabaco en unos determinados lugares, los estancos, con un horario de atención al público razonable, que estarán situados en el territorio nacional. Por un lado, desde el punto de vista de la racionalidad, se consigue que solo los estancos puedan vender tabaco y, por otro, desde el punto de vista del abastecimiento, porque es más que suficiente para que la población fumadora esté abastecida.

En relación con lo que señalaba la representante del Grupo Popular de que la eliminación de las máquinas automáticas tampoco va a conseguir que los menores no fumen, es una cuestión que habrá que dejar para el control, inspección y sanción por parte de las autoridades competentes. Si actualmente hay menores, como se ha señalado, que compran alcohol, habrá que tomar las medidas necesarias de inspección para que eso no se dé. No podemos decir que una medida no se va a cumplir por razones históricas, por ejemplo, respecto del alcohol. Habrá que tomar medidas tanto en un sector como en otro, alcohol y tabaco, para que en el futuro no se pueda vender tabaco y alcohol a menores de 18 años. Es así de sencillo.

Se ha tratado también, creo que por la representante de Esquerra Republicana, el tema de los trabajadores de cafeterías y restaurantes de menos de cien metros cuadrados. Vuelvo a repetir lo que señalaba el Consejo de Estado, eso es lo que realmente debería preocupar no tanto a la Organización de Consumidores, sino a un sindicato. Esos señores van a estar expuestos al aire contaminado por el humo del tabaco durante toda su jornada laboral. Precisamente ahí debería haber habido una presión mayor. Vuelvo ahora al dictamen del Consejo Económico y Social, donde se decía que esa medida no se contemplara en la ley. Trayendo a colación la interpretación del Consejo de Estado, tampoco debería haberse permitido fumar en esos lugares públicos de menos de cien metros cuadrados.

En cuanto al tema de la publicidad, haciendo una equivalencia entre publicidad e información, son argumentos que no llego a comprender del todo. La publicidad se asocia a símbolos de liberación, de rebeldía, inicio y simulación de la vida adulta, señas de madurez, capacidad de seducción, éxito sexual, rendimiento deportivo, sociabilidad, desinhibición, etcétera. Es decir, son valores que responden a las necesidades del proceso de transición propio de la adolescencia. Las empresas de tabaco no se dedican a hacer publicidad —y no creo que ahora lo vayan a empezar a hacer— informativa ni a los menores ni a los adultos. No llego a comprender esto. Cualquier tipo de publicidad que haga la industria del tabaco va a ser una publicidad dedicada a captar lo que necesita captar, que son niños y niñas adolescentes españoles. Eso es lo que va a hacer la industria del tabaco. Si dejamos que la industria del tabaco haga cualquier tipo de publicidad, ya sea informativa —insisto que no entiendo qué significa este término—, vamos a conseguir que esta industria tenga la posibilidad de captar estos clientes. Si esos niños empiezan a fumar y no consiguen dejarlo a lo largo de su vida, la mitad de ellos morirá por culpa del tabaco. Por lo tanto, yo no dejaría ni un solo resquicio al tema de la publicidad, patrocinio y promoción de las labores del tabaco y productos de tabaco a la industria, ni muchísimo menos.

En cuanto a la deshabituación, que se ha señalado al principio y ha dado lugar a un debate entre el resto de diputados, yo sí estoy a favor de la deshabituación. Aun-

que, como ha señalado la representante del Grupo Socialista, no creo que sea un debate de esta ley, porque esta ley no lo toca y no creo que haya que hacer mención ahora a ello. Pero sí creo que es necesario que los impuestos de todos se destinen a deshabituación o a este tipo de políticas, siempre y cuando haya unas evidencias científicas de que los medicamentos y las terapias que el Sistema Nacional de Salud va a sufragar son eficaces. En un futuro, comparecientes de sociedades científicas o médicos podrán ilustrarles mejor sobre ello. Se ha dicho que por qué vamos a tener que pagar la deshabituación de personas que voluntariamente han entrado en el hábito de fumar. Insisto en que es una enfermedad. Respecto a esto señalaría que no es tanta esa libertad. Según los datos que les voy a señalar, una persona que haya sufrido, por ejemplo, cáncer de pulmón, infarto de miocardio o haya sido sometida a una laringectomización no tiene tanta libertad, porque el 38 por ciento de los que sufren infarto vuelven a fumar, el 40 por ciento de los laringectomizados vuelven a fumar y el 30 por ciento de los pacientes con oxigenoterapia domiciliaria vuelven a fumar. Todos estos señores no creo que lo hagan desde la libertad, lo harán desde una adicción absoluta provocada por el tabaco y eso bien lo saben las compañías. Por tanto deben ser objeto de protección y de la solidaridad que el Sistema Nacional de Salud nos proporciona a todos a través de esas terapias y de su financiación. También relacionado con esto, la representante de Convergència i Unió ha señalado los planes específicos. El convenio marco de la Organización Mundial de la Salud es muy amplio. El legislador ha optado en esta ley por abordar una serie de temas específicos, la legislación de espacios sin humo, la publicidad y la venta. La ley, tal y como está, está bien; evidentemente, es necesario es que el Gobierno, en el futuro, desarrolle otro tipo de medidas que vayan cerrando las contempladas en el convenio de la OMS. También se ha señalado la cuestión de los lugares de trabajo y el puesto de trabajo, como una diferencia donde se podría quizás establecer una excepción. Insisto en que la norma está bien redactada tal y como está.

En cuanto a la información en los paquetes de tabaco, pienso una vez más —se ha dicho en la anterior comparecencia— que bastaría con que el paquete de tabaco llevase una mención a la marca y que se estableciese una especie de genérico de tabaco. Así cualquier persona que quisiese comprar una marca lo supiese a través de un paquete gris donde pusiese la marca correspondiente y poco más. Cualquier tipo de información que pueda dar la propia empresa en relación con el contenido de niveles de alquitrán, nicotina u otro tipo que estableciese la normativa, me parece que no redundaría demasiado en la información al consumidor, porque vuelvo a recelar de la información que pueda venir por parte de la industria del tabaco.

Hay una pregunta relacionada con la prohibición de fumar en lugares donde solo haya menores, es decir, las discotecas de tarde. Es una cuestión que vuelve a incidir

en la prohibición de fumar en determinados espacios, pero que va a afectar no solamente a la población que fuma, sino también a la no fumadora. Independientemente de que en una discoteca a partir de las 7 de la tarde hasta una hora determinada solo haya menores o a partir de una hora puedan entrar mayores, la norma persigue y con acierto que en esos locales no se pueda fumar por una cuestión de respeto a los no fumadores, y va a ser complicado que se pueda establecer una diferenciación física y eficaz para zona de fumadores y no fumadores en según qué tipo de locales, como dice la ley. En cuanto a los casinos, se ha señalado un porcentaje de metros. Ahora mismo no puedo contestarle a esta cuestión. He examinado la memoria justificativa y tampoco creo que haya ninguna justificación en la regulación para esta diferencia. Por tanto, ahora mismo, lamentablemente, no podré servirle de mucha ayuda porque no he tenido posibilidad de analizar el porqué de esa medida. En cualquier caso insisto en que es mucho más fácil aplicar una medida en la que se establezca, para entendernos, el blanco o el negro que una medida en la que se introduzcan limitaciones o excepciones a la regla general. Insisto, la prohibición de fumar en los centros cerrados —en los bares, en los restaurantes— debería haber sido de forma general y no con excepciones que quizá van a dar lugar a diferentes interpretaciones.

La representante del Grupo Popular se ha referido a los centros de trabajo, en concreto a los centros sanitarios en donde se da asistencia a enfermos psiquiátricos. Es una reflexión muy específica, muy de laboratorio, y no me la había planteado. En cualquier caso, supongo que habrá médicos que queden por comparecer y serán ellos los que les puedan dar una respuesta más científica, más sesuda o rigurosa. Creo que si dentro de la terapia que se está dando a ese paciente parece necesario que se le siga permitiendo fumar, habrá que ver qué supondría desde el punto de vista médico quitarle la posibilidad de hacerlo. Pero, insisto, es un argumento que me hago ahora mismo sobre la marcha porque no tengo datos suficientes para darle otra respuesta.

Ya ha dicho también el Consejo de Estado que hay una excepción respecto a la venta en Canarias; no hay un monopolio, como está el resto del Estado español, pero tampoco debemos dejar a Canarias como un paraíso en donde se pueda vender tabaco en cualquier sitio y que la venta al por menor sea facilitada en cualquier punto del territorio insular. Deberán establecerse las disposiciones transitorias y las excepciones necesarias, pero poco más. No creo que Canarias, si es que el legislador al final decidiese eliminar las máquinas automáticas como canal de venta, debiera estar exceptuada de esa limitación.

La señora Font me ha preguntado si tenemos encuestas sobre por qué se fuma. Supongo que se las tendrán que pedir a la industria del tabaco. Desde nuestra organización no hemos hecho un estudio sociológico de por qué se fuma, ni tan siquiera nos hemos preocupado del tabaco como producto objeto de análisis. Sabe usted que nos dedicamos a hacer análisis de todo tipo de pro-

ductos de consumo —lavadoras, frigoríficos, seguros del hogar, un montón de cosas—, pero jamás nos hemos preocupado de hacer un estudio y un análisis del tabaco precisamente porque pensábamos que no era un producto en el que merecía la pena gastar recursos porque al fin y al cabo era un producto totalmente desaconsejable desde el punto de la salud. Otra cosa son los estudios que hayan podido hacer instituciones y administraciones públicas en relación con el contenido del tabaco a los efectos de lo que se está dando a conocer a la opinión pública a través del etiquetado, pero encuestas, tal y como usted nos ha planteado, no se han hecho. Respecto a campañas específicamente dirigidas a la mujer, yo pienso que la mujer debe ser uno de los *targets* de la Administración, igual que las jóvenes, que deberían estar especialmente protegidas sobre todo por la incidencia que puede tener el consumo del tabaco durante el embarazo y los efectos perjudiciales que puede tener no solamente en el feto sino también durante la lactancia. Es algo que debe preocuparnos a todos y sobre todo a las autoridades sanitarias.

Finalmente, la representante del Grupo Socialista nos ha preguntado sobre si los centros de trabajo deberían seguir esa regulación. Nosotros coincidimos con la intervención de la señora Pozuelo, y dentro de lo que sería el observatorio que ha propuesto la OCU la Encuesta Nacional de Salud bien podría ser uno de los instrumentos que el legislador utilizara para comprobar si la ley se cumple o no. Esta ley está siendo criticada antes de nacer por algunos sectores que dicen que no se va a cumplir. Me remonto a la cita que he señalado antes de la norma del Ministerio de la Gobernación del año 1935 por la que se prohibía fumar en cines y teatros, lugares en los que ahora mismo a nadie se le ocurriría encender un cigarro, pero nadie se pregunta por qué esa limitación se cumple de forma tan inveterada en el tiempo, y ahí está. Esta ley será tan cumplible como quieran las autoridades y como quieran los propios sujetos. No olvidemos que al final esta ley concede derechos subjetivos, es decir, permite al consumidor o al ciudadano no fumador que se está viendo perjudicado por un fumador utilizar una serie de resortes administrativos, incluso procesales, para hacer valer sus derechos. Por tanto, la ley debe tener una parte que contemple si se han cumplido los objetivos que pretendía, más que nada por recordar a aquellos que dicen ahora que no se va a poder cumplir o que no va a tener efectos que yo confío en que sí los tendrá.

Contesto con esto a todas las preguntas que se me han planteado. Si alguna se me ha quedado en el tintero, lo siento pero creo haber hecho un resumen de todas sus inquietudes.

La señora **PRESIDENTA:** Gracias señor Joya. Vamos a suspender durante dos minutos el desarrollo de esta sesión para dar entrada al siguiente compareciente de los para hoy previstos, además de despedir al que acaba de terminar su intervención. Muchas gracias. **(Pausa.)**

— **DEL REPRESENTANTE DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL ÁREA DE TABAQUISMO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (JIMÉNEZ RUIZ). (Número de expediente 219/000208.)**

La señora **PRESIDENTA**: Continuamos la sesión con la tercera de las comparencias previstas para esta mañana, la del doctor don Carlos Andrés Jiménez Ruiz, miembro del comité ejecutivo del área de tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

Tiene la palabra el doctor Jiménez Ruiz.

El señor **REPRESENTANTE DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL ÁREA DE TABAQUISMO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA** (Jiménez Ruiz): Con el permiso de la señora presidenta, mi nombre es Carlos Andrés Jiménez Ruiz, soy médico especialista en neumología y estoy aquí en representación de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, que agrupa a la totalidad de neumólogos y cirujanos torácicos españoles y uno de cuyos principales objetivos es conseguir una correcta prevención y un adecuado tratamiento de las enfermedades respiratorias. En nombre del presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica y en el mío propio quiero agradecerles muy sinceramente la oportunidad que nos brindan para defender la aprobación de este anteproyecto de ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco para la protección de la salud de la población.

El consumo de tabaco es la primera y principal causa de mortalidad y de morbilidad respiratoria. De acuerdo con los datos del más reciente estudio realizado en nuestro país a este respecto, en el año 2001 el consumo de tabaco ocasionó en España un total de 54.233 fallecimientos. De ellos, 15.592, es decir el 29 por ciento, fueron debidos a cáncer de tráquea, a cáncer de laringe o a cáncer de bronquios, y 12.522, es decir el 23 por ciento, fueron debidos a otras enfermedades respiratorias, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras. Comprenderán que a la vista de estos resultados la prevención y el tratamiento del tabaquismo sean objetivos primordiales de nuestra sociedad. Para la Separ es importantísimo que esta ley se apruebe porque estamos convencidos de con su aprobación vamos a conseguir tres cosas fundamentales: primero, disminuir el número de jóvenes que se inician en el consumo del tabaco; segundo, ayudar a muchos fumadores a que abandonen el consumo del tabaco y, tercero y fundamental, proteger la salud de los no fumadores. A este respecto, y como objetivo primordial de mi intervención ante ustedes, voy a presentarles los resultados de un estudio que la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ha llevado a cabo en toda España en los primeros meses de este año para saber cómo está la situación en cuanto al

tabaquismo pasivo. Los principales objetivos que nos hemos planteado en este estudio que les voy a mostrar han sido los siguientes: primero, conocer el grado de exposición de las personas no fumadoras al humo ambiental del tabaco en diferentes ámbitos, hogar, escuela, trabajo y lugares de ocio, y, segundo, conocer en profundidad sus actitudes respecto al tabaquismo pasivo y la percepción del impacto del humo del tabaco sobre su salud. Para conseguir estos objetivos hemos seguido la siguiente metodología. Hemos realizado una encuesta poblacional transversal sobre una muestra aleatoria de la población de cada una de las comunidades autónomas, estratificada por criterios de sexo, edad y hábitat, con una distribución de cuotas por cada estrato que reproduce la composición de la población general española. La encuesta ha sido realizada mediante entrevista telefónica directa, preguntándose sobre hábitos tabáquicos y sobre exposición personal al humo ambiental del tabaco. La información de los menores de 13 años fue recogida a través de los progenitores o tutores. De forma indirecta, se ha recogido información sobre todos los convivientes del hogar de los encuestados. El trabajo fue realizado en el mes de febrero de este mismo año. Se han hecho un total de 6.533 encuestas, que fueron realizadas a otras tantas personas y que aportaron además información indirecta sobre 11.848 convivientes. Disponemos, pues, de información sobre 18.381 personas. Con ello les quiero decir que los resultados que vamos a presentar aquí son representativos de lo que opina la población general española y además plenamente actuales por cuanto que fueron obtenidos en febrero de este mismo año.

A continuación les muestro los resultados en cuanto a prevalencia de consumo de tabaco. Observen ustedes que el 21,4 por ciento de la población general española es fumadora, el 16,1 por ciento son ex fumadores y el 62,5 por ciento son no fumadores; es decir, a la vista de estos datos, la inmensa mayoría de la población general española es no fumadora o ex fumadora. ¿Y qué hay de datos en cuanto a la prevalencia del tabaquismo pasivo? El 49,5 por ciento, es decir, casi el 50 por ciento de la población general española no fumadora está sometida a aire contaminado por humo de tabaco en, al menos, uno de estos ámbitos: hogar, escuela, trabajo y ocio. El 72,5 por ciento está sometida a aire contaminado por humo ambiental de tabaco en un ámbito; el 24,9 por ciento, en dos, y el 2,8 por ciento, en tres o más ámbitos. Pero tal vez el dato más importante de esta diapositiva es el que aparece al final. De todos los no fumadores que estaban expuestos a aire contaminado por humo ambiental de tabaco, la mayoría de ellos lo estaban en los lugares de ocio; sería, pues, importante que se aprobara una ley que regulara el consumo de tabaco en los lugares de ocio, pues muchos de esos no fumadores se exponen al humo ambiental del tabaco únicamente en los lugares de ocio. ¿Qué hay en cuanto a otros datos, como son el tabaquismo pasivo en las empresas, en los lugares de trabajo? Los datos que hemos obtenido a este respecto son los que están expuestos en la diaposi-

tiva. El 25,8 por ciento de los no fumadores están expuestos al humo en el lugar de trabajo; el 60 por ciento lo respira durante menos de cuatro horas; el 30,8 por ciento entre cuatro y ocho horas, y el 9,2 por ciento, más de ocho horas al día. La mayoría de los trabajadores no fumadores, el 83,4 por ciento, están expuestos al humo de varios fumadores; un 17,5 por ciento de los trabajadores están expuestos al humo de 10 o más fumadores en su lugar de trabajo. Teniendo en cuenta que la Agencia Internacional contra el Cáncer considera que el humo del tabaco es un carcinógeno ambiental de primera línea, parece importante, ante estos datos obtenidos en nuestro país de manera reciente, que podamos disfrutar de una ley que regule el consumo de tabaco en estos lugares de trabajo.

A continuación les voy a mostrar otros datos en cuanto a actitudes y percepciones de los no fumadores respecto al aire contaminado por humo de tabaco que me parecen igualmente interesantes. Cuando preguntábamos esta cuestión: ¿Le resulta incómodo respirar el humo ambiental del tabaco?, el 77,9 por ciento, es decir, el 78 por ciento de los no fumadores encuestados, respondían afirmativamente, pero cuando tratábamos de que estos cuantificaran el grado de incomodidad, observen ustedes que aproximadamente un 85 por ciento decían que esta incomodidad era alta o muy alta. Cuando les preguntábamos: ¿Está a favor de que se aumenten las restricciones a fumar en lugares públicos?, el 84,4 por ciento de la población no fumadora española se mostraba decisivamente a favor de que se aumentaran las restricciones al consumo de tabaco en los lugares públicos. Esta mayoría aplastante se producía igualmente en todas las comunidades autónomas de nuestro país. Destacaban las comunidades de Baleares y de Madrid con las cifras más altas, 89,9 por ciento y 88,3 por ciento respectivamente, y las del País Vasco y Navarra con las cifras más bajas pero igualmente altísimas de 78 por ciento para el País Vasco y 78,4 por ciento para Navarra. Como ven ustedes, parece que la inmensa mayoría de la población general española no fumadora —y no olviden ustedes que el 80 por ciento de la población general española es no fumadora— se muestra a favor de que exista una ley que incremente las restricciones al consumo de tabaco en los lugares públicos. Pero cuando investigábamos acerca de las relaciones entre estar sometido a aire contaminado por humo ambiental de tabaco y padecer enfermedad, encontramos los siguientes aspectos. Preguntábamos a la población encuestada: ¿Cree que respirar el humo ambiental del tabaco perjudica su salud? Observen ustedes que el 95,4 por ciento del total de los entrevistados respondía afirmativamente a esta cuestión, pero cuando les preguntábamos: ¿Cuál es el grado de perjuicio que usted cree que el humo de tabaco ambiental le está produciendo?, el 90 por ciento de ellos lo cuantificaba como alto o muy alto. Verdaderamente esto era algo que intuitivamente pensaba la población general española no fumadora, pero cuando investigamos más de cerca este

aspecto y fuimos más en profundidad, nos dimos cuenta de que a esta pregunta: ¿Ha consultado a su médico durante el último año por problemas de salud que pudieran estar relacionados con el humo del tabaco?, el 6,6 por ciento de los fumadores lo había hecho; el 7,3 por ciento de los ex fumadores lo había hecho, pero, fíjense la diferencia, los no fumadores expuestos al humo del tabaco lo habían hecho en un 3,8 por ciento y los no fumadores no expuestos al humo ambiental del tabaco lo habían hecho en un 3,1 por ciento. Esa diferencia era estadísticamente significativa. Esta era una pregunta muy general. Cuando tratamos de centrarnos más e ir a una pregunta mucho más particular, como es esta que ponemos aquí: ¿Ha presentado síntomas respiratorios en relación con estar sometido a aire contaminado por humo de tabaco?, el 33,5 por ciento de los fumadores lo presenta, sólo el 19,8 por ciento de los ex fumadores, pero de los no fumadores los que no están expuestos son un 11,1 por ciento, en tanto que de los no fumadores los que están expuestos son un 13,6 por ciento. Es nuevamente una diferencia significativa, y les estoy presentando datos de forma global. Cuando fuimos a ver qué era lo que pasaba en los jóvenes menores de 13 años de edad, encontramos lo siguiente: la prevalencia de enfermedad respiratoria o de síntomas respiratorios en niños menores de 13 años de edad que no estaban sometidos al humo ambiental del tabaco era de un 6,8 por ciento, en tanto que la prevalencia en aquellos niños que sí estaban sometidos al humo ambiental del tabaco era del 12,5 por ciento, una diferencia claramente significativa. En una palabra, a la vista de estos datos, parece evidente que la aprobación de una ley como la que tienen SS.SS. entre sus manos y están tratando de discutir, va a contribuir decisivamente a que se proteja la salud de los no fumadores, de todos los no fumadores pero fundamentalmente de los menores de 13 años de edad.

Para terminar, a modo de resumen, les pondré las tres últimas diapositivas. La encuesta que la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ha llevado a cabo es una encuesta representativa de la población general española, representativa de lo que ocurre en las distintas comunidades autónomas (tenemos muchos más datos que estos que les he presentado aquí y que por supuesto están a su total disposición) y no solamente es representativa sino que además es actual. Es una encuesta realizada en febrero de este año. Los datos primordiales que les quiero resumir son los siguientes. La mayoría de la población general española es no fumadora, el 50 por ciento de los no fumadores están expuestos al aire contaminado por humo de tabaco, el 25,8 por ciento de los no fumadores están expuestos en el lugar de trabajo, el 78 por ciento de los no fumadores considera incómodo la exposición al aire contaminado por humo de tabaco, el 84,4 por ciento está a favor de incrementar las restricciones al consumo de tabaco en lugares públicos y, por último, entre los no fumadores expuestos al aire contaminado por humo de tabaco y en comparación con los

no fumadores no expuestos a ese contaminante hemos encontrado que consultan más al médico por problemas de salud, que sufren más síntomas y enfermedades respiratorias y que sin duda parece que el tabaquismo pasivo es un importante problema de salud para nuestros jóvenes menores de 13 años de edad.

Esto es todo lo que les quería comentar. Solo me resta agradecerles la atención que me han prestado y quedo a su disposición para las preguntas que quieran realizarme.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias en nombre de todos los miembros presentes en la Comisión, doctor Jiménez Ruiz.

A continuación procederé a dar la palabra a los representantes de las formaciones políticas. En primer lugar, en nombre del Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya tiene la palabra la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Gracias, doctor Jiménez Ruiz, por su exposición.

Nuestra preocupación con respecto a esta ley es respetar el derecho de los ciudadanos que no desean fumar a vivir en un ambiente sin humo. Su exposición de las consecuencias negativas del tabaquismo pasivo confirman nuestra preocupación. Si son tan importantes los efectos negativos del tabaco sobre los no fumadores ¿usted cree que es conveniente que la ley permita que en los restaurantes o en los lugares de ocio se permita fumar ya que también es un lugar de trabajo? Es una pregunta que hemos formulado al anterior compareciente y creo que su opinión es muy interesante. Otro lugar en el que están expuestos los no fumadores es en el hogar. Evidentemente, no podemos legislar en el hogar, pero ¿cree usted que los padres y los pediatras tienen suficiente información sobre la importancia del tabaquismo pasivo sobre los niños? ¿Se han publicado suficientes datos sobre la influencia del tabaquismo pasivo en el asma de los niños? ¿Cree usted que sería interesante que los estamentos públicos hicieran una campaña de información más que evitar la publicidad? En el acceso al tabaco de los jóvenes, aparte de la publicidad, seguro que hay otros factores porque sabemos que el aumento del uso del cannabis y de las drogas sintéticas donde no hay publicidad también aumenta exponencialmente. ¿Qué métodos cree usted que serían convenientes para evitar el acceso al tabaco de los más jóvenes?

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra la señora Pigem.

La señora **PIGEM I PALMÉS**: Gracias, doctor Jiménez, por sus explicaciones, y quiero de antemano excusarme ya que no me voy a poder quedar hasta el final, pero leeré atentamente en el «Diario de Sesiones» las respuestas que dé a mis preguntas.

En Convergència i Unió estamos de acuerdo con el planteamiento global de la necesidad de una ley sobre el tabaco en todo el Estado. No hay ninguna legislación estatal con un planteamiento global y ya se ha puesto encima de la mesa que las que ha habido segmentadas no han dado los resultados apetecidos. Creemos que es importante porque es una dimensión realmente capital de la política de salud pública y desde ese punto de vista el Gobierno ha de poder impulsarla.

El proyecto plantea bien las definiciones, el objeto de la ley, los espacios donde se puede y donde no se puede fumar y define un cuadro de sanciones, pero pensamos que adolece de un planteamiento de deshabituación. Desde su punto de vista, especialmente como médico, ¿cree usted que sería necesario dar un grado más de giro en el planteamiento de deshabituación partiendo de la base del tabaquismo como enfermedad? Si esta ley va bien, y deseamos que vaya bien, seguramente creará la necesidad por parte de mucha gente que verá mermadas sus posibilidades de fumar de decir: ya que vamos a entrar en este nuevo capítulo me gustaría dejar de fumar. Esto puede dejarse únicamente a planteamientos de planes específicos de comunidades autónomas —hay muchas que ya lo han hecho— o a la propia voluntad del que desea dejar de fumar, pero pensamos que esta ley tendría que llevar aparejado un plan de deshabituación con fondos públicos asignados. Nos gustaría conocer su opinión.

Segundo tema, aprovechando su condición de médico. La prohibición de fumar en centros sanitarios es obvia, pero nos gustaría incidir en algo que se ha planteado ya por la representante del Grupo Popular en la anterior comparecencia, que son los centros psiquiátricos. Se nos ha dicho que en Estados Unidos inicialmente se planteó la posibilidad de no hacer ninguna excepción pero que finalmente tuvieron que permitir las puesto que parece que los desórdenes o trastornos causados por la dopamina inducen a unas adicciones a la cafeína, a la nicotina, etcétera. No soy técnica pero hay literatura al respecto. Recuerdo un libro de Eduardo Mendoza en donde un personaje que hacía de detective y que creo recordar que era un enfermo con trastorno mental, abandonaba todo ante la visión de un refresco de cola. Me viene a la memoria esta imagen pero quisiera saber si realmente a la hora de elaborar enmiendas tendríamos que excepcionar los centros psiquiátricos.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Pan.

La señora **PAN VÁZQUEZ**: Agradecemos al compareciente su exposición, los datos y la información que nos ha trasladado.

Hemos tenido ocasión de escuchar, y algunos de nosotros como sanitarios que somos lo sabemos, la importancia de atajar el tabaquismo y tratar de acometer este problema de salud pública, que es el principal que hay hoy en día desde todas sus vertientes. Para ello,

nosotros no estamos en contra, sino todo lo contrario, estamos a favor de que haya una ley, pero trataremos de que con nuestras aportaciones sea lo mejor posible para que disminuya la prevalencia del tabaquismo. Me gustaría que el señor compareciente nos diera, si los puede aportar, datos de algunos carcinógenos de los habituales en relación con el que hemos visto ahora que supone el tabaco. Ya sé que los carcinógenos habituales son difícilmente evitables, y también conocemos que esta es la principal causa de morbimortalidad y evitable, y por lo tanto un factor muy importante que ha de dirigir nuestras actuaciones, sobre todo en lo que se refiere a la ley. Si tiene algún estudio comparativo para poder utilizarlo en el período de estudio, se lo agradeceríamos. Me ha llamado la atención que respecto a la Encuesta Nacional de Salud, aunque sabemos que se hace cada dos años, en la última que nos acaba de presentar el ministerio la prevalencia daba más alta, y quizá sea por eso que a ustedes la prevalencia les da ahora menor. Parece que se confirma la tendencia a que la prevalencia del tabaco está disminuyendo. Me imagino que será como consecuencia de una mayor concienciación por parte de la sociedad sobre la problemática del tabaco y como resultado de todos, tanto de la mayor información de los ciudadanos, que cada vez demandan más información, como de algunas políticas que se han llevado a cabo. Es cierto que aunque queda mucho por hacer, tampoco se podrá afirmar que no se ha hecho nada respecto a este tema, ya que nuestras comunidades autónomas también lo están acometiendo y han legislado en este sentido de forma bastante amplia.

En relación con los lugares de trabajo, me gustaría que nos comentara si la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica tiene datos de la prohibición que ya está presente de no fumar en los centros sanitarios, si se está cumpliendo al cien por cien, y cómo se están comportando los profesionales sanitarios, que se supone que somos los más informados y conocemos todos los efectos negativos y perniciosos del tabaco. Sé que está disminuyendo la prevalencia, pero si tienen ustedes datos, me gustaría que nos los hiciera llegar. Es cierto que estamos hablando de prohibir en todos los lugares de trabajo, pero los centros de trabajo ya son desde hace tiempo el primer objetivo. Nos gustaría saber si se está cumpliendo y cuál es la relación de la prohibición total, si se ve que la mayor información que tienen estos profesionales hace que disminuya la prevalencia del tabaco.

Me gustaría que nos comentara qué medidas se aconsejan desde su sociedad, además de las que sabemos de controlar los espacios sin humo. Se podrían incorporar algunas si ustedes como neumólogos y como profesionales vieran la posibilidad de que se pudieran incluir. Desde el punto de vista sanitario, nos gustaría conocer su opinión sobre las distintas medidas, las bondades de promoción de la salud en la escuela, los programas de promoción de salud dirigidos hacia padres, hacia adultos, hacia la mujer. Nos lo acaba de

comentar una profesional de promoción de la salud y nos gustaría que desde su punto de vista nos indicara algo. También nos gustaría que nos diera su opinión con relación a poder contemplar o no en la ley situaciones especiales como es la de los enfermos psiquiátricos, aunque ya se lo ha preguntado alguna diputada. Tampoco ha hecho referencia al tratamiento de deshabitación. Es cierto que la finalidad es un objetivo común a todos, pero hay una realidad social y nos gustaría que valorara si el tratamiento de deshabitación tabáquica podría ser una medida a contemplar o una medida a poder sumar en una ley que tiene como finalidad la disminución de la prevalencia del tabaco. Así como si manejan ustedes o han hecho —me imagino que sí— la valoración de alguno de los estudios que hay en relación con el incremento del precio y el impacto que tiene sobre los jóvenes, que son uno de nuestros objetivos fundamentales a la hora de que se inicien en el consumo del tabaco. Entendemos que cincuenta y tantas mil muertes al año atribuibles al tabaco, que es un dato que está encima de la mesa, es razón suficiente para que se realice un estudio, para que se redacte una ley y para que se hagan todos los esfuerzos desde la Administración que impidan que esto ocurra así. También nos gustaría que nos hiciera llegar los datos del coste sanitario, además del que acabo de mencionar con relación a los que los enfermos, enfermedades, cánceres, etcétera, realizan sobre el Sistema Nacional de Salud, así como el estudio que nos ha presentado, porque me ha llamado la atención que han ido variando la P, el intervalo, no sé si para ajustar más o porque les quedaba un número muy pequeño de casos para determinadas preguntas. Me gustaría que nos lo aclarara y si es posible también que nos hiciera llegar el estudio completo con la metodología estadística, porque me ha llamado la atención que en varias preguntas hicieran ustedes variaciones respecto a la P.

La señora **PRESIDENTA:** En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Pliego.

El señor **PLIEGO CUBERO:** Gracias por su intervención, señor Jiménez, que ha sido bastante ilustrativa. Con usted se inician las intervenciones en esta Comisión desde el ámbito médico científico sobre un proyecto de ley que está generando una intensa y extensa campaña en medios y recursos por parte de la industria tabaquera. Estamos asistiendo a algo curioso e interesante. Si nos atenemos a las personas que en representación de estos sectores han comparecido en esta Comisión y fuera posible llevar a efecto y aplicar las enmiendas que han planteado, quedaría una cosa curiosa. Ni siquiera un híbrido de la ley actual, ni un organismo genéticamente modificado. Nos quedaría una exposición de motivos donde la salud pública respecto a las causas del tabaco en los menores de 18 años y en los no fumadores sería fundamental, y luego nos encontraríamos con que la publicidad es irrelevante en términos de consumo de tabaco. Esto no

opera para nada, justamente al contrario. Los efectos del tabaco en los centros de trabajo son mínimos y prohibirlo causará gravísimos incidentes en términos laborales. Otro tema preocupante es que no hay evidencias empíricas sobre el efecto del tabaco sobre la salud, más allá de la generalización de que el tabaco no es bueno. Disminuir los puntos de consumo es irrelevante, no tiene ninguna importancia sobre el consumo, que la ley no se cumplirá y, sobre todo, lo que atenta contra la libertad, sin bien con distintos adjetivos, libertad de empresa, libertad de expresión, etcétera. Al menos el concepto de la libertad deberíamos de quitarlo de en medio porque hubiera merecido mejor causa que el tema del tabaco. En cualquier caso, es una ley de salud pública que, siendo cierto que pretende evitar el consumo de tabaco en la medida de lo posible a los menores de 18 años y la exposición al aire contaminado por efectos del tabaco a los no fumadores, sobre todo pretende retirar parcial o totalmente del consumo a los fumadores, que son los principales afectados y los que sufren las consecuencias más duras, en términos de salud pública, por el hábito de fumar, independientemente de que los porcentajes en que nos movemos sean afortunadamente del 80 por ciento más o menos en cuanto a población no fumadora y del 20 por ciento en cuanto a población fumadora.

La exposición que ha hecho en términos conceptuales coincide bastante, yo diría que al cien por cien, con la posición del Gobierno y del Grupo Parlamentario Socialista, pero quisiera formularle algunas preguntas. Como se cuestionaba la evidencia empírica y científica, o al menos se dejaba la duda —y este es un elemento importante a efectos del «Diario de Sesiones»—, le voy a formular unas reflexiones. Algunas son un tanto obvias, precisamente para que quede clara constancia de ese tema en términos empíricos, aprovechando que está usted aquí. ¿Se puede afirmar desde la evidencia científica que el tabaco es causa inducida de más o menos 50.000 muertes en España al año? ¿Existe evidencia científica de que el tabaco afecta de manera singular a la mujer? ¿Cuál es la evidencia científica sobre los efectos, ya más en concreto y en la especialidad que usted trabaja, del tabaquismo en el aparato respiratorio de las personas? Este sería un bloque de preguntas, porque quedó una cierta duda en el aire sobre ese asunto.

Otra cuestión que quería preguntarle es si desde el punto de vista siempre científico y la evidencia empírica —me parece que es un hecho relevante para el conjunto de personas que comparecen ahora, porque el denominador común de todos ustedes es el ámbito de procedencia— se puede asociar en alguna medida el hecho de fumar con riesgo laboral.

Se ha hablado —es un tema de interés— de los centros psiquiátricos y, por tanto, de la problemática singular que plantean. Me gustaría trasladar la reflexión, que no sé si usted comparte, de que no sería de sentido común autorizar que se fume con carácter general en estos centros. Distinto es que de manera singular los

psiquiatras que atienden a sus enfermos les den el tratamiento individualizado que en cada caso pudiera ser necesario, bien con sustancias alternativas, si es que es oportuno, o bien permitiendo fumar, pero, insisto, de manera singular en aquellos casos que sea necesario desde el punto de vista médico. No sé si esta reflexión podría ser el planteamiento o el marco general.

Por último, quisiera preguntarle como reflexión general si cree que esta ley, en el contexto, tiempo y momento en que se elabora, tiene algo que le sobra o que le falta. Quiero decir algo de entidad, más allá de los pequeños flecos que todo proyecto de ley puede tener y que seguramente se ajustarán en su trámite parlamentario. En las grandes líneas, tanto conceptual como operativamente en los puntos concretos que plantean las actuaciones, ¿considera que a esta ley, insisto, le falta o le sobra algo? Su respuesta nos puede servir en el debate posterior que los grupos parlamentarios y la ponencia tendrán de aquí a la aprobación, en su caso, de la ley.

Agradezco su comparecencia y solamente me queda escuchar las reflexiones que nos traslade.

La señora **PRESIDENTA**: Finalizaremos esta comparecencia con la intervención del doctor Jiménez Ruiz para que conteste a las cuestiones que le parezcan convenientes, le hayan sido o no planteadas. Tiene para ello la palabra.

El señor **MIEMBRO DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL ÁREA DE TABAQUISMO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA** (Jiménez Ruiz): Voy a tratar de responder una a una, desde la primera a la última, sus preguntas, aunque contestaré a la vez a aquellas que se han superpuesto.

Me preguntaba la representante de Esquerra Republicana de Catalunya sobre permitir fumar en los lugares de ocio. Yo creo que, a la vista de estos datos, no se debería permitir fumar en los lugares de ocio. Hay que considerar que muchas de las personas que trabajan en estos lugares, como camareros en restaurantes o en discotecas, van a estar sometidos al aire contaminado por humo de tabaco. Para responder brevemente a esta cuestión, les daré dos datos. En California se llevó a cabo hace unos años —creo que en 2000, aunque no sé exactamente el año— una ley de similares características a esta. En principio, la ley no contemplaba que se prohibiera fumar en los lugares de ocio. La determinación de síntomas relacionados con enfermedades respiratorias en los trabajadores de estos lugares estaba en torno a un 40 ó 42 por ciento. Cuando la ley prohibió que se fumara en ellos, al cabo del año de la prohibición la prevalencia de síntomas en estos trabajadores había caído a un 12 por ciento; es decir, a la hora de hacer que esta ley regule el consumo de tabaco en los lugares de ocio, estamos protegiendo la salud de los trabajadores de estos lugares. Tengámoslo en cuenta.

Había otra pregunta en relación con la información a los padres por parte de los pediatras. Esto es fundamental, y además me alegro mucho de que haya salido esta cuestión. Es importantísimo que todos los padres, que toda la población general española, tenga información acerca de los riesgos que la salud de los jóvenes o de los niños corre como consecuencia de estar sometidos a un aire contaminado por humo de tabaco. En muchísimas ocasiones hemos visto pacientes que padecen de una enfermedad tan frecuente como es el asma bronquial, para la cual hay tratamientos eficaces; pero, a pesar de que se están utilizando estos tratamientos, no se está obteniendo el resultado esperado, y una de las principales causas de que ocurra esto es precisamente que esos niños están sometidos a aire contaminado por humo ambiental de tabaco, bien en su hogar o en la escuela, y no olvidemos que está regulado el consumo de tabaco en la escuela.

Otra pregunta formulada era cómo evitar el acceso al tabaco por parte de los jóvenes. Si queremos evitar que los jóvenes accedan al tabaco, hay que tomar tres medidas. La primera es prohibir la publicidad. La publicidad va directamente encaminada a que nuestros jóvenes se inicien en el consumo del tabaco. Simplemente les diré que la imagen del camellito, de Joe Camel, que campa por sus respetos en nuestro país, ha sido prohibida en América del Norte. Allí está prohibido utilizar el camellito, porque de un estudio que hicieron comprobaron que desde que esa imagen había sido lanzada por las multinacionales tabaqueras se había incrementado el número de jóvenes que se iniciaban en el consumo de tabaco. La segunda medida, y con esta respondo a otra pregunta que ha sido planteada después acerca del precio, es que es imprescindible que se eleve el precio de las labores de tabaco, con lo cual se va a conseguir que los jóvenes no se inicien en su consumo. Tienen ustedes a su disposición —aunque no han sido hechos por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica en cuanto que versan más sobre economía, y nosotros no nos fijamos tanto en ese aspecto— estudios publicados en revistas científicas de prestigio, en los que se ve clarísimamente cómo a medida que aumenta el precio de las labores de tabaco disminuye el consumo, pero cuando esos estudios se hacen centrándonos en los niños la disminución del consumo es mucho más potente. Luego para evitar el acceso al consumo de tabaco por parte de los niños la primera medida sería elevar el precio, la segunda prohibir la publicidad y la tercera facilitar, promocionar, promover campañas de prevención del consumo del tabaco en las escuelas desde los 11 hasta los 16 años de edad, de manera transversal y en todas y cada una de las asignaturas. Si conseguimos en nuestro país poner en práctica esas tres medidas, no lo duden ustedes, en cuestión de diez o quince años la prevalencia del tabaquismo en nuestros jóvenes y en la población en general disminuiría significativamente y muchos no se iniciarían en el consumo del tabaco. No olvidemos (lo ha dicho el compareciente

anterior) que de cada cuatro jóvenes que se inician en el consumo del tabaco dos van a morir precozmente como consecuencia del consumo de esta droga. Con esto he contestado a las preguntas de la representante de Esquerra Republicana de Catalunya.

Paso a contestar a las preguntas de la representante de *Convergència i Unió*, que leerá en el «Diario de Sesiones». Me preguntaba sobre deshabituación al igual que la representante del Grupo Popular. Les voy a plantear el problema tal y como se ve desde un punto de vista científico. La Organización Mundial de la Salud considera que el tabaquismo es una enfermedad crónica. El tabaquismo en este momento es la primera causa evitable de muerte en el mundo, en este momento es la primera causa evitable de muerte en nuestro país. Yo les he presentado datos de que el 28 por ciento de la población general española es fumadora pero, fíjense ustedes, un alto porcentaje de ellos, aproximadamente un 60 por ciento, quiere abandonar el consumo del tabaco y lo ha intentado muchas veces, pero como es adicto a la nicotina no lo ha podido dejar y ha sufrido recaída. Pues bien, si tenemos en cuenta que existen tratamientos y que existen tratamientos farmacológicos que han demostrado ser científicamente eficaces con evidencia científica grado A, que es el más alto grado de evidencia científica que se puede tener en el momento actual; si tenemos esos tratamientos que han demostrado ser eficaces para ayudar a los fumadores a dejar de fumar, y si además en estudios que se han realizado, no en uno, ni en dos, ni en tres, sino en muchos estudios, en metaanálisis de estos estudios que se han realizado, han demostrado que la relación coste-beneficio que tienen los tratamientos para dejar de fumar es sensiblemente mejor que la relación coste-beneficio de los tratamientos para la hipertensión arterial, de los tratamientos para la hipercolesterolemia (no olviden ustedes que la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia son dos enfermedades crónicas igual que el tabaquismo pero que no afectan al 31 por ciento de la población general española, que afectan a muchos menos); si esos tratamientos se financian, si se promocionan, si están aprobados para esas enfermedades, cómo no lo van a estar para el tabaquismo. Esa es la reflexión que yo quiero dejar aquí y no entrar en más dilación.

Otra pregunta que me hacía la representante de *Convergència i Unió* era si centros psiquiátricos sin humo o con humo. Yo les puedo contar la experiencia de Escocia, que llevó a cabo hace bastantes años unos programas para que se evitara fumar en los centros sanitarios, y el único sitio donde se permitía fumar era en los servicios de psiquiatría. Al cabo de los tres o cuatro años cambiaron y también extendieron esa prohibición de fumar a los servicios de psiquiatría, lo que no ocasionó graves problemas. En todo caso, coincido plenamente con la opinión que ha mostrado a este respecto el representante del Grupo Socialista, que decía que habrá algunos casos singulares en los que el psiquiatra que es responsable del cuidado de ese paciente

podría decir que se les permitiera fumar, pero yo creo que debíamos ir a una restricción completa.

Paso a contestar a algunas de las preguntas del Grupo Popular. En cuanto a los datos de carcinógenos en el humo del tabaco, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica en el año 1995 editó un libro, que me atrevería a decir que fue pionero en nuestro país, sobre el tabaquismo. En él abordábamos distintos aspectos del tabaco, desde la epidemiología hasta el tratamiento, pasando por la patología asociada al consumo del tabaco y por el estudio de estas sustancias tóxicas en el humo del cigarrillo. Este libro fue reeditado hace dos años y con muchísimo gusto le diré a la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica que hagan llegar uno a la presidenta para que ustedes lo tengan, y estamos a su disposición si necesitan cualquier tipo de comentario sobre alguno de los capítulos de ese libro.

También me ha parecido estupendo el comentario que ha hecho acerca de las divergencias entre los resultados de nuestra encuesta y los de la encuesta nacional de salud. Yo creo que son debidos a dos razones: una es la que usted ha dicho de que esta encuesta es del 2005 y la otra encuesta es del 2003. La segunda es que la encuesta nacional de salud está hecha a población general española por encima de 16 años de edad, mientras nuestra encuesta incluía un grupo de jóvenes menores de 13 años, en los que encontramos hasta un 1,5 por ciento de fumadores. Yo creo que al haber metido una población algo mayor ha bajado un poco la prevalencia; no obstante yo me atrevería a decir, porque he tenido acceso a otras encuestas, que estamos por debajo del 31 por ciento, en torno al 29 por ciento de fumadores habituales. Eso también hay que tenerlo en cuenta, porque la encuesta nacional de salud diferencia entre fumador ocasional y fumador habitual; claro, si juntamos a los dos aumenta la prevalencia. Yo me estaba refiriendo a fumadores habituales. Es decir, que como mínimo fuman un cigarrillo cada día.

En cuanto a los datos sobre la prohibición de fumar en los hospitales, hay una gran cantidad de servicios de inmunología de los hospitales de España en los que se han hecho estudios de prevalencia de tabaquismo en los distintos profesionales sanitarios. Desde la Sociedad Española de Inmunología y Cirugía Torácica haremos llegar toda esa información a la Presidencia de esta Comisión.

Por lo que se refiere a las medidas que aconsejamos para controlar espacios sin humos, es importantísimo para que haya auténticamente espacios sin humo que tengamos una ley que regule el consumo de tabaco en los lugares públicos, pero es imprescindible que esa ley sea verdaderamente restrictiva. En el momento en que dejemos un pequeño resquicio, a través de él se nos escapará el objetivo de la ley y pasará lo que está sucediendo en estos momentos en nuestros hospitales. Disponemos de una ley magnífica de regulación de consumo de tabaco en centros sanitarios, pero yo tengo la

sensación personal de que esa ley no se está cumpliendo, porque tiene algunos resquicios y a través de ellos estamos perdiendo el cumplimiento de los objetivos de la ley, y esto lo saben ustedes mucho mejor que yo. Cuando una ley no se cumple es lo peor que pueda pasar, y eso no hace falta que se lo diga yo a ustedes.

A la pregunta relativa a contemplar estas situaciones en hospitales psiquiátricos ya he contestado, así como a la de la deshabituación y el impacto del incremento del precio. Le enviaré ese estudio sobre tabaquismo pasivo y también uno que la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica realizó en 1998 ó 1999 para averiguar la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, lo que es más conocido con el nombre de EPOC o con el de enfisema o bronquitis crónica. Les enviaremos ese estudio porque ahí aparecen dos datos importantísimos. Primer dato, los gastos que genera la atención a los pacientes con EPOC son enormes y hablan muy a favor de que se controle y se prevenga esta enfermedad. Además son datos españoles, hechos en nuestro país por un gran número de centros españoles, por lo que merece la pena conocerlos. Segundo dato (esto lo relaciono con lo que hablábamos sobre la deshabituación), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad que está producida en el 95 por ciento de los casos por el consumo de tabaco; es decir el 95 por ciento de los pacientes que tienen esta enfermedad la tienen porque han fumado, si no hubieran fumado no la tendrían. Pues bien, la única medida que ha demostrado científicamente que es eficaz para curar la EPOC es el abandono del consumo del tabaco. Normalmente la EPOC se trata con broncodilatadores, lo que se llaman inhaladores, y mucolíticos. La evidencia científica dice que lo único que hacen todos esos tratamientos es curar los síntomas de la enfermedad, pero no curar la enfermedad. En el estudio que les he dicho que les voy a enviar hemos encontrado que un algo porcentaje de pacientes españoles que tienen EPOC consumen tabaco, aproximadamente el 70 por ciento de los pacientes; es decir el 70 por ciento de los pacientes españoles que tienen EPOC fuman a pesar de que tienen la enfermedad. A través del Sistema Nacional de Salud les estamos facilitando gratuitamente tratamientos con broncodilatadores y mucolíticos, que son bastante caros y que no son eficaces para curar la enfermedad, sino para controlar sus síntomas. El único tratamiento que cura auténticamente la enfermedad, que es el abandono del consumo de tabaco, no lo estamos siguiendo. Esta es otra cuestión que quería comentarles, que es importante que ustedes conozcan y sobre la que les vamos a enviar datos españoles.

Continuo contestando a las preguntas del representante del Grupo Parlamentario Socialista. Él ha comentado algo que me ha encantado que se haya dicho en este foro. Por lo que he deducido de sus palabras, ya han comparecido con anterioridad aquí representantes del sector tabaquero y han mandado la idea de la libertad. Es muy importante que desterremos esto. Al hablar

del tabaquismo estamos hablando de una enfermedad crónica que es la primera causa evitable de muerte en nuestro país. Cuando hablamos de la libertad hablamos de otra cosa mucho más bonita que no tiene nada que ver con el tabaco; tengamos eso claro. Después me ha hecho tres preguntas claras. Primero, ¿el consumo de tabaco es la causa de más de 50.000 muertes anuales en nuestro país? Respuesta: Sí. Segundo, ¿el consumo de tabaco afecta de manera singular y especial a la mujer? Respuesta: Sí. Tercera, ¿cuáles son las evidencias científicas de relación entre consumo de tabaco y enfermedad respiratoria? Resumiendo, en cuanto al consumo de tabaco activo, evidencias científicas de relación entre el consumo de tabaco activo y enfermedades respiratorias, están: primero, la EPOC, como ya le he comentado; segunda, el cáncer del pulmón (el 85 por ciento de los cánceres de pulmón de nuestro país son debidos al consumo del tabaco, el 85 por ciento de los pacientes que tienen cáncer de pulmón en nuestro país lo tienen porque han sido consumidores de tabaco; si no hubieran consumido tabaco no tendrían esta enfermedad y esto es una evidencia científica clara); tercero, estar sometido al aire contaminado por humo de tabaco facilita enfermedades como el asma bronquial, la neumonía o las bronquitis agudas. En cuanto a la relación entre el tabaquismo pasivo y la enfermedad respiratoria es similar. Se ha demostrado que aquellas personas que están sometidas a humo ambiental de tabaco y no son fumadoras tienen más riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, bronquitis crónica y enfisema que aquellas personas que son no fumadoras y no están sometidas a aire contaminado por humo de tabaco. Si necesitan cualquier tipo de trabajo científico en el que esto quede claramente demostrado, con muchísimo gusto se lo enviaremos desde la Sociedad Española de Neumología. También ha hecho referencia a la asociación entre fumar y el riesgo laboral. Como les he dicho, si el humo de tabaco está considerado por la Agencia Internacional contra el Cáncer como el principal carcinógeno, como un elemento carcinógeno ambiental de importancia, díganme ustedes si aquellos no fumadores que están sometidos a aire contaminado por humo de tabaco en su lugar de trabajo no pueden decir que están sometidos a un riesgo laboral.

Por último, en cuanto a si considero que sobre o falte algo en esta ley, no creo que sobre nada; solamente les diría que creo que falta. Quizás debería dejarse entrever la necesidad de que los fumadores reciban tratamiento para ayudarles a dejar de fumar. Creo que es lo único que falta, y cuando desde la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica tuvimos acceso a este anteproyecto así lo dimos a conocer.

Agradezco la atención que me han prestado y las atenciones de la señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor Jiménez. Aparte del interés que ha tenido el conjunto de su comparecencia, quisiera manifestarle algunos

deberes que ya teníamos hechos en esta Comisión respecto de la concreta disciplina y la Sociedad española a la que usted representa, puesto que, con ocasión de haberse producido una prohibición por la Presidencia de esta Cámara tan drástica, que fue publicitada por los medios de comunicación, se organizó una jornada de puertas abiertas, en la que creo que usted mismo tuvo ocasión de participar, que después ha dado como fruto la celebración de un día en el que, como medida preventiva, se nos sugería a los diputados y a todo el personal que trabaja en esta Cámara la posibilidad de someternos a espirometrías. Así se efectuó; se lo digo para que vea que nos coge ilustrados o, cuando menos, concienciados en parte con el área que usted representa y que tanta importancia tiene para la elaboración de la norma. Hoy también le habremos tomado puntual nota. **(Pausa.)**

— **DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE TABAQUISMO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (LÓPEZ GARCÍA-ARANDA). (Número de expediente 219/000209.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señoras y señores diputados, continuamos, fuera de hora ya, con la comparecencia del doctor Víctor López García-Aranda, presidente del Grupo de trabajo de tabaquismo de la Sociedad Española de Cardiología, que también, como está siendo habitual en todas las comparecencias, nos ilustrará por un tiempo próximo a los 15 ó 20 minutos sobre lo que considere conveniente y luego se someterá a las preguntas de sus señorías.

Tiene la palabra el doctor López García-Aranda.

El señor **PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE TABAQUISMO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA** (López García-Aranda): Estoy muy agradecido en nombre de la Sociedad Española de Cardiología de poder participar y responder a algunas preguntas que se puedan plantear en relación con la salud cardiovascular y el tabaco.

Soy Víctor López García-Aranda, profesor de Cardiología de la Universidad de Sevilla, jefe clínico del Hospital Virgen Macarena y represento a mi sociedad. Voy a ser muy breve dada la hora, por no entretenerles más tiempo. Quisiera empezar diciendo que la vida, como decía Gabriel García Márquez, no es sino una continua sucesión de oportunidades para sobrevivir. Los que nos dedicamos desde hace muchos años a la cardiología y al mundo del tabaco vemos la cantidad de veces que estas oportunidades son cercenadas a consecuencia del tabaco. Es una verdadera pena atender a gente muy joven, no digamos con cáncer de pulmón o infarto de miocardio, con enorme frecuencia, máxime en el caso de mujeres, cuyo único factor de riesgo es el tabaco; son situaciones tremendamente penosas. Saben

(ya se ha repetido aquí durante la mañana) que se producen alrededor de 50.000 muertes como consecuencia del consumo de cigarrillos. Aproximadamente un 36 por ciento de las enfermedades cardiovasculares son causadas por los cigarrillos. En España tenemos la suerte de que tenemos pocos infartos y pocas enfermedades cardiovasculares en comparación con los países del norte de Europa; sin embargo, teniendo pocas, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa por la que fallecemos. Lo que tiene de penosa esta situación es que la mayoría de las muertes cardiovasculares son prevenibles; casi todas están causadas por una serie de factores de riesgo, pero si tuviéramos unas medidas preventivas intensas reduciríamos el número de forma muy marcada como han hecho otros países. La mayoría de los pacientes que fallecen por infarto en nuestro país lo hacen por una arritmia muy grave que se llama fibrilación ventricular. El tabaco es un producto que induce a la fibrilación ventricular. Para que tengan una idea de lo que supone, en el año 2002 tuvimos 68.500 infartos de miocardio, de ellos llegaron vivos al hospital 41.000, lo que quiere decir que murieron súbitamente, sin tener posibilidad de ser atendidos, 27.500. La mayoría de estas muertes son producidas por fibrilación ventricular; el tabaco es la droga más intensa que disminuye el umbral de fibrilación ventricular, causa arritmias y el porcentaje más alto de estos pacientes eran fumadores que fallecieron de fibrilación ventricular. De los 41.000 fallecen durante el primer mes 10.000 y durante el resto del año ya fallecen pocos. En total, de 68.500 pacientes que se producen en un año en nuestro país más de la mitad fallecen y, lo que es lamentable, un porcentaje elevadísimo de ellos, 27.500, es a consecuencia de muerte súbita antes de poder ser atendidos en el hospital por fibrilación ventricular. De ahí la importancia, mientras mantengamos esta prevalencia tan alta de tabaquismo, (aunque no sea este el momento de decirlo), de los desfibriladores. Estamos intentando a través de la Sociedad de Cardiología que haya desfibriladores en todos los lugares públicos. Yo, como sevillano, he intentado que por lo menos este año el estadio del Betis tenga una alta dotación de desfibriladores; junto a los equipos del Barcelona y del Real Madrid es el equipo mejor protegido contra la fibrilación ventricular. Son aparatos muy baratos, de mil o dos mil euros y salvan muchísimas vidas.

El tabaco produce muchas muertes cardiovasculares porque acelera la arteriosclerosis. Hay muchos estudios sobre ello, pero este es muy clásico; no ha sido superado por ninguno y por eso me gusta ponerlo siempre. Observen lo que ocurre cuando se hacen autopsias a individuos que no han fumado nunca. Este es un trabajo que se hizo sobre personas que habían fallecido por accidentes de tráfico, la mayoría en edades precoces de la vida, entre 30 y 40 años. Se observaba que lo más determinante para ver el grado de arteriosclerosis en la autopsia era que hubieran fumado o no. Los que no fumaban no tenían prácticamente arteriosclerosis o la

tenían muy ligera, sin embargo aquel grupo muy joven, de algo más de 30 años, que fumaron más de 30 cigarrillos diarios, ya tenía un avanzado grado de arteriosclerosis de tipo moderado o alto. El hecho de fumar por debajo de 20 cigarrillos hacía que la mayoría de esa población tuviera ya una incidencia alta de arteriosclerosis que unos años después, sin duda, se manifestaría en forma de infarto de miocardio o alguna otra arteriopatía. ¿Consecuencias cardiovasculares? Les resumo, debido a la arteriosclerosis se produce angina de pecho, infarto de miocardio casi en un 30 por ciento más que en los no fumadores. El uso del tabaco aumenta la frecuencia cardíaca, aumenta la tensión arterial que es otro factor de riesgo que se añade al tabaco; produce enfermedad cerebro-vascular, trombosis, congestiones, multiplica por 12 los accidentes cerebro-vasculares en personas jóvenes. Si ven una persona joven con un accidente vascular, si no es por una causa congénita, de un aneurisma cerebral, casi siempre verán que es fumador en mayor o menor grado. El tabaco también produce trastornos de circulación periférica, lo que llamamos claudicación intermitente. Prácticamente no existiría la claudicación intermitente, la arteriopatía periférica, si no se fumase. Los fumadores tienen hasta 12 y 14 veces más amputaciones que los no fumadores; es decir, el tabaco es un importantísimo factor de riesgo porque la angina de pecho es doble en los fumadores y los antianginosos que usamos también son mucho menos eficaces —unos fármacos muy habituales son los antiagregantes, las aspirinas y los betabloqueantes— si el paciente sigue fumando. En resumen, como factor de riesgo, el 30 por ciento de los infartos se deben al tabaco.

Se preguntaba antes por la mujer —y ahora seguiremos hablando de ello— y los infartos. Casi todos los infartos en mujeres por debajo de los 55 años se producen en fumadores y en mujeres por debajo de los 50 años solo hay que preguntar cuánto fuma. Yo llevo trabajando en una unidad coronaria desde hace ya 30 años, y lo que hay que preguntar a la mujer joven que aparece con un infarto es cuánto fuma. Es difícilísimo que una mujer joven, con la protección hormonal que tiene, sufra un infarto de miocardio si no es fumadora. Las no fumadoras tienen 15 años más tarde problemas cardiovasculares, sin embargo, si son fumadoras, tienen los mismos problemas a las mismas edades que los hombres. Las mujeres, en el tema cardiovascular, por la protección hormonal, tienen problemas más tarde. Por eso es un colectivo muy a defender, porque nos da la sensación de que no van a tener problemas cardiovasculares porque se producen de muy mayores, y no es así, sin embargo, si son fumadoras. En ese caso se iguala el riesgo cardiovascular al del hombre. Si un hombre tiene un infarto con 45 o con 50 años, ella lo tiene también; se iguala el riesgo. La mortalidad a los cuatro años de producirse el infarto es el doble en fumadores que en no fumadores.

Esto no es una moda —ahora hablan mucho quienes quieren denostar la industria—, hay evidencias epidemiológicas muy antiguas. Les he traído las más clásicas, como la que se publicó en *Circulation*, que es una de las revistas más prestigiosas de cardiología del mundo, en la que se veía en el año 1963, en el Minnesota business men study, el efecto tan pernicioso del tabaco; el Framingham, ni les cuento. Aunque no sean médicos, muchos de ustedes habrán oído hablar del estudio Framingham, ciudad en la que se empezó a estudiar a toda la población en el año 1948. Casi todas las enseñanzas que hemos ido sacando en cardiología se derivan del estudio Framingham. Después de unos años de seguimiento, veíamos que el que tenía el colesterol más alto tenía más accidentes vasculares que el no lo tenía; veíamos que los fumadores también. Todo esto nos lo enseñó el estudio Framingham y además que fumar 10 cigarrillos aumentaba el 18 por ciento la mortalidad en varones y hasta el 31 por ciento en mujeres. El Mrfit, que ha sido un estudio amplísimo de seguimiento durante muchos años de más de 300.000 personas, nos demuestra también que fumadores con tensión arterial y colesterol en quintil superior tienen una mortalidad coronaria 20 veces superior que la de los no fumadores en el quintil inferior.

Observen en esta gráfica un poco farragosa, respondiendo a la importancia de los factores de riesgo, en especial el tabaco, que si tenemos un individuo con un colesterol normal, con una presión arterial normal y que no fume, su riesgo de tener un infarto por año es de 0,6 entre 10.000 personas; sin embargo, si ese individuo tiene la tensión un poco alta, si tiene el colesterol un poco alto y además fuma, su riesgo se multiplica por 62,6. Imagínense lo importantes que son desde el punto de vista cardiovascular los factores de riesgo. Además los factores de riesgo, siendo perjudiciales desde el punto de vista cardiológico, no son independientes, sino que interactúan entre sí, y también nos lo han enseñado muchos estudios. Uno de ellos muy reciente —es el mayor que se ha hecho en la historia— es el Interheart study —se publicó hace escasos meses—, lo hizo Yusuf, que es un magnífico cardiólogo de Canadá. Intentó ver si todos los factores de riesgo eran iguales en todas las sociedades y en todo el mundo —ha estudiado muchos miles de personas de 52 países—, y llega a la conclusión de que en todo el mundo los factores de riesgo son igualmente negativos. En el estudio Interheart se observó que el hecho de ser hipertenso casi multiplicaba por 2 el riesgo de infarto de miocardio, la diabetes por 2,4, el tabaquismo casi por 3. En todas las sociedades del mundo el hecho de fumar hace que el riesgo cardiovascular se multiplique por tres. Lo que le decía, si además de tener uno de estos factores de riesgo, se tienen todos unidos, el riesgo aumenta en 42,3. (No es la suma de 1, 2 y 3, que sería 6 de riesgo, sino que se multiplica de forma exponencial por 42.) En el estudio Interheart se ve que si además de todos esos

factores de riesgo, los individuos son obesos, el riesgo ya es de 68,5.

Me he permitido traerles una separata, que luego les podrá repartir la presidenta, sobre el último trabajo que se ha publicado en el país —en estos días se está publicando en la revista *Arterioesclerosis*, que yo he dirigido con mi equipo—, el más amplio que se ha hecho sobre obesidad (como además se tocan otros factores de riesgo como el tabaco, se lo he dejado para que puedan leerlo, si tienen la amabilidad), que nos demuestra que la obesidad, junto con el tabaquismo, son factores tremendamente preocupantes y de funestas consecuencias si no los corregimos y los atajamos pronto. El estudio Interheart nos demuestra que los factores de riesgo son iguales tanto en hombres como en mujeres y que son exactamente igual de perjudiciales —es el aumento de riesgo, la columna de la derecha en la gráfica— tanto en el este de Europa, como en África, como en Asia, como en Sudáfrica; es decir, todos los países del mundo tienen los mismos problemas con los factores de riesgo. También nos demostró el estudio Interheart, aunque ya lo sabíamos por otros estudios previos, que no hay una dosis inocente de tabaco; este es un tema que hay que tener muy en cuenta. Yo pienso que el sueño dorado de las tabaquerías sería decir que una dosis pequeña de tabaco no es mala, como posiblemente es bueno tomar una o dos copas de vino; eso no es así. Esta curva superior nos demuestra que fumar solo entre 1 y 5 cigarrillos hace que aproximadamente se multiplique al doble, que haya un 50 por ciento más de posibilidades de tener infarto de miocardio. Según se va aumentando el consumo de cigarrillos, va aumentando de forma importante el riesgo, pero no hay ninguna dosis de tabaco inocente; por muy pequeña que sea la dosis que se fume, siempre tiene un riesgo adicional muy superior al del no fumador.

Se preguntaba hoy con mucha razón —y ahora hablaremos ello— sobre el tema de las mujeres, pero antes quiero comentar que el nivel de la medicina asistencial en nuestro país, desde el punto de vista de mi sociedad, es más que aceptable, aunque nos queda todavía mucho por recorrer en cuanto a prevención; invertimos poco e invertimos mal. A pesar de que somos un país, repito, privilegiado en materia de cardiopatía isquémica, si no corregimos los factores de riesgo, como el tabaco y la obesidad, vamos a tener serios problemas en los próximos años. Tenemos una gran incidencia de factores de riesgo como el sobrepeso, la hipertensión, el colesterol, el tabaquismo y, como les decía, son riesgos exponenciales. El tabaco aumenta el riesgo, pero si además el individuo es hipertenso, su riesgo se multiplica por 4,5 y si ese individuo tiene además el colesterol alto, el riesgo de padecer un infarto se multiplica por 16. Son datos del estudio Framingham.

Respecto a las mujeres, en esta gráfica del Mrfit se observa que una mujer que tenga entre 30-39 años, por ejemplo, y que no haya fumado nunca el riesgo que tiene de padecer una enfermedad coronaria es práctica-

mente nulo; sin embargo, si la mujer va envejeciendo, obviamente aumenta su riesgo, me refiero a las mujeres entre 50 y 59 años. Si en vez de no fumar, consume entre 1 y 14 cigarrillos, y entre 15 y 24 cigarrillos, verá de qué forma tan dramática aumenta su riesgo cardiovascular. Se ha demostrado en el estudio Mrfit y en el estudio de las enfermeras americanas, en el que se analizaron 350.000 enfermeras y se vio que por el hecho de fumar solo entre 2 y 5 cigarrillos pasaban a un escalón muy superior con respecto al de las enfermeras que nunca habían fumado. Es importantísimo el tema tabaco y mujer, sobre todo sabiendo cuál está siendo la tendencia en nuestro país, que nuestras niñas cada vez están fumando con más frecuencia. Ocurre en todas las edades, pero cuanto más se fuma, más riesgo se va teniendo y cuanto más se envejece —vean lo que ocurre entre 35 y 44 años y lo que ocurre si se tiene entre 45 y 54 años—, el riesgo va siendo mucho mayor. Pero nunca el riesgo es despreciable aunque se fumen menos de 10 cigarrillos; si se fuman 40 cigarrillos, por supuesto, es mucho peor.

Les he traído estas gráficas que corresponden a la demanda que el presidente de la Junta tuvo a bien interponer ante las tabaquerías. Yo llevé y llevo toda la parte cardiológica del tema y, entre los casos de mi hospital, analizamos qué había ocurrido con los fumadores los últimos años. Observen que en el grupo de pacientes de 40 a 49 años, de los aproximadamente 1.000 individuos que tuvieron infarto el 72 por ciento eran fumadores. Si en este estrato de edad está fumando entre el 35 y el 40 por ciento de la sociedad, algo tendrá que ver el incremento de tabaquismo en estos pacientes jóvenes entre 40 y 49 años. El resto de los factores de riesgo era muchísimo menos importante que el predominante con una edad joven de 40 a 49 años, en que todavía no ha habido tiempo para que se hayan producido graves lesiones arteroscleróticas y, sin embargo, el tabaco sí hace que se produzcan infartos graves. El hombre para la mitad de la vida estropeándose la salud y la segunda mitad curándose, no cabe duda.

Habrán oído que, ahora, cuando alguien ingresa en unidades coronarias —la mayoría de pacientes no tendrían que ingresar; ingresan porque son fumadores— el costo que genera es altísimo. Actualmente a casi todos los pacientes les hacemos lo que llamamos una intervención coronaria percutánea, que es pasarle un catéter, verle las coronarias y arreglárselas. Colocar un stent es carísimo, pero prácticamente todo el mundo sale con su stent abierto y con un pronóstico muchísimo mejor. Pues los individuos a los que colocamos un stent, si siguen fumando, al año tienen un 46 por ciento más de muertes y de infartos que los que dejaron de fumar. También, los que son fumadores tienen un 22 por ciento más de problemas que los que no fueron fumadores. O sea, el hecho de fumar después de colocar un *stent*, significa tener un gasto enorme adicional por los procedimientos invasivos que ahora hacemos.

Si lo que les he dicho tiene importancia —y ya estoy terminando—, lo que les voy a decir ahora es todavía mucho más importante. Les voy a hablar de este trabajo de Whincup, que se publicó hace escasos meses. Les resumo en qué consiste. Durante 20 años se estudió a una población de cerca de 5.000 individuos —es el trabajo más grande que se ha hecho en la historia del tabaquismo pasivo; no hay ningún trabajo, ni cardiológico, ni neumológico, en que se haya seguido a una población durante 20 años—, se analizó el grado de tabaquismo que tenía la población haciendo determinaciones de cotinina y al cabo de los 20 años se observó lo que había ocurrido, y ocurría que el grupo de individuos que tenían una cotinina en sangre por debajo de 0,7 prácticamente significaba no tener contacto con el humo de tabaco ambiental y, según iba aumentando el contacto —el trabajo está muy bien establecido porque se indica lo que es el tabaquismo pasivo, los que fuman en casa, los que además fuman en el trabajo, etcétera—, iba aumentando el nivel de cotinina en sangre e iba aumentando el riesgo de enfermedad cardiovascular. Hablo siempre de individuos no fumadores, de fumadores pasivos. Con un nivel de cotinina entre 0,8 y 1,4, que no es muy elevado, ya tenían un riesgo un 45 por ciento superior al que no tenía cotinina en sangre, y así iba a subiendo hasta llegar a unos límites superponibles en infarto de miocardio entre individuos que tenían 2,8 y 14 nanogramos, un nivel alto de cotinina, y el que tiene el individuo fumador. Conclusión que se puede sacar de este estudio, que los fumadores de escasa cuantía, hasta nueve cigarrillos, tienen unos niveles de cotinina en sangre muy similares a los fumadores pasivos intensos, que son los que tienen entre 2,8 y 14 nanogramos. Visto de otra forma, los fumadores activos ligeros, por debajo de nueve cigarrillos —les recuerdo que ligeros no quiere decir inocentes y que no tengan un riesgo muy elevado por encima del no fumador—, tienen un riesgo cardiovascular muy similar —son curvas superponibles— al de los pasivos intensos y que los ligeros pasivos tienen bastante menos riesgo. Solo el hecho de fumar nueve cigarrillos supone un riesgo cardiovascular muy similar al de los individuos que han tenido contacto con el humo en su domicilio y en los lugares de trabajo, los pasivos altos. Esto es importantísimo y es incuestionable. Han aparecido muchos trabajos, pero ninguno tan importante como el que acabo de comentarles.

Si tanto nosotros como otras sociedades, otros países, no tomamos medidas, va a ocurrir que si en 1990 la gente se está muriendo sobre todo por enfermedades cardíacas, por enfermedades cerebrovasculares, por enfermedades pulmonares, en el año 2020 va a ser mucho peor; observen las previsiones de la Organización Mundial de la Salud para el año 2020: tendremos más enfermedades isquémicas, más enfermedades cerebrovasculares. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del puesto seis —lo que decía el doctor Jiménez— pasará al puesto tres y los cánceres de pul-

món y de tráquea pasarán del puesto 10 al puesto cinco. Piensen que entre las cinco primeras causas de muerte en el mundo, el tabaco tendrá una causa muy, muy directa, las primeras causas de muerte serán consecuencia del tabaco si no tomamos medidas, y estamos a tiempo de corregirlo. Se han comentado algunos trabajos y hay uno que se hizo en la ciudad de Lena, en Montana, donde se hicieron unas restricciones muy estrictas respecto a fumar en lugares públicos, ya hace unos tres años, y se observó, porque es un sitio muy controlable, con un solo hospital, que solo el primer año se habían reducido ya las muertes por infarto en un 60 por ciento. Yo he seguido en contacto con la gente de Lena y siguen teniendo una reducción importantísima; en cánceres menos, porque el efecto se ve más tarde, pero en enfermedades cardiovasculares, que en uno o dos años ya se empiezan a ver los beneficios, los infartos de miocardio y anginas de pecho se han reducido por encima del 60 por ciento.

Unos días atrás, un amigo de Singapur me mandó esta foto. En el mismo suelo, cuando se va a cruzar, pone que fumar mata 12 veces más a la gente que los accidentes de tráfico, lo cual es verdad. Con buen criterio, se invierte mucho dinero en evitar accidentes de tráfico; la prevención que se hace en tabaco es infinitamente menor cuando las muertes por tabaco multiplican por 10 ó 12 las muertes por accidentes de tráfico. Pero nunca es tarde. Observen lo que ocurría en el estudio de los médicos británicos, que al año de dejar de fumar el paciente ha reducido a la mitad el riesgo de padecer infarto de miocardio si era fumador de más de 20 cigarrillos. Si fumaba menos, el riesgo se reduce menos y, de uno a cuatro años, el riesgo se reduce de forma muy marcada. Y el que ha fumado, tarda algunos años en dejar de tener un riesgo similar al no fumador, pero con un solo año de abandono, las muertes se reducen de forma muy importante.

El tabaco es un problema de todos, obviamente; los médicos no podemos decir: que sean las autoridades políticas las que legislen e inhibirnos; este es un problema de toda la sociedad, de los medios de comunicación, etcétera. Sir Young decía que la solución al problema del tabaquismo no se encontraba en laboratorios de investigación ni en quirófanos, sino en los parlamentos de las naciones democráticas. Comparto esto, pero creo que todos tenemos que hacer nuestro esfuerzo. Afortunadamente, ya no se ven diputados fumar en esta Comisión de Sanidad, cosa que sí ocurría hace unos años, aunque parezca increíble. Espero que el humo no ciegue sus ojos y que legislen como deben legislar, y que la próxima vez, si tengo la suerte de ser invitado a participar con ustedes, hablemos de algo más romántico porque hayamos reducido muchas muertes como consecuencia de reducir el consumo de cigarrillos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor, por su interesante comparecencia.

Nos hemos quedado bastante solos. Como solo hay dos formaciones políticas presentes, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la señora Pan.

La señora **PAN VÁZQUEZ**: Muchas gracias, doctor López García-Aranda, por su magnífica exposición y por la meticulosidad con la que la ha realizado. Nos ha presentado trabajos muy importantes que cualquier persona del mundo de la sanidad conoce y cuya evidencia científica y rigurosidad es absolutamente innegable. Sabemos que el tabaco, y eso lo compartimos todos los grupos políticos, es la primera causa de morbi-mortalidad evitable y a mi grupo le ha parecido conveniente, y ha sido refrendado por el resto de partidos, que el peso específico que tuvieran en las comparecencias los profesionales de la sanidad y los técnicos que conocen y sufren el día a día de las consecuencias del tabaco fuera importante. Ustedes y los compañeros y colegas del mundo de la neumología, así como otros médicos que han estado aquí, han aportado muchísimo a la información de todos los diputados que estamos interesados en hacer una buena ley de sanidad. Se nos ha presentado un proyecto y creemos que con la opinión de todos ustedes se podrá enriquecer en algún punto.

De forma muy breve me gustaría, porque no todos los diputados que componen esta Comisión de Sanidad son médicos, yo sí lo soy, que nos aclarara un poco alguna terminología, y que nos comentara qué lugar ocupan los infartos agudos de miocardio y las enfermedades cerebrovasculares en el ranking de muertes en nuestro país, cuáles son la primera, la segunda y la tercera causa, para que se vea cuál es la importancia de estas enfermedades que usted nos ha estado comentando en las causas generales de mortalidad en España. De estas causas, cuántas, según su consideración, cree que podrían ser evitables y qué porcentaje son atribuibles directamente al tabaco. También nos gustaría que nos comentara, desde el punto de vista de la Sociedad Española de Cardiología, qué medidas debería adoptar el Gobierno para que la prevalencia del tabaco disminuya, y qué opinión le merece también la propuesta de algunos sectores de que el incremento del precio del tabaco tiene una influencia importante en la disminución del consumo, sobre todo en los jóvenes. En cuanto a la fotografía, y esto es un mero comentario, Singapur lleva muchos años haciendo campañas, programas de prevención y de educación sanitaria. Hace ya más de quince años que en Singapur está muy restringido el consumo del tabaco, pero la sociedad de ese país ya lo percibía entonces como algo muy negativo. Nuestra realidad social al día de hoy está todavía bastante alejada de la de este país que usted nos ha comentado y del que nos ha puesto una foto. Yo creo que aquí hay que aplicar medidas —por eso me gustaría saber la opinión de la Sociedad Española de Cardiología— para que la percepción de los españoles en no mucho tiempo llegue

a ser la misma que tienen los ciudadanos de Singapur sobre los efectos tan negativos que tiene el tabaco.

Muchas gracias por haber comparecido hoy aquí y por su exposición. Le ruego que los datos que usted ha utilizado en su presentación se los haga llegar a la señora presidenta, para que todos podamos disponer de ellos.

La señora **PRESIDENTA**: Tomo nota para proceder al reparto de la documentación que el doctor deja a disposición de los miembros de la Comisión.

A continuación, y en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Carcedo.

La señora **CARCEDO ROCES**: En primer lugar, quiero agradecerle la clarificadora intervención que nos ha expuesto y mostrar nuestra satisfacción y gratitud por poder disfrutar de un análisis riguroso y científico del papel del tabaco en las enfermedades cardiovasculares.

Empiezo la intervención por donde usted terminó. Estamos en un Estado de derecho y en un Estado que se regula por leyes. En estos momentos estamos en la fase de elaboración de una ley que, por lo que podemos comprobar de su intervención y de anteriores intervenciones, es determinante en una de las áreas más importantes de problemas de salud evitables. Aquí me gustaría hacer una breve incursión sobre intervenciones que hemos tenido en esta Comisión. Evidentemente cuando se adopta una medida de esta envergadura produce reacciones de sectores afectados, que etiquetan la ley de desenfocada y prohibicionista. Uniendo eso a la aseveración que usted hacía sobre la relevancia y la importancia de la salud pública, he de decir que cualquier medida de salud pública tiene efectos reguladores y no solo en el asunto del tabaco; cualquier otra medida de salud pública regula acciones que pueden ser perjudiciales para la salud en términos generales. Por eso para la seguridad alimentaria se exige el registro sanitario. En este país no se pueden vender al público alimentos sin registro sanitario, y podríamos poner muchísimos más ejemplos. Este es un asunto más que se regula mediante una ley en un Estado de derecho, al ser un producto perjudicial para la salud. La finalidad de esta ley se debería centrar en la regulación, en base científica a la que luego me referiré también, de una actividad que está generando gravísimos problemas de salud en la población española. Evidentemente ese es el papel de la salud pública, aunque la Ley General de Sanidad nos indica que las acciones del Sistema Nacional de Salud deben estar prioritariamente orientadas a la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad. Uno de los retos del actual Sistema Nacional de Salud es profundizar y reorientar el sistema hacia medidas de salud pública y de promoción de las enfermedades crónicas, que es el principal problema de salud y el mayor consumidor de recursos sanitarios, de forma que

actualmente solo un 1,2 por ciento del presupuesto de la sanidad pública española se destina a salud pública.

Teniendo en cuenta, según los datos que nos ha ofrecido en su intervención, que hay una evidencia científica en la relación del tabaco con las enfermedades, y que la evidencia epidemiológica nos dice que esas enfermedades son las primeras causas de muerte en nuestro país, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, parece lógico que las autoridades sanitarias y los responsables del órgano legislador, con los que nos encontramos en estos momentos, tomen medidas para intentar disminuir esa prevalencia de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Como usted nos dijo, y apuntaron también intervinientes anteriores, las medidas más eficaces para la disminución del consumo de tabaco, si nos referimos a los fumadores, son el aumento de precio y la disminución de la publicidad, y si nos referimos al riesgo para fumadores pasivos sería la regulación del consumo de tabaco en lugares públicos. Estos son los dos asuntos a los que va dirigida esta ley. También se puso de manifiesto en anteriores comparecencias que no son las únicas medidas que se están llevando a cabo en la prevención del tabaquismo, puesto que, como usted también informó, son muchas las acciones en todo el Sistema Nacional de Salud dirigidas a disminuir el hábito tabáquico, como medidas de recomendación a los propios pacientes. La tercera medida, de eficacia demostrada, es la educación de forma transversal en las escuelas, medida que también está siendo puesta en marcha y que necesita un mayor impulso.

Nuestra responsabilidad como legisladores es oír a todos los sectores implicados e intentar salvar el bien superior, que en este caso es la salud de los ciudadanos, con una evidencia científica y epidemiológica tan abrumadora como la que en sus intervenciones nos ha puesto de manifiesto y que, por otra parte, también fue objeto de consideración para decidir la orientación del convenio marco de Naciones Unidas al que nuestro país está vinculado y en base al cual se desarrolla y se pone en marcha esta ley. Usted hacía referencia al papel que está desarrollando la Junta de Andalucía en una demanda que planteó sobre los efectos nocivos del tabaco y, ya que le tenemos aquí y aprovechando su buena voluntad, nos gustaría que nos informase sobre los posibles hallazgos de nuevos elementos cancerígenos o perjudiciales para la salud que se encuentran en el tabaco. También nos gustaría que nos diese su opinión sobre una cuestión que pusieron de manifiesto anteriores intervinientes sobre etiquetados genéricos del tabaco, aunque excede la capacidad de nuestro país porque es una regulación de la Unión Europea, respecto a explicitar en el etiquetado los contenidos de los elementos nocivos del tabaco.

Termino poniendo de manifiesto la necesidad de hacer prevalecer la importancia de una medida de esta trascendencia que se está poniendo en marcha en nuestro país, teniendo en cuenta que somos el país más permisivo tanto en materia de publicidad como en per-

mitir fumar en lugares públicos, y haciendo un llamamiento a la oportunidad que significa este cambio de hábitos en la ciudadanía y no como un elemento restrictivo o perjudicial para puestos de trabajo, para determinados negocios o para determinadas actividades comerciales, sino como la regulación de un producto que a su vez genera otra serie de actividades desarrollando esa nueva manera de entender el consumo de un producto que tiene unos perjuicios para la salud, por lo que es necesario que las autoridades sanitarias regulen su uso, como se hace con otro tipo de productos que la salud pública de la población requiere, y en esos casos no se pone tanto el grito en el cielo como en el caso del tabaco al ser aquél un hábito socialmente aceptado.

Le agradezco de nuevo su presencia y le felicito por su sintética y clara exposición y por habernos ilustrado en el área cardiovascular, que es la primera causa de muerte en nuestro país, sobre la importancia que el consumo de tabaco tiene en este tipo de enfermedades, que evitando el consumo de tabaco se pueden reducir de forma considerable. Si es tan amable, me gustaría conocer su opinión sobre los componentes del humo del tabaco.

La señora **PRESIDENTA**: Para finalizar, tiene la palabra nuevamente el doctor López García-Aranda.

El señor **PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE TABAQUISMO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA** (López García-Aranda): La señora Pan me pregunta sobre las medidas que adoptaríamos si pudiéramos ser los últimos responsables. Como ya se ha comentado aquí, una política de precios —no lo decimos nosotros, lo dice el Banco Mundial—, porque cuanto más se eleva el precio de los cigarrillos más se reduce el consumo sobre todo de los estratos de población que más nos interesan, que son nuestros niños y adolescentes. Somos el país que más tenemos que hacer en este terreno porque somos los que tenemos el tabaco más barato. Este es un tema que llevamos debatiendo desde hace muchísimos años porque es evidente que en cualquier lugar del mundo, como Bélgica, Inglaterra o Nueva Zelanda, cuando se ha subido de forma muy importante el precio de los cigarrillos se ha reducido el consumo sobre todo de los estratos que más nos interesa que lo reduzcan. Otra medida a adoptar sería un control riguroso y serio de la publicidad y la educación. Son las tres patas en las que se asienta el banco para que claramente podamos progresar. Se habla de la escuela, pero yo me atrevería a decir que casi desde la guardería hay que poner en marcha esa labor porque hay niños con 11 ó 12 años que ya fuman. Tiene que ser una labor muy precoz para asimilar hábitos de vida saludable que deben empezar desde la más tierna infancia. Por tanto, política de precios, política de control seria y rigurosa de publicidad —no pasa nada porque se reduzca la publicidad, como ya estamos viendo en determinados medios— y política educativa.

Es verdad que Singapur nos lleva una gran delantera y que hay países de los que todavía tenemos mucho que aprender, pero yo creo que vamos aprendiendo a un ritmo rápido porque vemos que en países de nuestro entorno, como pueden ser Irlanda o Italia, que son muy parecidos a nosotros, se están tomando medidas muy similares a las que tenemos que tomar nosotros y no se ha hundido el mundo. No pasa nada, no se ha paralizado el país; al contrario, en nada de tiempo van a tener resultados espectaculares por lo menos en lo que respecta a cardiopatía isquémica, como pasó en Nevada y en muchos sitios. Lamentablemente, no tenemos esa cultura pero vamos progresando. Vamos progresando porque piensen que por ejemplo hace 14 años de cada dos españoles uno era fumador y ahora ya de cada tres españoles uno solo es fumador. Que en un problema tan importante de salud pública en solo 12 ó 14 años la sociedad haya cambiado de forma tan marcada es muy importante. No tenemos un descenso muchísimo más importante en el consumo del tabaco en la sociedad en general debido a que la población joven, que es la que tanto nos preocupa, y sobre todo el sexo femenino, va incrementando el consumo de cigarrillos, pero si fuera solo por la población adulta y de varones el descenso sería espectacular. Todo cuesta tiempo cambiarlo, y que en solo 14 años hayamos pasado de que cada dos españoles uno fuera fumador a que de cada tres solo lo sea uno es un cambio en salud pública muy importante. Como muestra la diapositiva sobre enfermedades cardiovasculares, la mayoría de ellas relacionadas con el tabaco, en la cardiopatía isquémica se produjeron aproximadamente siete mil y pico casos, luego están las cerebrovasculares, entre las cuales las que se producen en personas jóvenes la mayoría tienen una marcada relación con el consumo del tabaco, y las otras enfermedades circulatorias casi todas hacen referencia a la arteriopatía periférica en miembros inferiores. Como les comentaba anteriormente, se producen casi 12 veces más amputaciones de miembros inferiores en fumadores que en no fumadores.

Estoy prácticamente de acuerdo con casi todos los comentarios que ha hecho la representante del Grupo Socialista. Que las medidas de salud pública necesitan una regulación de ley en un Estado de derecho me parece correctísimo y nadie debe rasgarse las vestiduras —me estoy refiriendo a la industria del tabaco— porque se legisle con arreglo a la protección de las personas que no quieren enfermar. Se intenta transmitir a la sociedad que son unas leyes absolutamente coercitivas, y no es así en modo alguno. Para la sociedad que represento no son nada coercitivas sino que son unas leyes protectoras de nuestros jóvenes, de nuestros niños y de las personas que no quieren enfermar en su lugar de trabajo, como creo que queda meridianamente claro en todas las evidencias científicas que hay de tabaquismo pasivo. Me imagino que habrá salido la palabra libertad o tolerancia, tan manida por parte de la industria del tabaco, y eso es lo que demandamos todos, mucha

libertad y mucha tolerancia para el que quiere estar sano y no quiere enfermar. En ese sentido lo suscribimos totalmente. Si los señores de las tabaquerías dicen que es tan poco importante la publicidad, que no va dirigida a los niños, que no quieren atrapar a nadie y que la publicidad sirve para poco, que hagan un tabaco sin ningún atractivo y sin anuncios en los medios a ver qué ocurre con ello. A ver qué pasa si no se vende el tabaco como una imagen atractiva de libertad, de mejora en relaciones sociales, como la del chico que ve en la fórmula 1 el tabaco y puesto que él no va a tener casi nunca la posibilidad de conducir el número 1, a lo más que se puede acercar en la fórmula 1 es a fumar el mismo cigarrillo que cree que fuma ese piloto, que seguramente no lo fumará tampoco. La publicidad es clave y fundamental, como saben muy bien las tabaquerías, aunque digan que no. Propongan que se hagan productos genéricos de tabaco sin ninguna publicidad, puesto que si les da igual, y el fumador ya sabe, y ellos dicen que no quieren incitar a nuevos fumadores sino solo dar a conocer al fumador sobre modificaciones, sobre la marca que habitualmente consumen, de esta forma, sin ninguna publicidad lo podría hacer por otros medios.

A nuestro modo de ver, se da una oportunidad única para hacer una ley sin resquicios. Si se hace una ley con pequeñas concesiones, por esos resquicios va a pasar como por un sitio donde se echa agua que se puede escapar por los resquicios. O se hace la ley muy bien y con intención de cumplirla o no se hace. Hasta ahora tenemos una ley que teóricamente no sería mala, que prohíbe fumar en los hospitales, etcétera, pero se hizo no con la intención de que se cumpliera, como creo que puede ocurrir con la ley actual. ¿Que en los hospitales se fuma? Pues sí, en cualquier rincón del hospital. Es una situación penosa y tercermundista. Esta ley debe ser coercitiva, como ocurre con la Ley de Tráfico. Un señor puede tomarse dos whiskies en su casa, pero por el bien de terceras personas se le impide coger el coche y conducir por una autopista. Igual debe ocurrir con el tabaco. Hay que tomarlo con esta claridad. Desde la sociedad científica creo que se va tomando así. Estamos muy contentos porque vemos que después de tantos años de lucha el tabaco se empieza a considerar por primera vez problema de salud y no de negocio. Durante muchos años, con independencia del partido que estuviera en el poder, la relación del tabaco con la salud se ha tratado de forma colateral. Algo había que hacer porque era tabaco y salud, pero sobre todo imperaba la presión tan intensa que tienen las tabaquerías por la ingente cantidad de dinero que mueven. Por primera vez nos mueve a la esperanza ver que hay más reflexiones en torno a lo que podemos obtener en materia de salud que en mantener el gran negocio del tabaco, que es negocio sobre todo para las tabaquerías, no para ninguna sociedad en concreto. Creo que he contestado a sus preguntas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctor López García-Aranda. Lamentamos todos y todas la hora en la que le ha tocado comparecer y las prisas a las que casi se ha visto obligado, incluso la ausencia por otras obligaciones de representantes de otros grupos parlamentarios. Sin más, suspendemos la sesión, que será reanudada a las cuatro de la tarde. Es imposible que lo retrasemos más porque para entonces estará ya presente la presidenta de la Asociación Española de Radioterapia y Oncología, y tampoco sería elegante tenerla esperando y a nosotros luego hasta las tantas, por el número de comparecencias previstas.

Se suspende la sesión.

Eran las tres y veinticinco minutos de la tarde.

Se reanuda la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

— **DE LA SEÑORA VICEPRESIDENTA Y PRESIDENTA ELECTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOTERAPIA Y ONCOLOGÍA (MAÑAS RUEDA). (Número de expediente 219/000210.)**

La señora **PRESIDENTA**: Reanudamos la sesión de comparecencias para ilustrar a SS.SS. sobre la ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, que tenemos en este momento en tramitación.

Tenemos con nosotros a la primera de los comparecientes de esta tarde, la doctora doña Ana Mañas Rueda, vicepresidenta y presidenta electa de la Asociación Española de Radioterapia y Oncología, que dispone de un tiempo de un cuarto de hora para exponer lo que considere conveniente y después se someterá a las preguntas que SS.SS. crean conveniente efectuarle. Tiene usted la palabra.

La señora **VICEPRESIDENTA Y PRESIDENTA ELECTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOTERAPIA Y ONCOLOGÍA** (Mañas Rueda): Gracias por dejarme participar en este foro. Desde nuestra perspectiva es muy importante la ley del tabaco, ya que la Sociedad Española de Oncología Radioterápica lo que hace es diagnosticar, seguir y tratar a los pacientes que tienen cáncer, que es una consecuencia muy grande derivada de la ingesta del tabaco. Voy a intentar ser breve y así recuperar el tiempo perdido de esta mañana.

La legislación nacional creo que es por todos conocida. Desde 1988 cuando la OMS empezó a determinar la importancia y las consecuencias socioeconómicas que tenía el tabaco, en España se han elaborado muchas leyes y muchos decretos que han contribuido a disminuir el consumo, seguramente no tanto como hubiéramos querido, pero sí ha habido una disminución en el

consumo. Entre las leyes, hay leyes de restricciones en la venta y consumo de tabaco, de etiquetado de los productos del tabaco, la regulación del espacio sin humo, que es la que ahora mismo tiene la normativa actual y que advierte sobre los espacios sin humo y los espacios de fumadores; en los centros sanitarios, docentes y centros de atención social no se puede fumar, tampoco para menores de 16 años, en todos los vehículos de transporte público interurbano, los transportes ferroviarios y marítimos, aunque se pueden reservar vagones y camarotes para fumadores en una cuantía inferior al 36 por ciento del total, las aeronaves en vuelo comercial, los aviones, en zonas de oficinas en administraciones públicas destinadas a la atención directa al público y salas de uso público general, lectura, exposición y espectáculos, aunque en ello hay algunas excepciones; tampoco en los ascensores y elevadores, ni en los locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas, en los que hay que señalar áreas específicas donde se permita fumar. En la legislación nacional también está el control de la publicidad del tabaco, que es el que tenemos ahora, que lo rige la ley de 1988 de 12 de noviembre por la que se prohibió la publicidad en la televisión de su venta o consumo, y la ley de 1994 de 12 de julio en la que se prohibía también la radiodifusión televisiva y se incorporó a la normativa de 1989; ahí se prohibía la publicidad por televisión de cualquier forma directa o indirecta de cigarrillos y demás productos del tabaco.

Estamos en el año 2005 y con la ratificación del convenio marco de la OMS del 21 de mayo de 2003, que ratificamos prácticamente todos los países, se destacaban los siguientes aspectos: que habría que tomar nuevas medidas para la protección de los fumadores pasivos, es decir de los no fumadores, medidas que permitieran a los niños y a los adolescentes ejercer su derecho a no ser adictos al tabaco con mecanismos de prevención, promover por tanto programas de educación e información pública para fumadores y no fumadores, haciendo hincapié en los adolescentes y en la infancia, y facilitar el acceso de los fumadores a programas para dejar de fumar. Aquí estamos debatiendo el proyecto de ley de 9 de mayo de 2005 que entrará en vigor el 1 enero de 2006. Tiene cuatro capítulos, uno de disposiciones generales, otro de limitaciones a la venta, suministro y consumo, regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco y se añade un régimen de infracciones y sanciones. Mi interés como oncóloga es valorar la situación actual del tabaco en el mundo. Quiero decir que hay 1.300 millones de fumadores en el mundo, que el 43 por ciento son hombres y el 12 por ciento son mujeres, que pese a todas las medidas que se han tomado en los países desarrollados el consumo del tabaco va creciendo a través de los países subdesarrollados y que nosotros hoy en día, con la cantidad de inmigrantes que tenemos, somos un país donde hay mucha gente con falta de información y en subdesarrollo, por lo cual se prevé

que en los próximos años no disminuya el consumo del tabaco sino que más o menos se estabilice. En Europa aumenta el número de mujeres que fuman, el 44 por ciento de los que fuman son hombres y el 30,7 por ciento son mujeres. En España, como he dicho, pese a todas las campañas, desde 1999 a 2004 solamente el 3 por ciento de las personas dejaron de fumar, si bien es verdad que hay un ritmo bastante decreciente en el sentido y en el sentimiento de que hay muchas personas que, aunque fumen, fuman menos y quieren dejar de fumar. También hay que destacar que ha aumentado el índice de mujeres fumadoras; en 1999 fumaba el 21 por ciento y en 2004 el 27 por ciento. También diré sobre las mujeres que somos más adictas, tenemos menos control sobre el tabaco, empezamos a fumar antes y existe una serie de connotaciones sociales o mitos, como puede ser la de que el tabaco adelgaza; además nosotras somos más propensas a no saber dejarlo, a tener más síndrome de abstinencia y a que todas las enfermedades cancerosas causadas por el tabaco en nosotras son más frecuentes. En cuanto a la situación actual del tabaco en el mundo, quiero decir que en la industria, de 1975 a 1998 la producción se incrementó en 128 por ciento, esto generalmente en los países subdesarrollados y generalmente porque se promocionó, y en muchos casos se subvencionó por las propias compañías tabaqueras. En el 2002, la Japan Tobacco, la Philip Morris y la British American Tobacco obtuvieron unos beneficios de 121.000 millones de dólares.

¿Qué provoca el tabaco sobre la salud? Sabemos que el tabaco es una de las causas más importantes del deterioro de la salud, no en cuanto a mortalidad se refiere, que también, sino en cuanto a calidad de vida; además, altera la salud en épocas jóvenes de la vida. La década más importante para morir por el tabaco, digámoslo así, es entre los 50 y los 60 años, lo que quiere decir que son pacientes en situación laboral activa y que van a tener un deterioro socioeconómico muy importante. Provoca cáncer —que lo reseño en primer lugar porque es a lo que me dedico— y provoca un cáncer que en la mayoría de los casos no se cura. El cáncer de pulmón es de los tumores que solamente el 30 por ciento de los pacientes que fuman lo van a desarrollar, pero el 90 por ciento de los pacientes que tienen cáncer de pulmón son fumadores; es una enfermedad que no se cura, se curan muy pocos casos, y con un rendimiento de salud muy malo. Otros tumores como son en la laringe, el esófago, el estómago, la boca, la vejiga, el riñón y el cuello uterino son tumores más curables; hoy en día con los medios que tenemos muchos tumores de estos se pueden curar pero provocan alteraciones sociales, mutaciones y problemas que dificultan y deterioran mucho la calidad de vida. Otro de los riesgos más importantes del tabaco es en el aparato cardiocirculatorio —me imagino que esta mañana si ha estado el servicio de neumología y de cardiología les habrán dado toda la información— donde el tabaco aumenta el colesterol y la hipertensión, y produce ateromas, que son placas en las arterias y en las venas

que se desprenden y causan trombosis cerebrales, infartos de miocardio, anginas de pecho y unos determinados factores que pueden provocar la muerte del paciente y, sobre todo, lo que es verdad es que en estos pacientes el deterioro de la calidad de vida es importante, no pueden volver a hacer ejercicio, les cuesta hacer una vida social normal y hay un grave deterioro. En el aparato digestivo aumentan las secreciones y altera el gusto y el olfato, aumenta la acidez gástrica, la gastritis, produce úlceras gástricas y hay un incremento de la motilidad intestinal que también está relacionado con el cáncer de colon. Con respecto al aparato digestivo, el tabaco es anorexígeno, es decir, aumenta la glucosa en sangre, con lo cual la sensación de hambre se quita, y en este sentido es un problema porque muchos de los adolescentes que quieren adelgazar se enganchan al tabaco precisamente por este tema. Otras alternaciones que produce y que son muy importantes de cara a las campañas de prevención para los adolescentes son que hay un mayor riesgo de infertilidad con una disfunción eréctil, hay alteraciones dentales con aumento de las caries y una pérdida de elasticidad y envejecimiento de la piel.

Estos son los datos que tenemos sobre mortalidad atribuible al consumo de tabaco. La OMS los ha hecho públicos muchas veces y ya sabemos que es la principal causa de morbimortalidad y discapacidad evitable, se producen 5 millones de muertes en el mundo, 440.000 muertes en Estados Unidos, 500.000 muertes anuales en Europa y 55.000 muertes anuales en España. Habrá 10.000.000 de muertos de 2020 a 2030 si esta epidemia no se soluciona y una de cada cuatro muertes es en hombres.

¿Qué estrategias pensamos que se pueden hacer desde mi sociedad? La prevención y la educación son lo más importante. La prevención va dirigida fundamentalmente a nivel escolar, pero no se pueden hacer campañas de divulgación para todo el mundo igual, porque hay que hacerlas atendiendo a factores personales, sociodemográficos, psicológicos, de género, socio-culturales y también incluyendo los factores ligados al entorno. La educación debe de impartirse a fumadores y a fumadores pasivos, porque si los fumadores pasivos conocen sus desventajas será otra forma de luchar contra los fumadores activos deteniendo un poco el proceso de fumar. Hay acciones a nivel comunitario, como es intervenir sobre el medio familiar, sobre los intermediarios, hay que hacer campañas mediáticas y políticas reguladoras de la distribución, promoción y venta del tabaco, que es lo que se va a hacer con esta ley. En cuanto a las campañas de prevención, las voy a dividir en dos espacios, uno, los que no son fumadores, es decir la preadolescencia y la adolescencia, que van a ser campañas a ejercitar a nivel individual, a nivel escolar y a nivel comunitario. A nivel individual, hay que hacer un programa preventivo de base escolar previamente evaluado. Hay que ver el modelo de influencias sociales, las consecuencias físicas y sociales inmediatas al consumo; no se le puede decir a un niño o a un

adolescente que el tabaco produce cáncer, porque piensa que de aquí a que se lo produzca... Hay que decirle que va a tener caries, que se va a habituar con un solo pitillo, hay que hacer campañas muy dedicadas a este tema pero con efectos inmediatos. Hay que hacer un entrenamiento de habilidades en los profesores o en la gente que lo imparta, hay que tener un compromiso público y hacer una metodología activa en forma de foros en los que el alumno sea partícipe y hay que hacer un mínimo de seis sesiones para la aplicación del programa, no se puede hacer una sola sesión y evitarlo, y hay que hacer sesiones de refuerzo o recordatorio en años posteriores. En mi sociedad creemos que la edad de empezar las campañas debe ser en la preadolescencia; no se puede empezar a hacer campañas de prohibir fumar, de quitar el tabaco o decir lo malo que es cuando el niño ya está en una edad de 12 ó 13 años, porque en ese momento el niño ya es fumador, ya tiene el hábito; tendría que hacerse a partir de que los niños tengan uso de razón, para empezar a concienciar e intensificar esas campañas y esa prevención en la adolescencia. Por tanto, a nivel escolar debe haber una política activa, hay que seguir con el lema que ya se aplica: Por una escuela libre de humo. Hay que hacerles conocer y cumplir la normativa reguladora del consumo de tabaco en centros escolares, hay que enseñarles lo que es la señalización de las zonas prohibidas y del espacio reservado para los fumadores y hay que integrar las actividades preventivas en el currículum escolar a nivel de clase de ética o de educación cívica, o de como se quiera llamar, y ayudar a promover el cese del personal escolar que fume dentro de la escuela. A nivel comunitario hay que complementar las acciones anteriores allí donde el adolescente vive, donde se relaciona y crece, que generalmente es en la familia, conseguir el diálogo entre padres e hijos en relación al consumo y riesgo del tabaco, añadir elementos mediáticos y difusión de los mensajes preventivos a nivel de e-mail, de publicidad y de medios que los niños utilizan, como teléfonos, messenger, etcétera, e involucrar a los agentes del tiempo libre y proteger a los escolares de la venta y promoción del tabaco.

Otro apartado es cómo se puede hacer la deshabitación y el tratamiento de la enfermedad tabáquica. No es un hábito tabáquico sino que es una enfermedad tabáquica, y hay que valorarlo en ese contexto. Un hábito es algo que se deja fácilmente y una enfermedad es algo que sin tratamiento no se puede dejar. Creo que nos hemos confiado, y conocemos gente que lo deja con fuerza de voluntad, pero ese no es el medio que nosotros debemos proponer. Debemos proponer ese y otros medios más, y dárselo a conocer a la población en general. Los objetivos serían sensibilizar a la población general sobre los riesgos del tabaco para la salud, informar acerca de las posibilidades de tratamiento para los que deseen abandonar el hábito del tabaco y potenciar la implicación de los médicos y del personal sanitario impartiendo obligatoriamente un consejo sanitario anti-tabáquico y abordando lo que pueden ser tratamientos

farmacológicos para cada tipo de fumador. En ese sentido, el nivel de intervención volvería a ser igual con un nivel individual, un nivel laboral y un nivel comunitario. A nivel individual, deberíamos evaluar criterios de riesgo atendiendo a los factores de género: mujeres, predisposición, entorno tabáquico, hábitos anteriores, si ha sido fumador anteriormente, nivel socioeconómico, ya que los niveles socioeconómicos bajos tienen menos cultura y por tanto menos información luego fuman más y más compulsivamente y, por supuesto, el nivel cultural. A nivel laboral, hay que sancionar cuando no se cumplan las normativas establecidas y procurar que haya espacios sin humo, con una identificación clara, como promulga esta ley, de los espacios destinados a este fin; hay que penalizar las transgresiones y vigilarlas, y hay que dar información y promover cursos y terapias antitabaco para los trabajadores con apoyo sanitario si así lo precisaran. A nivel comunitario, por tanto, habrá que editar libros y folletos para profesionales centrados en los efectos del tabaco y la importancia de la desintoxicación; hay que ampliar los espacios sin humo; hay que incrementar el esfuerzo en niveles socioculturales bajos; hay que difundir, con las nuevas tecnologías de la información, tratamientos antitabáquicos financiados a ser posible por el Sistema Nacional de Salud; hay que suprimir toda la publicidad relativa al tabaco y aumentar el precio del tabaco.

En cuanto a las campañas, voy a señalar una que no sé si la conocen pero que realmente es buena porque no dice que no se debe fumar porque produce cáncer, sino que contesta a las preguntas que todo el mundo que conocemos a fumadores o cuando lo hemos sido, nos lo hemos preguntado. Esto lo divulgó la Asociación Contra el Cáncer, que ha hecho unas campañas divulgativas muy buenas y creo que es muy importante de cara a nuestro entorno y a nuestros hijos, y es la siguiente: Una persona que fuma cinco cigarrillos no es fumadora. Esto es falso. Con un solo cigarrillo, una persona es fumadora, y no sólo con un solo cigarrillo diario sino con un solo cigarrillo de boda. El tabaco rubio no es tan malo como el tabaco negro. Falso. Ambos tienen el mismo tipo de componentes nocivos. Los cigarrillos light no hacen daño. Falso. Tienen todos los mismos cancerígenos. La polución ambiental es mucho más contaminante que el humo de un cigarrillo. Falso. El tabaco es causante del 30 por ciento de los cánceres frente al 2 por ciento producido por la contaminación ambiental. El tabaco no es una droga. Falso. El tabaco es una droga porque provoca dependencia física, psicológica e intolerancia, es decir se necesita cada vez más cantidad para conseguir los mismos efectos. Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera. Falso. Todo fumador es dependiente física y psicológicamente aunque fume poco. De algo tenemos que morir. Cierto. Moriremos por alguna razón, pero el tabaco además de reducir la cantidad de vida disminuye su calidad. Conozco a personas muy mayores que fuman mucho y están muy bien. Cierto. Pero son los

pocos que llegan a esa edad porque los demás han muerto en el camino. Cuando estoy nervioso lo único que puede tranquilizarme es fumar. Falso. Existen métodos mucho más saludables para tranquilizarse y enfrentarse al estrés, como son los que utilizan los no fumadores.

Para finalizar, nuestras estrategias a proponer son estas: creemos que se debe disminuir el número de máquinas expendedoras, reduciendo la venta a los estancos, dado que de las máquinas expendedoras es de donde más se consume el tabaco y donde más frecuentemente lo hacen los adolescentes; aumentar el precio del tabaco, pues se sabe que con un 10 por ciento que se aumente el precio del tabaco disminuye el consumo en un 5 por ciento y no disminuyen las tasas por ingresos; bloquear todo tipo de publicidad de tabaco, e incluso en las máquinas expendedoras se podría poner un cartel que pusiera el nombre sin tener la marca de los cigarrillos; la prevención escolar debe iniciarse antes de la adolescencia para que en esta sea ya un revulsivo; las campañas de información y prevención deben ser específicas para cada grupo de riesgo, pues de lo contrario no serán eficaces, como lo hemos podido observar por la poca disminución que hemos visto en los años anteriores; el tratamiento antitabáquico tiene que poder ser accesible a todos los grupos sociales, incluyendo las medicaciones como el Ibuprofeno, que se ha demostrado que es una medicación eficaz y que ahora mismo tiene un coste que no lo pueden alcanzar la mayoría de los grupos sociales; y necesitamos hacer campañas de difusión de los aspectos negativos en los fumadores pasivos para que puedan defender sus derechos en contra de los que fuman.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias a usted doctora Mañas. A continuación daré la palabra a los representantes de las distintas formaciones políticas presentes en la Comisión para que le formulen las cuestiones que les parezcan convenientes.

Por el Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya, tiene la palabra la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Gracias, doctora Mañas por su exposición amena, que a esta hora se agradece, y que ha sido muy interesante.

Ya que es usted experta en oncología, quisiera hacerle algunas preguntas sobre el efecto cancerígeno del tabaco y que aclarase algunos puntos. Las sustancias cancerígenas, aparte de la nicotina, están identificadas, entonces no sería obligatorio que estuvieran especificadas. Como no soy fumadora no he visto cajetillas hace mucho tiempo, pero creo que no están enumeradas en las cajetillas.

La señora **VICEPRESIDENTA Y PRESIDENTA ELECTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOTERAPIA Y ONCOLOGÍA** (Mañas Rueda): No están enumerados los 5.000 productos que pueden

producir cáncer por el tabaco, pero sí están enumeradas las más directamente relacionadas, como son el alquitrán y la nicotina, que son las más importantes.

La señora **BONÁS PAHISA**: Entonces ¿está enumerado el tanto por ciento de nicotina que lleva cada cigarrillo? No lo tenía claro. Porque se dice que no hay norma de etiquetaje para el tabaco, pero sí está etiquetado lo que lleva de nicotina y alquitrán.

La señora **VICEPRESIDENTA Y PRESIDENTA ELECTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOTERAPIA Y ONCOLOGÍA** (Mañas Rueda): Lo lleva en la cajetilla.

La señora **PRESIDENTA**: Perdón, la señora Bonás, formulará las preguntas, a continuación los demás representantes y luego les contesta usted a todos.

La señora **BONÁS PAHISA**: Perdón, hemos iniciado un diálogo y no es la costumbre. Parece ser que también el calor es un factor cancerígeno, porque los fumadores de pipa dicen que el contacto con el labio produce cáncer labial. Da la impresión de que no hay bastante información sobre la importancia del hábito del tabaco, no sólo de la nicotina sino de otras sustancias cancerígenas, parece que en la población no hay demasiado conocimiento. En este aspecto, haría falta una campaña informativa sobre este punto. **(La señora vicepresidenta, Grande Pesquero, ocupa la Presidencia.)**

Sobre sus indicaciones, que me parecen todas muy adecuadas, en cuanto al tema de deshabituación se ha dicho aquí que el tabaco más que un hábito es una enfermedad, por lo que los estamentos públicos deberían ser responsables y tratar esta enfermedad; nos estamos refiriendo a que deberían proporcionar métodos financiados por los sistemas públicos para deshabituarse. Queremos saber si existe una relación de métodos eficaces, y si hay cursos identificados, qué cursos son más eficaces para las empresas y para iniciar un trabajo en este aspecto. Respecto al precio, usted ha indicado que recomienda una subida del 10 por ciento, y la duda es si debería ser una subida lineal, si esto provocaría que las diferencias de precios aumentarían entre las distintas marcas y si hay marcas que son mejores, entre comillas, que otras; si esto haría que las marcas más baratas, que se supone que son peores o más cancerígenas, se utilizarían más por parte de los más jóvenes. La pregunta es si la subida tiene que ser lineal o proporcional al precio del tabaco.

En cuanto al fumador pasivo, quiero preguntarle si hay datos de qué cantidad de humo inhalado puede provocar cáncer, si hay datos de fumadores pasivos que han tenido cáncer de pulmón debido al humo del tabaco, y en el caso de que las sustancias cancerígenas en el ambiente se puedan identificar, si no deberíamos tomar medidas en locales donde se fuma. Espero que la ley

prohíba terminantemente fumar en locales públicos, pero si no es así debería investigarse en estos locales qué cantidades de sustancias cancerígenas hay en el ambiente, y si es así, se debería prohibir trabajar en esos lugares de forma involuntaria, porque si en un ambiente hay humo cancerígeno, las personas deben estar informadas de ello, por tanto, sólo voluntariamente deberían entrar allí. Esa es la pregunta, porque la ley va a determinar espacios en que sí habrá humo, en restaurantes, en lugares de ocio, y si hay personas trabajando en un lugar donde en el ambiente hay sustancias cancerígenas, esas personas tendrán defensa legal para no trabajar allí.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el diputado señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Gracias, doctora Mañas por su asistencia y por la magnífica exposición que ha hecho, que además que ha sido liviana para estas horas, ha tenido una gran carga en profundidad, no solo por los datos que ha dado de fumadores, muertes y consecuencias, sino que ha expuesto lo que debe ser una ley sanitaria ante el tabaco, que es lo que no está recogido en esta ley que se llama antitabaco, en mi opinión. Usted ha expuesto un programa claro de las actuaciones frente al tabaco en una sociedad moderna que tenga un mínimo de conciencia social y económica que desarrollar para que su población no fume, y esto es lo que usted muy bien ha expuesto. Por eso me gustaría preguntarle, usted que conoce, me imagino, la ley antitabaco, entre comillas, que se ha hecho, si usted la considera una ley sanitaria que va a tener consecuencias sobre la población fumadora, porque el otro día el comisionado el tabaco, que conoce muy bien el medio en que se mueve, nos decía que creía que el impacto iba a ser mínimo. A mi me preocupa porque si el impacto va a ser mínimo, no va a tener consecuencias sanitarias, no va a dejar la gente de fumar, al final va a parecer que es una ley que se ha hecho para enfadar a los fumadores y no otra cosa. Querría saber si las medidas que se contemplan en esta ley usted las considera suficientes o si hemos empezado la casa por el tejado y habría que haber empezado por poner en marcha todas las medidas sanitarias para que el resultado que se espera obtener, que es que la población deje de fumar y no se incorporen nuevos fumadores, se consiga.

Quería preguntarle si usted estima que haría falta una particularidad en esta ley, particularizar de manera expresa una política de género que creo que ya es un fin de todo lo que es promoción y prevención de la salud y del abordaje de las enfermedades en política sanitaria de género. En el convenio marco que hemos firmado con la OMS se contempla expresamente abordar esto con políticas de género por diferentes cuestiones, entre ellas como bien está señalado, la píldora, los embarazos, las hormonas, la mayor morbimortalidad en las

mujeres que en los hombres por este tópico, además de otros problemas cardiovasculares que usted muy bien conoce. También me gustaría que usted me diera su opinión del porqué un aumento de precio en esta ley, si no se debiera haber tomado una medida de aumento de precio o de aumento impositivo, porque nos estamos encontrando con que se están vendiendo en el mercado labores mucho más baratas, y creo que la consecuencia de la aparición de labores más baratas va a ser muy negativa, sobre todo en la población más débil a defender en este caso, que son los jóvenes y la población socioeconómicamente más débil. Estas son las dos poblaciones en las que si siguen apareciendo labores cada vez más baratas, al final el resultado que vamos a obtener va a ser negativo en vez de positivo. ¿Qué opinión le merece a usted? También si no deberíamos tomar medidas, como han hecho en Alemania, para publicar y poner en red todas las sustancias que contiene el tabaco que no son propias del mismo y están añadidas, muchas incluso creo que los técnicos desconocemos para qué. La industria del tabaco ha gastado mucho dinero en saber para qué, y nosotros mismos no lo conocemos, pero son tóxicas muchas de ellas. Hay algunas que están directamente permitidas en alimentación, pero no sabemos qué efectos producen en su combustión, que posiblemente sean totalmente distintos consumidos que inhalados por medio de combustión, como muchos conservantes alimentarios. Hay cosas que no sabemos por qué están, como el azúcar, el cacao y otras muchas sustancias que no sabemos a cuento de qué están, pero la industria tabaquera sí lo sabe. ¿No deberíamos tomar medidas de investigación sobre esto, pedir la documentación a la industria tabaquera y, si no sabemos el resultado, prohibir estas sustancias en el uso del tabaco por principio de precaución? Además, como ya le he dicho, ¿estima usted que deberían ser publicadas para el conocimiento general de la población?

Le he insistido en el precio, y usted ha dado varias claves ahí, porque estas estrategias tanto yo como el Partido Popular las recogemos íntegras pero creo que ninguna de las seis están en la ley antitabaco. Eso es algo que me ha sorprendido. ¿Por qué estamos en el tema de restricción y prohibición y estamos hablando de promoción, prevención, ayuda al fumador, tratar al fumador como enfermo y poner medios económicos para la deshabituación y para su tratamiento? Lo mismo le puedo comentar de lo que usted ha hablado del nivel laboral. La ley lo recoge de otra manera muy discutida por otros sectores, no seré yo quién lo discuta; creo que hay que tomar medidas para restringir el uso del tabaco en todos los espacios, y usted ha hablado de ampliar espacios sin humo y hacerlo de otra manera que creo que sería más gradual, sobre todo si no tenemos inicialmente todas las medidas sanitarias que habría que tomar, desde la promoción, la prevención, actuaciones sociales y crear un clima social adecuado para que estas medidas de prohibiciones restrictivas, que desde luego

hay que tomar, e incluso más duras, tengan su resultado, porque si restringimos la prohibición de fumar a sitios de más de 100 metros lo que va a cambiar es la industria hostelera, no el hábito del fumador, y al final los fumadores van a dirigirse a espacios y locales de menos de 100 metros donde puedan fumar, con lo cual lo que va a cambiar es la estructura de una industria y no la estructura del fumador, e incluso si solo tomamos medidas prohibitivas o restrictivas —en mi opinión, no sé cuál es la de usted— puede que haya una sobreincentivación de adolescentes y preadolescentes, y sobre todo si somos los políticos los que lanzamos mensajes y campañas de prohibición de algo, de que es malo. ¿No habrá una incentivación a usar lo prohibido por parte de esta población sin que les hayamos puesto antes las habilidades psicológicas, sociales, de formación, de autoestima y de método asertivo que creo que son necesarias para que una persona no fume, más allá de la publicidad o la presión de grupo, que también existen en estas edades y que es algo de lo que siempre nos olvidamos pero que es muy importante para abordar todas las adicciones, no sólo la del tabaco? ¿Usted cree que esta es la ley que habría que hacer o debería estar complementada con aspectos sanitarios que no están recogidos en ella? Segundo, si prohibimos fumar, lo prohibimos pero no hagamos cosas que técnicamente perjudican a la industria pero que al final no prohíben fumar, porque si diferenciamos por metros al final el fumador se levanta pero sigue fumando. Usted conoce muy bien que es una adicción fuerte, similar y tan potente como la heroína y otras sustancias similares, por lo que es más fácil que el fumador cambie de sitio donde se toma el café. Me gustaría conocer su opinión sobre estas cuestiones.

La señora **VICEPRESIDENTA:** (Grande Pesquero): En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Carcedo.

La señora **CARCEDO ROCES:** Agradezco la comparecencia de la doctora Mañas y la exposición clara que nos ha hecho. La primera conclusión que mi grupo quiere extraer de su comparecencia, teniendo en cuenta que viene de un sector profesional que atiende ya a las consecuencias finales y definitivas del hábito tabáquico, es la necesidad de incidir en la prevención para evitar esas fases en las que ella y sus colegas profesionales tienen que intervenir.

Antes de continuar con la intervención, por respeto a la Comisión y al «Diario de Sesiones» quisiera recomendarle al portavoz del Partido Popular que se relea, si es que no lo hizo, la intervención del Comisionado del Tabaco, porque nuestro grupo no extrae la misma conclusión. Si uno lee el «Diario de Sesiones» no es posible concluir que el Comisionado del Tabaco haya dicho que esta ley es inútil. Al contrario que el portavoz del Grupo Popular, estimamos que el decálogo que se presenta como recomendaciones en la lucha antitabá-

quica, las medidas que la Administración sanitaria puede poner en marcha para la prevención del hábito tabáquico y la protección de los no fumadores o fumadores pasivos, está recogido en el proyecto de ley: disminuir el número de máquinas expendedoras, reducir la venta a estancos —es lo que hace la ley— y aumentar el precio del tabaco. Tal como está organizada nuestra administración, no le correspondería al Ministerio de Sanidad y Consumo ni a una ley sanitaria—, sino a una ley del Ministerio de Economía. En cuanto a los aspectos relacionados con la educación —luego me referiré a la asistencia sanitaria—, sería como con cualquier otro sector, el currículum educativo debe ser impartido por los profesionales docentes y es en los centros escolares donde se debe impartir de forma normalizada; igual que se enseña geografía se debe enseñar educación sanitaria. Es, por tanto, un asunto que compete a la Administración educativa, lógicamente asesorada por la Administración sanitaria. Estas recomendaciones han sido recogidas, están siendo consideradas y algunas desarrolladas. Esta ley se limita a dos aspectos cruciales. No lo decimos nosotros, sino que lo manifiestan sistemáticamente los comparecientes, las sociedades científicas, el mundo profesional y los organismos internacionales. La propia Organización Mundial de la Salud lo ha trasladado al documento llamado convenio-marco contra el tabaco. No es algo que se invente la ley ni el Grupo Socialista. Las medidas más eficaces para disminuir el hábito tabáquico son la prohibición de la publicidad, que lo regula la ley, y el incremento del precio, materia que compete al Ministerio de Economía. La educación escolar tampoco compete directamente a este ministerio en cuanto a actividad. En cuanto a los aspectos que tienen que ver con la atención integral a esta enfermedad tabáquica, no es ninguna novedad que el Sistema Nacional de Salud está poniendo en marcha programas de atención al tabaco desde la atención primaria de salud, en lo que compete a prevención y a deshabituación, hasta la atención especializada en los hospitales en cuanto afecta a los tratamientos generados por el consumo de tabaco. Le puedo enseñar un folleto de mi comunidad autónoma de un protocolo de deshabituación tabáquica completo, incorporado a través de todos los centros de atención primaria. Es lo que conozco pero seguramente que en el resto de las comunidades autónomas se está haciendo lo mismo. Estamos hablando aquí de una ley que se limita a dos aspectos puntuales pero decisivos y trascendentales en la prevención del mencionado hábito y en la eliminación de espacios sin humo dirigidos a la protección de los ciudadanos no fumadores que, como consecuencia del hábito de terceros, se ven afectados, como pudimos comprobar en las comparencias del día de hoy y del lunes anterior. El objetivo de la ley, como se puso de manifiesto en anteriores sesiones, es el de adoptar dos medidas eficaces y urgentes que están incorporadas en el convenio-marco de Naciones Unidas y la Directiva europea 33/2003, que han demostrado su eficiencia en

la disminución de consumidores de tabaco y en la prevención de espacios con humo para la protección de los no fumadores. Respecto al resto de medidas debemos tener en cuenta que tenemos un modelo de atención integral en el Sistema Nacional de Salud —SS.SS. se encargan de decir sistemáticamente que es uno de los mejores del mundo y por eso les damos la bienvenida al club del Sistema Nacional de Salud, pero debemos trabajar juntos por mejorarlo—, modelo que incluye la promoción, la prevención, la asistencia sanitaria y la rehabilitación, y eso es lo que se está haciendo. Como país teníamos la obligación de trasponer la directiva europea y de aplicar el convenio-marco de Naciones Unidas que suscribimos, dos cuestiones en las que nuestro país tenía un déficit importante respecto a los países de nuestro entorno. Somos el último país en la regulación de prohibición de publicidad y somos uno de los últimos países en la regulación de los espacios sin humo. Esta ley aborda dos lagunas que aún existían en nuestro país, lo cual no excluye que los distintos servicios regionales de salud y el Sistema Nacional de Salud no estén poniendo en marcha el resto de medidas y que los ministerios asuman sus competencias, sean del Ministerio de Educación o del Ministerio de Hacienda. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia.)**

Quiero agradecer una vez más su comparencia y la claridad de su exposición. Nos alegramos de la coincidencia de las medidas que estamos poniendo en marcha con el decálogo que ustedes han impulsado. **(El señor Vadillo Arnáez pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: El señor Vadillo pide la palabra. No he estado presente y por lo tanto no puedo interpretar qué es lo que ha ocurrido pero rogaría que no aprovechen estas comparencias cuya finalidad es para ilustrar a SS.SS. sobre determinados aspectos de la ley y fijar luego su postura política al respecto. Sería conveniente posponer el debate partidario al momento ulterior de la tramitación de la ley en esta Cámara. Si es muy breve le doy la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: La señora diputada ha puesto en mi boca unas palabras que yo no he pronunciado. Yo no he mencionado en ningún momento que el comisionado haya dicho que era una ley inútil. Yo digo lo que dijo el comisionado: que el impacto iba a ser mínimo. En lo demás, no entro en debate aunque habría mucho que decir.

El compareciente no es el portavoz del Partido Popular sino la doctora Mañas, a quien habría que referirse para preguntar las cuestiones que interesen.

La señora **PRESIDENTA**: La comparencia a la que usted ha hecho referencia, señor Vadillo, está transcrita en el «Diario de Sesiones» y podrá ser leída y consultada a la hora de situar la postura política de cada uno en el debate y la tramitación de esta ley. Esa era la

finalidad cuando todas las formaciones políticas —insisto, todas— nos pusimos de acuerdo en quiénes debían ser las personas que vinieran a ilustrarnos. Las hay de todo sesgo, ha habido defensores de las empresas, ahora estamos con la parte sanitaria, que es el objeto fundamental y central de la ley y con ellas vamos a seguir. Le agradezco la brevedad pero sí le rogaría, como he indicado, que no entren ahora en debates. Eso vendrá cuando comencemos la tramitación de la ley. Ese es el sitio oportuno para el debate partidario y la fijación de las posturas.

Sin más, le doy la palabra a nuestra compareciente para que conteste a las preguntas que le han sido formuladas o para que añada aquellas cuestiones que le parezcan importantes al objeto de la ley que vamos a tramitar. Tiene la palabra la doctora Mañas.

La señora VICEPRESIDENTA Y PRESIDENTA ELECTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOTERAPIA Y ONCOLOGÍA (Mañas Rueda):

A las preguntas que me ha hecho la señora Bonás, había comentado antes que en el etiquetado sí vienen algunos de los productos más nocivos para el tabaco, sobre todo los fundamentales cancerígenos, aunque hay muchos que no sabemos qué influencia tienen en la producción del cáncer. Sabemos que la nicotina y el alquitrán, el humo, como bien ha dicho, para los tumores de labio y otra serie de efectos son componentes que provocan cáncer, pero no sabemos la influencia de las más de cinco mil sustancias que se consumen al inhalar el humo. En las informaciones debería de haber explicación clara al respecto. Ha preguntado si existen métodos eficaces de deshabitación. Existen, y como ha dicho la señora Carcedo, en los hospitales hay ahora consultas de deshabitación del tabaco. No hay consultas tanto de información como de deshabitación. Están las cuatro fases por las que puede pasar un fumador: un fumador que lo ha dejado, uno que lo piensa dejar antes de seis meses, uno que aunque lo ha dejado piensa volver antes de seis meses y los que no van a volver a fumar. Eso está perfectamente reglamentado y estudiado. Hay unos tests con los que se evalúa a los pacientes y al personal que quiera dejar de fumar, en los que se valora si el primer pitillo de la mañana es el que más le gusta, el segundo, si por fumar el pitillo de la mañana fuman mucho después, si fuman después de la comida, si el hábito de fumar es un hábito social. Todo eso está perfectamente estipulado con unos tests de evaluación y de acuerdo a ello se establecen unos tipos de tratamiento y de comportamiento. En la lucha antitabáquica dentro de los centros sanitarios hay un gabinete del que forman parte un psicólogo y un médico, y la persona que quiere dejar de fumar puede acceder a él.

En cuanto al precio del 10 por ciento, no sé cómo se hace. Creo que hay que poner el precio caro para que los adolescentes tengan dificultad para acceder al tabaco. El problema del adolescente es que se sabe que una

persona que empieza a fumar a los 13 años tiene muchas posibilidades de ser fumadora compulsiva, es decir de más de 20 cigarrillos diarios, a lo largo de su vida. Una de las cosas que puede disuadir más a los jóvenes es el coste. Lo que se podría hacer es aumentar el precio del tabaco. Siempre habrá tabacos más caros y más baratos pero, desde luego, no hay que dejar el tabaco picadillo de pipa que muchos chicos se envuelven. He hecho una pequeña encuesta entre los adolescentes del Liceo Francés, a donde va mi hija, y sé que cuando es muy barato se lo lían. Todo eso está prohibido, pero los niños lo siguen haciendo. Regular eso estaría bien. Hoy se sabe que el nivel que más fuma es el nivel socioeconómico bajo y está estipulado que un aumento del 10 por ciento en el precio del tabaco disminuye el fumar un 5 por ciento.

En cuanto a los fumadores pasivos, depende de la cantidad. En los sitios públicos o con jardines, está previsto en esta ley cómo se va a hacer, y me parece adecuado. Hay unas prohibiciones totales y unas prohibiciones parciales. Creo que estas últimas están bien. Me he leído el proyecto de ley y no se puede decir no al tabaco porque de momento fuma el 40 por ciento de la población y no parecería adecuado. Desde un punto de vista sanitario, el ideal sería que de hoy a mañana se acabó, pero tampoco la ley seca llevó a que la gente bebiera menos. Creo que hay que informar, controlar mucho los sitios y desde luego no tener manga ancha en los sitios donde no se puede fumar, como ocurre ahora. Yo trabajo en un hospital donde no existen áreas de fumadores, pero el pasillo del quirófano está la gente nerviosa con unas botellitas de agua donde meten las colillas. Eso podría ser más controlable. Hay unas campañas tremendas en los hospitales. Concretamente, en el Ramón y Cajal, cada media hora sale una voz en off por la megafonía advirtiendo de que está prohibido fumar dentro del hospital, y que solo pueden hacerlo en los espacios al aire libre. En ese sentido, cada hospital intenta hacerlo lo mejor.

El señor Vadillo, del Grupo Popular, me pregunta si la ley sanitaria es suficiente. El proyecto de ley sanitario, que me he leído, es suficiente para empezar. En este proyecto de ley hemos aumentado las penalizaciones, la información sobre zonas sin tabaco, se han aumentado los sitios y se contemplan, aunque muy someramente, las campañas de prevención. Como médico, no puedo decir que sea suficiente solamente el prohibir. No sé si compete a esta ley o se hará en otras posteriores que dependan del Ministerio de Educación, del Ministerio de Sanidad, o de las distintas autonomías, porque ahora mismo casi todas las autonomías tienen sus propias leyes. De hecho hay muchos trabajos publicados en Barcelona y Gerona; en Palma de Mallorca se acaba de publicar un trabajo con más de dos mil casos con encuestas a la población. Cada comunidad autónoma tendría que depender (eso es desconocimiento mío) de esta o de otro tipo de leyes. A mí me parece

que esta ley aumenta la anterior pero no me parecen suficientes la formación y las campañas de prevención.

Me pregunta si es necesaria una política de género como la que hay en otros ámbitos. Sí; en la información y en la prevención es muy importante decir por qué a las mujeres les interesa dejar de fumar y por qué a los hombres les interesa dejar de fumar. Está claro que en las mujeres el embarazo, el riesgo de cáncer de mama, la menopausia precoz con el riesgo de osteoporosis, son cosas que no se dan en el hombre; en el hombre se dan la disfunción eréctil, que hay cuatro veces más de enfermos que de enfermas que se mueren de cáncer. Hay que valorar. Tampoco es igual decírselo a personas de nivel sociocultural alto que bajo.

En cuanto al aumento de precio, ya se lo he contestado a la señora Bonás. La información en red y en los medios actuales de comunicación son imprescindibles. Las sustancias que producen adicción como el alcohol, el tabaco, todos los productos que pueden producir cáncer o enfermedades, deben estar en red y hacer continuamente una información exhaustiva. Dice S.S. que el proyecto de ley es restrictivo. Lo he leído y creo que aumenta la información sobre sitios de consumo y de no consumo, y añade puniciones. Efectivamente, debería hacerse mayor hincapié en la educación y en la prevención.

La señora Carcedo dice que en el Sistema Nacional de Salud hay programas de atención antitabáquica. Efectivamente los hay, como he comentado anteriormente. Ha añadido que el objetivo de esta ley es el que tiene, pero yo desconozco si es así. Me he metido en prevención y en educación en esta charla porque son muy importantes y porque se abordan en dos párrafos, pero a lo mejor el objetivo de esta ley, como dice el título, es solamente decir en qué sitios se puede fumar, en qué sitios no se puede fumar y cuál puede ser el coste. Desconozco qué magnitud puede tener una ley, o si pueden salir leyes que dependan de otros ministerios. A lo mejor se tendría que hacer una campaña global. Tenemos que tener en cuenta que de la Comunidad Europea somos los que más fumamos. En este sentido, deberíamos ir más allá. La información y la prevención nunca van a hacer daño a nadie. Hoy en día hay métodos de información y de prevención que pueden consistir simplemente en hacer un programa en los colegios o que se difunda a través de los teléfonos móviles. Esto podría ser suficiente. O no lo sería, pero mejoraría.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, doctora Mañas, por sus explicaciones.

Concluida esta comparecencia, suspendemos el curso de la Comisión durante unos minutos para despedir a la compareciente actual y dar entrada al siguiente previsto que, como todos ustedes saben, es un experto en salud pública y prevención del tabaquismo del Instituto Municipal de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona. **(Pausa.)**

— **DEL EXPERTO EN SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO DEL INSTITUT MUNICIPAL DE SALUT PÚBLICA DEL AJUNTAMENT DE BARCELONA (RAMÓN VILLALBÍ). (Número de expediente 219/000211.)**

La señora **PRESIDENTA**: Reanudamos la sesión con el segundo de los comparecientes previstos para esta tarde, que ocupa ya su lugar en la mesa. Se trata de don Joan Ramón Villalbí, experto en salud pública y prevención del tabaquismo del Instituto Municipal de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona.

Para su exposición inicial, tiene la palabra.

El señor **RAMÓN VILLALBÍ** (Experto en salud pública y prevención del tabaquismo del Institut Municipal de Salut Pública del Ajuntament de Barcelona): Me siento un poco intimidado porque este es un foro que solo había visto en la televisión.

Me presentaré brevemente. Soy doctor en medicina y maestro en salud pública; trabajo en el ámbito de la salud pública, empecé a dedicarme a temas relacionados con el tabaco hacia el año 1983 y durante una decena de años trabajé, entre otras cosas, en proyectos que medían el problema del tabaquismo en la ciudad de Barcelona, sobre todo, pero también en Cataluña y en España, y en proyectos para intentar prevenir la epidemia del tabaquismo. Desde 1996, cuando dejé la actividad más técnica para pasar a otra más de gestión, me dediqué al tema del tabaco como deber cívico. He formado parte al margen de mi trabajo de la junta del comité nacional de prevención del tabaquismo que fundamos en 1996 y sigo representando a la SESPAS, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, en la asamblea del comité nacional de prevención del tabaquismo. He sido vicepresidente de la red europea de prevención al tabaquismo, y en estos momentos soy presidente del consejo asesor de tabaquismo de la Generalitat de Cataluña. Agradezco mucho su invitación, tienen ustedes una oportunidad extraordinaria para contribuir a mitigar este problema en España y una responsabilidad para que esto salga bien.

Quisiera compartir con ustedes algunas reflexiones. En primer lugar, por qué cuesta tanto avanzar en la prevención del tabaquismo. Muchos de nosotros que somos médicos no somos expertos en tabaco sino en enfermedades. Los que nos hemos dedicado durante más tiempo al problema del tabaco hemos aprendido muchas cosas de toxicología, de economía, de política, que no formaban parte de nuestro ámbito de formación inicial. Si cuesta tanto progresar en la prevención del tabaquismo es por dos factores. Por un lado, por la adicción; la nicotina es muy adictiva, y la adicción se basa en dos grandes fenómenos: uno, la tolerancia, que hace que las personas que sean expuestas a una sustancia adictiva pueden consumir poca, necesitan aumentar la dosis, y esto es lo que hace que apenas hay fumado-

res de uno o dos cigarrillos al día. Los niños empiezan a fumar un cigarrillo al salir del colegio y otro los sábados, y al cabo de semanas, meses o años están fumando, casi todos los que lo han hecho de forma inicial un paquete o paquete y medio cada día. Esto no es casual, se debe al fenómeno de la tolerancia, que es uno de los sustratos de la adicción. Por otro lado, existe lo que se llama la dependencia, que es aquello que hace que una persona dependiente, que desarrolla una adicción, en ausencia de la sustancia experimenta malestar. Esto es lo que hace que los fumadores fumen durante 30 ó 40 años hasta que afortunadamente la mayoría lo dejan, aunque sea sin tratamiento, que les cuesta más, y algunos no pueden dejarlo nunca. Estos últimos son los que tienen más puntos para morir por culpa del tabaco y sufrir las peores consecuencias del tabaco. La dependencia y la tolerancia son reales y la adicción es real, pero también hay otra adicción, la adicción al dinero. Aquí el ánimo de lucro de los que ganan dinero con el tabaco es el que opera contra los esfuerzos de prevención porque hay quien estimula constantemente el inicio al tabaquismo por parte de los niños y de los adolescentes y lucha como gato panza arriba para evitar las medidas de prevención. Este es un negocio, el negocio del tabaco, que se basa en reclutar niños que no tienen edad para decidir, que no saben lo que están haciendo y que empiezan a fumar de forma impulsiva y emocional, porque saben que luego fumarán durante décadas; esta es la esencia del negocio del tabaco. Por otra parte, la industria tabaquera gasta fortunas para evitar la regulación en España. Esta es una visión paranoide. Durante años los médicos como yo preocupados por este problema hemos estado perplejos de por qué cuesta tanto en España lo que se está haciendo en otros países; ahora lo sabemos, hubo una conspiración real. Tenemos documentos que han salido a la luz, después de los juicios en Estados Unidos y en Canadá, documentos internos de la industria tabaquera, que demuestran que fue así. En concreto, tengo documentos que he traído por si tienen interés en consultar, del año 1990, de la Philip Morris, la primera multinacional de tabaco del mundo. Decían que estaban muy preocupados en ese año porque habían hecho una encuesta el año anterior y sabían que el 74 por ciento de la población quería regulación que prohibiera fumar en los lugares públicos y, por tanto, la situación era muy peligrosa. Solo un 34 por ciento decía que era suficiente la cortesía de los fumadores y que no hacía falta regular. Por eso hicieron un plan. Tenemos otro documento de una empresa de relaciones públicas, sobre un plan de acción para Philip Morris que conllevaba construir un lobby, influir en el Gobierno, aliarse con la Federación de Restauración y Hostelería, intentar influir en los sindicatos, organizaciones presuntamente independientes que dijeran lo que les interesaba, influir en los medios de comunicación... Tenemos también un documento interno de British American Tobacco, de 1995, donde explica que el plan de acción para la patronal del tabaco para evitar la

regulación es de 90 millones de pesetas en 1995. En aquellos momentos, el Comité nacional de la influencia del tabaquismo no se había fundado y durante años nuestro presupuesto era inferior a las 200.000 pesetas anuales, para que SS.SS. tengan una comparación. Esto era solo el plan de acción de la patronal del tabaco. Detalla el documento que su plan de trabajo es luchar para evitar subidas lineales de los impuestos, bajar la carga fiscal, frenar la regulación de la publicidad, evitar normas autonómicas y desarrollar estrategias contra las instituciones en lugares públicos. Esto es un combate de David con la onda, con razón y con valores, contra Goliat; lo que pasa es que confiamos en la información, en la transferencia y en la democracia; confiamos en ustedes.

Las políticas más importantes para la prevención por todo lo que sabemos, por todo lo que la ciencia nos ha dicho, por la experiencia internacional, son cuatro. Las más importantes en este momento para nosotros son la regulación de la publicidad y de los espacios sin humo. En España las tenemos desarrolladas desde 1988, antes en algunas comunidades autónomas, y son las que son objeto de este proyecto de ley, que en algunos casos la publicidad está condicionada por la directiva europea. La otra política importante es la política fiscal, lo que pasa es que no tiene sentido plantearla en esta ley porque, por una parte, está influida por una directiva europea y, por otra parte, cada año con el ciclo presupuestario es el momento en que se puede tratar. Es lo lógico que sea así porque es cuando se revisan los impuestos. Hay margen para mejorar el rendimiento fiscal del tabaco. Me parece que está citado en esta Comisión el profesor López Nicolás, el mayor experto en economía del tabaco que tenemos en España, y seguro que lo puede explicar muy bien. El otro aspecto es el de los fumadores. Como he dicho antes, la mayoría de los fumadores acaban dejándolo, pero algunos no lo consiguen y demasiados lo hacen demasiado tarde. Ayudar a los fumadores es una buena causa, lo que pasa es que fuera de algunas acciones genéricas que puede emprender el ministerio, es un cometido que es competencia y gestión de las comunidades autónomas, entendiendo que hay un marco compartido en el Sistema Nacional de Salud, y que hay un marco compartido en el mercado farmacéutico y la política farmacéutica, que son españoles. Por tanto, es una acción que está vinculada al ciclo presupuestario y al Consejo Interterritorial de Salud, por lo que no tiene sentido incluirlos en este proyecto de ley. Otros aspectos que son interesantes tienen mucho menor peso preventivo, y quiero poner énfasis en ello. Voy a hablar de la publicidad y de la regulación de espacios sin humo.

¿Por qué la publicidad? La publicidad es muy importante porque es crucial para el reclutamiento de los nuevos fumadores. La publicidad va dirigida básicamente a los menores, a los adolescentes, e intenta asociar el fumar con valores juveniles y crear la imagen de normalidad en el fumar en los menores; estas son las

bases del proceso de inicio en el fumar. La edad media de inicio de menores en España son 16 años. Se ha dicho 13 años cuando se hacen encuestas a estudiantes, pero si miramos en global en la población, la edad media de inicio de consumo son los 16 años y estos niños empiezan a fumar para intentar ser mayores porque alguien les ha hecho creer que los mayores fuman. Otro aspecto de la publicidad es que frena el proceso de cese, de abandono. Estos eslóganes se puede comprender que no van dirigidos al fumador maduro para hacerle cambiar de marca, sino que apelan a lo más impulsivo y emocional de los adolescentes, como la publicidad que podemos ver en todos los medios. Quiero poner énfasis en que la regulación de la publicidad en España es la más pobre de la Unión Europea. En esta diapositiva que les presento, que está hecha hace ya un tiempo, se muestran en términos semafóricos, de verde, rojo y ámbar, las prohibiciones de publicidad en diferentes medios en la Unión Europea y el único país que da luz verde a todo lo que quiere hacer la industria tabaquera para promocionar el tabaco, salvo la televisión donde está prohibido por directiva europea, es España. Nuestra situación es dejar a los niños absolutamente inermes ante las acciones de promoción de la industria tabaquera. Quiero añadir que hay antecedentes muy importantes, por ejemplo, la autorregulación. La industria tabaquera invoca a la autorregulación; pero es un sarcasmo. La industria tabaquera firmó un convenio de autorregulación diciendo que no había publicidad a menos de cien metros de los colegios. Tenemos un estudio hecho en Santander para el profesor Ayesta, de la Universidad de Cantabria, que ha documentado cómo la publicidad en las marquesinas de autobuses, en las afueras del instituto que tiene delante de su casa y en las afueras de los Salesianos, es de tabaco el 99 por ciento de las semanas del curso escolar y de otras cosas en las vacaciones de Navidad, Pascua y verano. Es un auténtico sarcasmo. Por otra parte, quiero recordar que Tabacalera se fue de la Asociación de la autocontrol de la publicidad porque se dijo que hacía cosas que estaban prohibidas por la asociación. Quiero recordar también que Tabacalera ha sido condenada dos veces por publicidad ilícita, por violar la Ley general de publicidad, haciendo publicidad en televisión. Este anuncio de Ducados Music fue objeto de una campaña publicitaria en televisión que presuntamente era de un disco pero coincidía en todo, colores, letras, logos, música e imágenes con la campaña de cigarrillos que estaba haciendo en los otros medios. Quiero hacerles notar, por ejemplo, que esto, aunque parezca lo contrario, no es un anuncio de Marlboro, es un anuncio de la Caixa para la venta de entradas por Servi Caixa. Quiero hacerles ver también que esto no es un anuncio de Fortuna, es patrocinio del Fortuna Team. Son cosas que se hacen cuando la regulación de la publicidad es solo parcial. Por ejemplo, en Cataluña está prohibida la publicidad de tabaco en las vallas publicitarias de la vía pública y, sin embargo, estamos sometidos a todo este tipo de campañas cons-

tantemente. O tenemos una regulación rigurosa y exhaustiva, o la industria tabaquera, a través de los mejores publicistas, que los puede comprar, y los mejores abogados con las mejores argucias, la burlará como lo ha hecho en cualquier sitio y concentrará los mismos millones en los lugares donde pueda. Quiero también hacerles constar que hay suficientes formas de promoción del tabaco que escapan a nuestra capacidad de regulación. Este documento es el contrato de Brown Williamson, la empresa de tabaco que fabrica Lucky Strike y Pall Mall, para incluir escenas donde los protagonistas fumaran en películas como *Rambo*, como *El Padrino III* o como *Rocky IV*. Muchas de estas películas, que son obras de arte y algunas son para niños, como *Roger Rabbit* o los *Muppets*, son películas que han cobrado por meter publicidad, y aquí desgraciadamente no podremos hacer gran cosa, nos las seguirán pasando en televisión, y algunas me gusta verlas, pero quiero apelar a la ética para recordar que esto está pasando. En California fuma menos del 14 por ciento de la población; en el cine de Hollywood, más del 60 por ciento de los protagonistas fuma. Estos señores han cobrado por fumar.

Dejando el tema de la publicidad, quería hablar brevemente del tema de espacios sin humo. ¿Por qué es tan importante regular los espacios sin humo? En primer lugar, porque protegen del humo ambiental de tabaco, y este hace daño. Hace solo dos años y medios que la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer declaró que no había ninguna duda de que el humo ambiental de tabaco era cancerígeno, por tanto, esta novedad relativamente reciente —aunque tenemos estudios de hace más tiempo— es la que está llevando a la ola de regulación del humo ambiental de tabaco en diferentes países de nuestro entorno; los primeros han sido Irlanda, Noruega, Italia, ahora Suecia, esperemos que pronto España, que en este caso quizá no seamos los últimos sino que seamos de los primeros. También tiene importancia por el mensaje social, porque desencadena abandonos y, por otra parte, quisiera recordar que son bien aceptados salvo una pequeña minoría de fumadores y la resistencia durísima, por supuesto, de la industria tabaquera que amplifica por todos los medios que puede la resistencia de hacerlo. Quiero recordar el caso de Iberia, el ministro de Sanidad Romay adoptó una normativa en 1999 que mejoró la situación regulada en España desde 1988 y se vaticinaron todo tipo de incumplimientos en los aviones, empezando por los mismos pilotos. La ley fue cumplida en su generalidad inmediatamente y permitió progresar; hizo muy bien el Ministro Romay. Y lo mismo ha ocurrido con Renfe. Cuando Renfe hace unos meses reguló con rigor, y sin estar obligada por la ley, simplemente porque quiso hacerlo, por plus de calidad, el fumar en los trenes y en las estaciones, se vaticinaron en algunos medios de comunicación todo tipo de catástrofes y no pasó nada; la situación es mucho mejor ahora que años atrás. O por ejemplo en las Cortes; en las Cortes, después de

debates primero en el Senado y después del Congreso, se declararon espacios sin humo y también hubo todo tipo de agoreros que dijeron que esto iba a ser muy conflictivo y no pasó nada, la situación es mucho mejor de lo que era. El problema del humo ambiental del tabaco es que este contiene más de 4000 compuestos, o sea, si quisiéramos dar información al consumidor deberíamos poner un folleto que ocupara más que los cigarrillos dentro de cada paquete. Entre ellos hay tóxicos, irritantes y más de 50 cancerígenos, y esto tiene muchos efectos sobre la salud, el más importante ahora es el cáncer pero también las enfermedades coronarias, y hay cosas que si ustedes quisieran podría ampliarles después en el turno de réplica. Tiene un papel muy importante en el origen del asma en los niños, el tabaquismo en la familia es una de las principales causas de asma infantil, y tiene un papel importante en el desencadenamiento de ataques de asma en los adultos asmáticos. En el año 1981 se hizo el primer estudio clásico sobre la relación del tabaco y el cáncer. En ese estudio el riesgo de cáncer de pulmón en mujeres no fumadoras atribuye un valor de 1 a las mujeres no fumadoras cuyo marido no fumaba, veía que las mujeres cuyo marido era exfumador tenían un riesgo de casi el doble, que las mujeres cuyo marido era fumador de menos de un paquete tenían un poco más del doble, y las mujeres no fumadoras cuyo marido era fumador de más de un paquete tenían un riesgo de más de 3 veces. Este estudio del año 1981 que nos llamó la atención y que era un estudio muy sencillo, casi burdo, fue inmediatamente puesto en cuestión por la industria tabaquera y los medios a su servicio, lo que pasa es que desde entonces se han hecho docenas de estudios más, algunos muy bien diseñados, que han documentado finalmente sin controversia que esto es así, y solo los estudios financiados por la industria tabaquera, que los hay, añadían controversia. Por eso, Illar pudo hacer la declaración que hizo hace un tiempo. Sin embargo, hoy mismo, por ejemplo, en Barcelona, todavía tenemos que más del 60 por ciento de la población dice estar expuesta al humo ambiental de tabaco. De hecho, el 70 por ciento de la población de Barcelona declara estar expuesta al humo ambiental de tabaco o en el trabajo o en la vivienda, la mitad en el trabajo. La realidad es que la regulación actual es relativamente débil, 20 años después de este estudio, y además aún se incumple. Es débil y se incumple porque es laxa, porque es ambigua, porque es poco clara. Hemos de actualizarla y quiero insistir en que deberíamos aprender de ello y que en la formulación final de la ley que tienen la oportunidad de dictaminar, me parece que es importante introducir mejoras que hagan que la ley sea más clara y más fácil de hacerla cumplir. Ahora mismo, las normativas que tenemos se reflejan muy poco en la actividad sancionadora de la Administración. ¿Por qué? Porque son de muy difícil aplicación, no está muy claro si la responsabilidad es del titular del establecimiento donde se incumple o del fumador individual, no está muy clara la autoridad res-

ponsable de hacerlas cumplir. Esto lleva a la ambigüedad y esto hace que, por ejemplo, los responsables del metro de Barcelona digan que venga la policía a perseguir a los fumadores. Esto es inviable, tiene que haber mecanismos que dejen muy clara la autoridad de las empresas concesionarias, por ejemplo, o que dejen muy clara la autoridad del empresario, como está previsto en el Estatuto de los Trabajadores, para hacer cumplir las normas. De otro modo, tendremos una ley que no permitirá hacer los avances importantes que esperamos de ella. Quiero hacer constar también que es un tema recurrente en los informes de quejas recibidos por el Defensor del Pueblo. También quisiera recordar que algunas empresas, por motivos de excelencia, han regulado con rigor el humo ambiental del tabaco, entonces podemos aprender de ellas, son las mejores, y lo han hecho por cumplir la normativa algunas, pero muchas de ellas para mejorar la situación de los trabajadores y el clima social, por decisión corporativa externa en el caso de algunas multinacionales, y lo han hecho gestionando directamente o con apoyo de la Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo o con apoyo del Servicio Autonómico de Salud. Lo que nos vienen a decir es que cuando el énfasis está puesto en evitar la exposición al humo ambiental de tabaco (y este ha de ser, entiendo, el énfasis, porque sabemos que el humo ambiental hace daño y lo que debemos de hacer es proteger a todos del humo ambiental, al menos donde no tienen más remedio que respirarlo, que es en los lugares de trabajo) se puede avanzar mucho, se consigue reducir la exposición al humo ambiental de tabaco, se reduce un poco el número de fumadores porque algunos prefieren dejarlo de una vez que pasar de agonía del mono diario, los fumadores activos reducen un poquito el consumo, mejora el clima laboral, disminuyen los conflictos interpersonales, que son muy frecuentes en las empresas entre fumadores y no fumadores, y disminuyen los costes, salvo si hay que invertir mucho para crear y ventilar espacios de los fumadores. Por cierto, quería hacer referencia, porque estos días ha salido en la prensa que algunas personas han invocado que los sistemas de ventilación o las zonas separadas es una buena respuesta. Sólo las zonas libres de humo son una buena respuesta, los sistemas de ventilación son algo en lo que la industria tabaquera ha invertido mucho para generar más controversia. Sólo con sistemas de ventilación comparables a los de los quirófanos, y además independientes, sería posible ofrecer protección real contra el humo ambiental de tabaco, de otro modo camuflan la exposición a cancerígenos pero no la evitan. Si hay zonas de fumadores ha de ser con separación física, estancas, con la ventilación potente y con un sistema de ventilación independiente del resto del local, porque si no echarán humo a los trabajadores que estén en las zonas de no fumadores. Los costes para hacer esto son importantes. Esta visión de las zonas de fumadores desafía las leyes de la física y de la ciencia y, por tanto, no es así.

Quisiera también decir que en estos momentos tenemos estudios que han mirado la concentración media de nicotina ambiental en lugares en España que demuestran que con la normativa que tenemos, pese a los problemas que hay, se puede mejorar la situación en los centros sanitarios, en los centros educativos, no en la universidad, pero sí en los colegios de primaria y de secundaria, y en cambio, en algunos sitios, como estaciones de ferrocarril o en el metro, en el aeropuerto, en universidades y, por supuesto, en los restaurantes y especialmente en las discotecas, los niveles de exposición son muy altos. Son tan altos que, por ejemplo, un trabajador de una discoteca que trabajase allí ocho horas respiraría la cantidad de cancerígenos equivalente a la de fumar 16 cigarrillos al día, que justamente es el consumo medio de la población española. Hay que tener en cuenta que la mayoría de los trabajadores de discoteca son trabajadores a tiempo parcial, lo son solo durante un tiempo, suelen ser estudiantes que hacen esto de vez en cuando y también que la mayoría de los usuarios de las discotecas no están en ese entorno más que ocasionalmente y porque quieren y, por tanto, el sector de restauración y de ocio ha tenido internamente un tratamiento un poco diferenciado del de los lugares de trabajo normales donde la gente ha de ganarse la vida durante un mínimo de ocho horas diarias en general. También quisiera recordar que la tendencia en la población española no es negativa, aunque el proceso es muy lento. En los varones, las primeras encuestas que tenemos son del año 1978, fumaba el 65 por ciento de los varones, estamos ahora en un 35 por ciento, y en las mujeres en aquellos momentos fumaba un 18 por ciento, subió pero ha empezado a bajar. Por tanto, la mayoría de la población se está alejando del tabaco pero este proceso es desesperadamente lento y tiene un coste brutal en salud, en enfermedades, en invalideces, en sufrimiento evitable y, por supuesto, en muertes. Quisiéramos que esta ley contribuyera a avanzar. Quisiera recordarles que en los países democráticos de nuestro entorno, donde impera la economía de mercado, muchas veces matizada por una visión social, la economía de mercado necesita valores, necesita confianza y necesita regulación. La industria tabaquera ha antepuesto repetidamente el lucro a los valores sociales, la industria es tramposa y ha sido condenada repetidamente por serlo, hacen negocio con las sustancias adictivas y si se abandona el ánimo de lucro en este negocio puede hacer mucho daño. Creo que la protección de la salud y la protección de los niños son valores aceptados por la mayoría y, por tanto, necesitamos que esta ley se apruebe por consenso. Quiero recordar que esta ley, en general, desarrolla aspectos incluidos en el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo, que ha desarrollado la ministra Ana Pastor con nuestro apoyo, con mi apoyo personal, y escribía a todos los consejeros de Salud de las comunidades autónomas diciéndoles que la apoyaran en enero de 2003. Los aspectos más reguladores del contenido de ese plan

nacional son los que están incluidos en esta ley y nos gustaría que se aprobara por consenso. Seguro que se puede mejorar algún aspecto, si quieren les puedo precisar cosas que a mi entender personal podrían ser objeto de alguna mejora, pero básicamente merece un apoyo transversal global, como se ha dado en otros países donde todo el arco parlamentario apoya estas normas. Creo que necesitamos también informar y educar al público, pero esto es objeto de planes y acciones que deben hacer las administraciones. Necesitamos normas claras y fáciles de aplicar, con responsabilidades bien definidas y con sistemas de seguimiento viables. Esta parte creo que es crucial que esté bien desarrollada en la ley. Les agradezco su paciencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias a usted, señor Villalbí. Habría que preguntar quizá a alguno de las señoras y señores diputados aquí presentes o a los trabajadores de la Cámara si tienen la misma visión tan positiva que usted ha dado sobre la prohibición drástica de fumar dentro del Congreso de los Diputados, y que conste que yo no soy fumadora (**Risas**.) Pero hay situaciones y opiniones para todo, quizá dentro del propio Congreso habría que mejorar la situación tanto de los no fumadores como de los fumadores.

En todo caso y para la intervención de los diputados que le quieran plantear sus cuestiones, tiene en primer lugar la palabra la señora Bonás en nombre del Grupo Esquerra Republicana de Cataluña.

La señora **BONÁS PAHISA**: Bienvenido, señor Villalbí. Esquerra Republicana también considera que esta ley es importante para reducir el hábito del tabaquismo y para defender los derechos de los no fumadores a vivir en un espacio sin humo y sin sustancias cancerígenas. Nos preocupa de la ley que sea eficaz y que se pueda cumplir, como usted ha dicho.

Respecto a los espacios sin humo, que son aspectos que nos interesan mucho, ha surgido la controversia de si en los centros de trabajo deberían habilitarse lugares para fumar, que como se ha dicho deberían ser lugares completamente aislados, si en este caso deberían ser obligatorios, si debería ser fruto de convenio o fruto de un acuerdo entre los empresarios y los trabajadores. Aquí hay una discusión social y me gustaría saber su opinión a este respecto. Otros lugares sin humo que están también en discusión son los restaurantes; la ley prevé que en los restaurantes pequeños y en cafeterías pequeñas se pueda fumar, y aquí hay dudas porque si en estos centros que son restaurantes pero también lugares de trabajo las personas están expuestas al humo del tabaco, no debería ser así a nuestro entender porque tienen derecho a trabajar sin humo. La ley no regula bien los centros donde se disponen alimentos, esas cafeterías tiendas de pan donde se está fumando actualmente, creemos que la ley debe ser más estricta; y luego están los centros de ocio y discotecas, que auguran los grupos del sector que será un descalabro

económico, que las discotecas tendrán que cerrar porque el hábito de fumar va ligado al ocio, nos auguran ruidos en las calles, que los vecinos van a protestar porque los clientes saldrán a fumar fuera de las discotecas y va a provocar tumultos en las calles y molestias a los vecinos. El sector de los bingos y del juego argumenta que los jugadores son más adictos al tabaco y necesitan más espacio para sus clientes y que es imposible jugar al bingo sin fumar. Me gustaría saber si usted cree que es compatible jugar al bingo y dejar de fumar, por ejemplo.

Respecto a las sanciones, creo que es importante que la ley, como usted ha dicho, aclare bien quién es responsable de hacerla cumplir, porque si nadie es responsable nadie la hará cumplir.

El tema de la publicidad es muy interesante, cuando lo comentaba usted parecía que lo que se debería hacer es evitar escenas de fumadores en las películas; usted ya ha contestado a mis reflexiones de que eso es lo que se está haciendo realmente. Si se evita la publicidad directa, está la indirecta. También podríamos encontrarnos, con que las empresas de publicidad cuestionaran que se prohíba completamente la publicidad, porque el tabaco es una sustancia legal. Le pregunto si usted prevé qué salida podríamos dar para permitir una publicidad centrada solo en consumidores, dirigida solo a cambios de marca o cambios de producto de tabaco de mejor calidad, si esto cree usted que podría perjudicar mucho a lo que perseguimos con esta ley, que es que se deje de fumar, o es dar una salida a este colectivo que podría poner en tela de juicio la constitucionalidad de la ley.

Creo que deberíamos ir más allá en la concienciación de la ciudadanía, en la formación y en la prevención ¿Cree usted que sería positivo para la ley dejar un proceso de concienciación antes de ponerla en marcha? No solo para que pudieran adaptarse los locales y centros de trabajo, sino para que la ciudadanía vaya mentalizándose de que fumar en público va a tener que dejar de hacerse porque puede perjudicar a los demás. Si usted cree que sería interesante pasar por esa fase o no es necesario. Desde ahora hasta enero tenemos medio año en que se podría concienciar a la población en este aspecto.

La señora **PRESIDENTA**: En representación del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Señor Villalbí, le agradecemos su comparecencia y exposición. Quien le habla, además de fumador, que lo saben todos, contra mi propia voluntad, ha sido director general de Salud en una comunidad autónoma muy pequeña e hice una ley contra las adicciones, por lo que llegaron a poner una foto con una diana en los estancos. Yo sé de qué estamos hablando, a pesar de caer como enfermo en estas cuestiones. Por eso, no se tome lo que le voy a

decir como que no estoy de acuerdo con medidas, sino que creo que le faltan medidas y quiero saber su opinión.

Me ha interesado mucho lo que usted ha opinado de posibles mejoras, y me gustaría saber qué mejoras técnicas se pueden introducir en esta ley, sobre todo para delimitar los espacios que son sin humo y en qué sitios se puede fumar y no se puede fumar, porque creo que la mayor confusión va a estar ahí. Comentaba la compareciente anterior a usted que le daba la sensación de que lo que va a cambiar no es el hábito de fumar sino el negocio de la hostelería, es decir, que los futuros locales de hostelería no se van a construir de más de 100 metros a pesar de que incluso no se sabe qué son 100 metros hoy en la ley respecto del espacio destinado al público. Esas cuestiones son las que creo que hay que mejorar, y además España es un país donde la hostelería se basa en pequeños locales, la mayor parte de los negocios de hostelería son negocios pequeños de menos de 100 metros donde, a la vista de lo que dice el gremio, muy posiblemente se pueda fumar y, por tanto, el impacto sea mínimo. A mí me preocupa que el impacto de esta ley se quede en el aire porque es peor una ley que no se cumple para el Estado de derecho que una ley que no existe. Yo creo que debemos hacer entre todos que esta ley se cumpla, de ahí que cuando usted habla de consenso yo estaría hasta de acuerdo, pero el motivo de sacar solo esta ley es que se quiso derribar un plan anterior con motivaciones de que esto es lo bueno y lo anterior era muy malo. Por eso, echo en falta muchas de las medidas contempladas en el convenio marco que se ha hecho con la OMS, donde creo que solo recogen la de publicidad y del resto de los más de 30 artículos solo se recoge el artículo 8.1, ni siquiera el 8.2. Esto es algo restrictivo respecto de la enormidad de medidas que se puedan aplicar contra el tabaco. De acuerdo en que hay que poner espacios sin humo, de acuerdo en que hay que empezar a limitar dónde se puede fumar; cuanto más taxativo se sea, mejor cumpliremos los fumadores porque en el fondo somos personas que necesitamos el tabaco y, si podemos, incumplimos y si no, cumplimos. Me preocupa por eso la aplicación de esta ley, porque creo que la prohibición o restricción se basa solamente en la delación del ciudadano, es decir, si no hay delación de un ciudadano contra otro —y me van a permitir que use este término porque es más cinematográfico—, esta ley no se cumple, porque las fuerzas del orden público no creo que vayan a perseguir en este caso de una manera intensiva al fumador, o si lo hacen será por pequeños períodos de una manera ejemplarizante, y posiblemente los conflictos civiles entre fumadores y no fumadores aumenten en vez de disminuir en los sitios donde haya dudas en la posible aplicación.

Me gustaría además que me comentara qué se puede mejorar, se lo he preguntado también a la anterior compareciente, si usted cree que esta es una ley sanitaria o que para ser una ley sanitaria le faltan cuestiones como

abordar la prevención y la promoción de la salud, que yo sí creo que se puede abordar desde una ley, sobre todo porque hay que poner dinero para ello y parece que es lo que se quiere evitar con esta ley. Se abordan en esta ley otras cuestiones que no competen exclusivamente a sanidad cuando el fin es la mejora de la salud, hay muchas cuestiones que no son puramente sanitarias como el tema de la subida fiscal que, además de ser competencia de los presupuestos anuales, sí se podría haber abordado porque en las propias leyes figura cuándo se va a aplicar una ley, y si no, anunciar que se va a tomar esa decisión, pero no se ha anunciado, no se ha dicho que se va a subir el precio del tabaco ni que se va a aumentar la fiscalidad del tabaco y lo que nos encontramos es con una realidad de que están apareciendo labores más baratas del tabaco que van a buscar las capas sociales más desprotegidas y menos débiles económicamente, como usted ha dicho, la industria tabaquera va a incidir en ese espacio, en ese campo y en los jóvenes, cuyo poder adquisitivo es menor y, por tanto, van a disponer de labores más baratas que pueden adquirir. Esta es una cuestión también preocupante.

La publicidad, desde luego, estoy de acuerdo en que tiene que desaparecer, pero usted bien sabe que los buenos publicitarios van a encontrar mecanismos. Habrá que perseguir, habrá que buscar, pero el mecanismo de llegada a los jóvenes no es solo la publicidad, sino también la presión de grupo, lo mismo que para todas las adicciones, incluso otras que no se publicitan expresamente. Hay que llevar a cabo tareas muy claras de educación sanitaria y de formación desde las edades más tempranas, no solo de los 12 ó 13 años, en que se puede hacer ya una incidencia específica en el tabaco, hay que fomentar las habilidades personales, la autoestima y el método asertivo desde las edades más tempranas y no solo por el tabaco, sino para poder tener personas que sepan resistirse a la presión de grupo y que sepan también resistir la publicidad, por muy subliminal que sea. Es lo que echo en falta yo en esta ley, que es una ley de prohibición, que no digo que no haya que prohibir, al revés, incluso se puede prohibir más y debe de quedar más claro qué se prohíbe y qué se persigue, pero le falta motivación sanitaria, le falta promoción y prevención.

Me gustaría que me comentara otro tema porque ha dicho que es competencia de las comunidades autónomas y creo que tenemos una pequeña diferencia en el tratamiento de deshabituación del fumador, porque si se inicia como tal sería una nueva prestación, y una nueva prestación siempre debe estar apoyada económicamente desde el Gobierno del Estado. En este caso no existe como prestación; una nueva prestación, que sería la del tratamiento de deshabituación, debe estar financiada desde el Estado de acuerdo con el Consejo Interterritorial. Pero además hay otra cuestión, los fármacos; quien decide o no si se deben financiar o no, al fin y al cabo, es el Ministerio de Sanidad, y en este caso estamos hablando de financiar medicamentos, sean parches, sea Ibuprofén, sea cualquier otra solución, que

al final se financian desde el Estado porque las comunidades autónomas no tienen ni siquiera la capacidad de decir que son financiados por parte del Sistema Nacional de Salud esos medicamentos, y en este caso serían medicamentos. Lo mismo pasa con las unidades de deshabituación antitabáquicas, que antes comentaba la doctora Mañas que hay en los hospitales. Yo creo que las hay en los grandes hospitales, y no en todos, pero en medianos y pequeños hospitales del país, en la inmensa mayoría, no hay unidades de deshabituación antitabáquica, y es algo que hay que hacer y hace falta dinero para hacerlo.

Sí hay una actuación desde el Estado, desde el Gobierno, desde el Ministerio de Sanidad para iniciar algo más amplio que simples medidas de prohibición para conseguir lo que pretendemos que es que la gente pueda no fumar y el que fuma abandone esta adicción, ni siquiera voy a decir hábito. Quisiera saber también su opinión sobre ello. Me imagino que usted se ha leído muy al detalle la directiva y el convenio marco. Hay cosas que a mí me sorprenden; creo que va a aumentar el número de máquinas expendedoras con esta ley, porque los puntos de venta en mano con recargo, aunque no está muy claro en la ley, parece que desaparecen pero van a ser sustituidos por máquinas expendedoras y no sé si esto es bueno o malo, yo creo que es malo que haya más máquinas expendedoras, sobre todo porque los menores van a encontrar el hueco para conseguir el tabaco en las máquinas expendedoras de una manera relativamente más fácil que enfrentándose a una persona que, si somos estrictos con la aplicación de la ley, va a ser posiblemente más miedosa o tímida a la hora de dar tabaco a un menor. Pero no se preocupe, los menores van a encontrar el hueco para sacar de las máquinas expendedoras, como hemos visto con el alcohol, a través de mayores que van a hacer de camellos, si me permiten esta expresión, para esos menores, y van a conseguir al final tabaco.

Otra pregunta como experto en sanidad, salud pública y medicina preventiva como es usted: ¿la prohibición no alienta el consumo en determinados grupos de población si no se acompaña además de medidas de promoción y prevención? No discuto el acceso, no discuto la prohibición, pregunto si no debería acompañarse de incentivos de ciertos grupos de población psicológicamente más débiles, más inmaduros o económicamente más débiles, si no debería acompañarse además de medidas intensas de promoción, prevención y actuaciones sociales para que eso que está prohibido y fuera de su mercado no les incentive a su consumo; si no debiera ser algo complementario para que no hagamos un pan con unas tortas, como decimos en mi pueblo. Lo que me preocupa no es que se vaya a hacer o no esa política preventiva; es que no han dicho cuándo se va a hacer.

Quisiera saber su opinión sobre todas estas cosas y también sobre las políticas de género. Usted sabe que el convenio marco de la OMS establece muy claramente

que en el tabaco, incluso más que en otras enfermedades, se debe hacer una política de género expresamente; es algo que echamos en falta y creo que se puede abordar desde un ámbito de prohibición y restricción, y no aparece. Si usted no cree que se deberían tomar medidas, y estamos hablando de las empresas, de las mutuas laborales, de la prevención de riesgos, estamos hablando incluso de los locales de menos de 100 metros, porque uno va a tener que ser una multinacional para poder aplicar los espacios de fumadores, y como digo, la mayor parte de los espacios de hostelería hoy en España son de menos de 100 metros, con lo cual la aplicación va a ser dudosa y la mujer queda un poco al margen. Le agradezco lo que ha comentado y le agradezco de antemano lo que va a contestar.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Pliego.

El señor **PLIEGO CUBERO**: Gracias, señor Villalbí, por su comparecencia, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista. Señora presidenta, solamente a efectos aclaratorios, créame que cuesta un trabajo enorme, en términos de debate parlamentario, sustraerse a entrar a calificar o analizar algunas de las tesis, por utilizar un término inocuo, defendidas por el portavoz del Partido Popular, pero usted lleva absolutamente toda la razón, que estamos en la fase de debate y diálogo con los comparecientes y, por tanto, como es totalmente improcedente no lo hago, pero al menos que no me quede el rescoldo a nivel estomacal. **(Risas.)**

Dicho esto, hay una cuestión que se ha planteado aquí por varios intervinientes y creo que no ha quedado suficientemente clarificada. Por una parte se ha dicho que a la ley le falta mucho y dice muy pocas cosas; por otra parte, incluso desde el sector de la industria tabaquera, me sorprendió mucho aquella referencia a que podía invadir competencias de las comunidades autónomas. Como hay un principio de la física que, aplicado a los humanos, indica que no se puede soplar y sorber al mismo tiempo, pareciera que estos principios son poco compatibles. Quiero decir que el artículo 2 de la Constitución, hasta donde conocemos, indica que estamos en un Estado de las autonomías, y esto forma parte de la arquitectura, de la estructura del Estado, y debe de ser de obligado respeto por parte de los poderes públicos. Yo creo que la ley recoge aquellas cuestiones de mayor importancia para evitar en lo posible el hábito del tabaquismo en los distintos ámbitos en que se actúa pero respetando, y así debe de ser y no de otra manera, las posibles competencias de las comunidades autónomas. Por tanto, esta es una ley de mínimos que puede y debe o deberá ser ampliada, en su caso, por las comunidades autónomas. Y aprovechando que usted trabaja en el Ayuntamiento de Barcelona, creo que también, y por el principio de subsidiariedad que es bastante importante en todos los asuntos, los ayuntamientos debieran de tener un papel muy importante en este asunto, no

tanto en la cuestión normativa o reguladora, que también lo tienen en el ámbito de sus competencias, sino en la cuestión del contacto próximo con los ciudadanos. Efectivamente, claro que esta ley es más difícil de cumplir que otras, pero eso lo hubiera dicho perfectamente Perogrullo sin ningún problema; ocurre con cualquier ley que tenga una carga más conductual que de cumplimiento físico o matemático. Es más fácil hacer un decreto o una ley de presupuestos donde se indica cuántos kilómetros de autovía hacemos, en qué plazos y de qué manera lo controlamos, eso tiene un nivel de cumplimiento muy fácilmente controlable, y cuando una ley en una parte importante depende de la propia voluntad de los ciudadanos y de la sociedad en su conjunto y, por qué no, de manera principal de la actuación de los poderes públicos, tiene más dificultades. Es un argumento de reducción a lo absurdo que se estudiaba en el plan de 1953 en filosofía de 5.º de Bachiller decir como conclusión en cada uno de sus puntos: y además esto es de muy difícil cumplimiento. Precisamente, como es de difícil cumplimiento —y no pasa absolutamente nada, insisto, por ese carácter conductual— es por lo que el esfuerzo que tenemos que hacer todos, y digo todos sin excluir a nadie, tiene que ser mayor, pero más allá de eso, me parece bastante sorprendente que se utilice de manera permanente y reiterativa el argumento del difícil cumplimiento de la ley. No sé si la consecuencia que se saca es que no se haga nada, pero eso sería aplicable a todos aquellos asuntos que tengan dificultad en su cumplimiento, por tanto, estaríamos en un anarquismo libertario que a nivel poético es de bastante interés pero que no ha demostrado en el campo de la práctica muchos mayores avances en ningún asunto.

Dejando la parte conceptual de la ley, que a mí es la que más me gusta (pero si no estamos convencidos de ella lo que viene después, la cuestión operativa de la misma, servirá para poco, ciertamente), quisiera plantearle —como van ya muchas comparecencias se han hecho muchas preguntas y muchas reflexiones, por tanto, un poco al itálico modo— cinco o seis cuestiones de distinta naturaleza en la medida que usted conozca o pueda hacer alguna reflexión.

Primero, qué opinión tiene sobre la elevación del precio y su incidencia en el consumo. Esto es algo que tiene su importancia, se ha puesto sobre la mesa, pero se ha puesto con énfasis desde ángulos tan distintos que me causa una cierta duda, y por eso quería plantearse según su experiencia.

Otra pregunta sobre la disminución de puntos de venta. Por cierto, los representantes del sector de máquinas expendedoras se echaban las manos a la cabeza sobre la enorme caída que iban a tener los puntos de venta en máquinas expendedoras, y como ahora escuchamos la teoría contraria del extraordinario aumento que va a haber, habría que saber quién paga estos estudios o quién los induce porque nos extraña que datos tan diferentes se expongan sobre el mismo

tema, pero estos son cosas propias del debate de este asunto. Le pregunto por la relación causa-efecto que pudiera producirse entre disminución de puntos de venta, cosa que va a ocurrir, y el aumento del contrabando de los canales ilegales, lo digo por un argumento que ya utilicé una vez y que vuelvo a utilizar, sobre todo para que quede claro. Si en torno al año 1993-1994 en España se cifraba por parte de las estadísticas oficiales del Gobierno en torno a un 16, 17 ó 18 por ciento el contrabando o venta por canales ilegales de tabaco y en el año 2004, con más puntos de venta, es 0, 8 ó 1 por ciento la cantidad que se evalúa como venta ilegal, ¿cómo puede ser que ahora, si disminuyen los puntos de venta, sí aumente el contrabando y en los 12 años anteriores ocurra justamente lo contrario? Pareciera, por pura lógica, que no depende tanto del número de puntos como del interés que ponga el Estado a través de los mecanismos de control y coercitivos para evitar algo que es un fraude y una ilegalidad, pero como el tema sale de manera recurrente, por eso también quería planteárselo.

Una tercera cuestión es si usted considera que las tres medidas básicas que aborda esta ley para evitar el tabaquismo e, insisto, que pueden ser ampliadas y desarrolladas, como no puede ser de otra manera, por las comunidades autónomas, y las medidas son reducción de los puntos de venta, reducción de los lugares de consumo y supresión prácticamente total de la publicidad, si efectivamente esos tres ejes troncales de la ley —insisto, en una ley básica, y luego vienen las competencias autonómicas— son una estructura o una columna vertebral suficiente para lo que esta ley persigue.

Termino con dos cuestiones breves. Una, se están cuestionando, por los problemas que puedan surgir o no y es un tema capital, los efectos de las prohibiciones en los centros de trabajo. Nosotros estamos convencidos de que esa es una parte clave de la ley, es decir, no dejar portillos abiertos en un tema tan importante como son los centros de trabajo, donde prácticamente el 100 por cien de los ciudadanos, excepto los que lamentablemente están en desempleo, pasan una parte importante de su vida, al menos o en torno a 8 horas diarias, nos parece que es un elemento fundamental y que tocar ese tema sería debilitar la arquitectura de la ley, además este asunto puede tener un efecto muy importante sobre todo en los fumadores, pues el hecho de que pasen 8 horas sin fumar les puede facilitar la tarea en lo que a disminución de su consumo, o incluso a evitarlo en su totalidad, se refiere.

Por último, si no considera usted que la red, Internet, que es un elemento de una potencia extraordinaria, no está infrautilizado en campañas, en poner en marcha iniciativas de prevención del tabaquismo, sobre todo entre los jóvenes.

La señora **PRESIDENTA**: Para concluir, tiene de nuevo la palabra el compareciente para dar respuesta a las cuestiones que le han sido planteadas o a aquellos

aspectos que le parezcan de interés para esta Comisión.

El señor **RAMÓN VILLALBÍ** (Experto en salud pública y prevención del tabaquismo del Institut Municipal de Salut Pública del Ajuntament de Barcelona): Son tantas preguntas y tan razonables, porque creo que todos los diputados han planteado temas que son núcleo de los problemas que se están discutiendo socialmente y que tienen expresión política, sin duda, que voy a intentar, más que contestar uno a uno y como muchos han planteado el mismo tema, referirme a los temas y no a las personas. Les ruego que me disculpen.

En cuanto al tema de publicidad, creo que hemos de tener claro que reducir la publicidad es una herramienta de prevención muy importante, sobre todo es una herramienta de protección de la infancia. Es muy útil y somos el único país de la Unión Europea que no ha avanzado en este campo. Esta ley nos hace normales, hasta ahora somos los raros; por tanto, creo que hay que pensar que no pasa nada, en todos los países que lo han hecho no ha habido quiebras de las multinacionales de publicidad, que son las que tienen las cuentas tabaqueras, que no son la empresa publicista de la esquina, y tienen otros mercados y no pasa nada. El Consejo de Estado dictaminó desde el punto de vista de la Constitución que no había ningún problema y creo que hay que tener claro que en publicidad es un gran paso delante, nos hace mucha falta y no pasa nada.

En cuanto a espacios sin humo, aquí es donde hay más que valorar y pensar. Creo que el fundamento básico de la ley y de la regulación de espacios sin humo estriba a proteger a todos contra el humo ambiental de tabaco, este es el problema principal. Si el humo ambiental de tabaco hace daño, la obligación es proteger a todos contra él. Aquí diría que siempre hay dilemas en las decisiones y, al final, la política es el resultado de lo deseable y lo factible, pero quiero enunciar algunas cosas importantes desde mi punto de vista y del de muchos compañeros, amigos y colegas del movimiento de prevención. En los lugares de trabajo es muy importante la exposición, y no ha de ser negociable; sería como dejar al albur de la negociación colectiva la exposición al amianto. Igual habría alguien muy desesperado que intentaría cobrar 3.000 pesetas más al mes por estar expuesto al amianto; pero se dice que hace daño y no puede ser. Insisto, lo que no es negociable es la exposición al humo ambiental de tabaco, pero puede haber más imaginación. Tenemos experiencias en empresas que han sido valientes y que buscando la excelencia han hecho intentos. Recientemente se publicó en la revista de los neumólogos española la experiencia de la fábrica Balay, en Zaragoza, que fue muy positiva. Vemos que hay un capital de profesionales de los servicios de prevención de las empresas y de las mutuas patronales de accidentes de trabajo que llevan tiempo trabajando en esto y que lo hacen muy bien; hay algunos que están ofreciendo consultas de deshabitua-

ción para los trabajadores fumadores. Quizá habría que movilizar estas energías al servicio del proceso de cambio, es decir que, manteniendo como principal objetivo proteger a todos del humo ambiental de tabaco, quizá se podría pensar en plazos, dejar abierta la posibilidad de que aquellas empresas que puedan ofrecer servicios más integrales con servicios de cesación puedan hacerlo, a lo mejor a cambio de unos meses más en la puesta en vigor; pienso que se puede jugar con las cosas para movilizar más energías y hacer más fácil la transición y el cambio. De todas maneras, la experiencia que hay es que no suele ser dificultosa.

Entrando en una de las cosas que se me han pedido, que es que proponga cosas mejorables hay unos establecimientos que la ley no contempla y que creo que han de tener un tratamiento especial —la señora Bonás ha hecho referencia a ello— que son los comercios con degustación de sus propios productos. Estos establecimientos son comercios que tienen una licencia para poder hacer degustación y están comportándose como bares. Aunque tengan 50 metros cuadrados, es inadmisibles que donde están elaborando pasteles se esté fumando. Estos locales han de tener un tratamiento al margen, no pueden estar en el paquete de los de menos de 100 metros cuadrados; son establecimientos alimentarios, donde hay otras normas que prohíben fumar y que con esta excusa se podrían burlar.

El sector de ocio ha de tener un tratamiento distinto. Este sector incorpora los bingos, las discotecas, los restaurantes y los bares. La mayoría de las personas que están dentro de este sector no están trabajando allí, el ratio usuarios-trabajadores es muy distinto. En la experiencia internacional de los países que han avanzado más siempre se ha hecho en la última etapa. Pienso que en el sector del ocio se puede jugar con cláusulas de plazos, se puede jugar con unos espacios bien separados con sistemas de ventilación independientes, si se desea y en determinadas circunstancias se puede jugar con las terrazas. En este país las terrazas son un recurso muy normal, en toda nuestra costa, los establecimientos de restauración y hostelería se basan en el uso generoso de las terrazas, que al ser al aire libre, plantean menos problemas que los interiores. Pensando en los mayores de edad, creo que a las discotecas sólo va quien quiere y los tiempos de uso son pequeños, pero hay un tema de mayoría de edad que tiene que tratarse de manera implacable. No puede ser que estos locales jueguen con tener a los menores hasta cierta hora. Este sector en España está muy acostumbrado a bordear la legalidad por otros motivos.

Ha habido referencias a si la ley debería incluir otras cosas. Es evidente que ninguna política global de prevención al tabaquismo toca muchas teclas, y los ejemplos más recientes son el Plan Nacional que impulsó la ministra Pastor, el Convenio Marco que impulsó la OMS. La política global de prevención del tabaquismo toca muchas teclas. Dos partes muy importantes de esta política son la publicidad y los espacios sin humo; son

los aspectos más regulatorios, por lo tanto, son los que tiene sentido tratar en una ley propia. Otros aspectos tienen que ver con la política fiscal; seguro que hablará de ello el profesor López Nicolás, pero yo quisiera, como ha salido aquí, comentar que hay una relación clara entre el precio y el consumo. En los años sesenta y principio de los setenta el precio del tabaco bajó en relación al coste de la vida y fue la gran expansión del consumo de tabaco en España; en los años noventa, por efecto de la directiva europea, se incrementó el precio del tabaco, especialmente del tabaco negro, y cuando subió el Celtas hubo abandonos masivos del tabaco por varones adultos de clase baja sin tratamiento. Creo que no es objeto de esta ley, pero quiero recordar que es así. Tenemos una situación peculiar, hay estudios que parecen que no encuentran la relación; pero es que tenemos dos mercados del tabaco en España, el del negro y el del rubio; si se tratan juntos, se confunde uno con el otro y no se ven las cosas. El tipo de impuesto que nos iría bien, dentro del impuesto especial sobre tabaco, sería un incremento selectivo del componente lineal que en España es minúsculo, mientras que ahora el grueso de nuestro impuesto especial sobre tabaco es proporcional al precio. ¿Por qué? Porque un incremento selectivo del impuesto lineal respetando la directiva europea permitiría hacer subir los precios de las marcas más baratas. Insisto en que es un tema que me parece que tiene más que ver con el ciclo presupuestario; cada año discuten ustedes los presupuestos generales del Estado y es una excelente oportunidad para avanzar en este campo.

El contrabando. La situación del contrabando en los años noventa en España reflejaba la debilidad del Estado, no los precios. El contrabando en España fue organizado en lo artesanal —había un componente artesanal en las zonas de costa, como Galicia—, pero el grueso del contrabando en España era organizado por las multinacionales tabaqueras con dos plataformas de entrada, Gibraltar y Andorra. Cuando la Unión Europea habló con el Reino Unido sobre Gibraltar y cuando la Oficina antifraude de la Unión Europea visitó al Gobierno andorrano, se acabó.

Acciones positivas del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas en el sentido de información, campañas de educación del público, acciones en las escuelas, publicidad, ayuda a los fumadores. Todo esto debe hacerse, lo que pasa es que en buena parte se hace con los instrumentos de gestión que tienen las comunidades autónomas y el Ministerio, y veo difícil regularlo detalladamente en una ley, aunque me parece muy deseable. En España nunca hemos tenido una campaña de publicidad sobre el daño que hace el tabaco y la importancia de dejar de fumar, como hemos tenido campañas excelentes de la Dirección General de Tráfico, que además han contribuido a crear un clima favorable y aceptar normas más exigentes. Creo que debería haber un uso inteligente de las campañas de publicidad en los medios de comunicación de masas en

este sentido. Espero que se den, pero veo difícil regularlas por ley. Pienso que los gestores del sistema han de ser capaces de hacerlo; algunas comunidades autónomas lo han hecho, y lo han hecho muy bien alguna vez; por desgracia no con suficiente constancia.

Ayuda a los fumadores, para dejar de fumar. La mayoría de los fumadores dicen que quieren dejar de fumar. Aquí hay campo para una inversión selectiva del Gobierno central que sirviera a toda España, como se ha hecho en otros campos, por ejemplo a través de internet, y hay algunos programas prometedores para dejar de fumar a través de internet, o por ejemplo mediante una línea telefónica gratuita que se pudiera publicitar en los mismos paquetes de cigarrillos para ayudar a dejar de fumar, como se ha hecho en Gran Bretaña. En Gran Bretaña hay un número de teléfono para dejar de fumar que sale en todos los paquetes junto con la declaración de que el fumar mata y que tiene mucho éxito; es una forma de demostrar a los fumadores que además de los impuestos que les hacen pagar, el Estado también se preocupa por su bienestar.

En cuanto a las consultas, tenemos un problema que afecta al 28 por ciento de la población mayor de 15 años. Debemos de ser conscientes de que, aunque sí es cierto que hay una base importante de adicción, no podemos etiquetar de enferma a un tercio de la población adulta, ni tampoco es realista pensar que vamos a poder ofrecer tratamiento especializado a un tercio de la población adulta. Lo que hemos de hacer es crear las condiciones para ayudar a dejar de fumar. Sabemos que la restricción de la publicidad y los espacios sin humo ayudan. Quiero recordar la experiencia de Massachusetts y California en Estados Unidos al contrario que la de Florida. Florida fue un estado que se centró en campañas de educación infantil y prácticamente no modificó su problema de tabaco en 10 años, mientras que Massachusetts y California se centraron en lugares sin humo, una fiscalidad más potente y restricción total de la publicidad, y en 10 años bajó el consumo casi a la mitad. Por tanto, la experiencia internacional demuestra que hay acciones que son selectivamente útiles, incluso en ausencia de servicios sanitarios o servicios especializados de ayuda a los fumadores. También quiero decir que muchos médicos de cabecera y muchos farmacéuticos de oficina de farmacia son el recurso que tienen más a mano los pacientes fumadores para dejar de fumar, y esto es seguramente bueno. De hecho, el hecho de que la terapia sustitutiva con nicotina, que es uno de los tratamientos de eficacia modesta, como todos, pero demostrada, para ayudar a dejar de fumar, sean una especialidad publicitaria que se pueda anunciar en la televisión y en la radio, después de las doce campanadas de fin de año; uno de los primeros anuncios que suele haber es de los chicles y parches para dejar de fumar, y esa especialidad publicitaria hace que los farmacéuticos muchas veces se estén implicando cada vez más, con estímulos económicos, en utilizar-

los. Es una dinámica que vemos con mucho interés y simpatía y que es positiva.

Debemos de observar muy atentamente, en cuanto al tratamiento, la situación de Navarra. Los navarros fueron muy valientes, aunque tienen más recursos que el resto del país porque, junto con los vascos, tienen un sistema fiscal peculiar. Los navarros invierten parte de su financiación más generosa de la sanidad en ayudar a los fumadores a dejar de fumar. En Navarra, sin ser una prestación del sistema porque esto les plantearía contradicciones con el conjunto del sistema, prestan una ayuda generosa a través de los centros de atención a las drogodependencias, para dejar de fumar muchos médicos de cabecera, y los neumólogos en los hospitales, piden a los fumadores que dejan de fumar utilizando fármacos que guarden las facturas; al cabo de un tiempo, si han dejado de fumar y lo comprueban con un análisis, les reembolsan el 60 por ciento del coste. Tendríamos que tener datos actualizados de lo que está pasando en Navarra. Por un lado, vemos que muchos fumadores intentan dejar de fumar, tampoco todos porque no todos a la vez están a punto para hacerlo y además, muchos fumadores que intentan dejar de fumar no necesitan tratamiento especializado ni necesitan fármacos, pero aquellos que lo intentan de esta manera tienen más éxito que si lo hacen a pelo y esto es positivo. Iría muy bien tener más información sobre esto que, fuera de algún congreso profesional, apenas ha circulado en el país. Se puede hacer, como en Estados Unidos, donde lo que se prueba en un estado o en Canadá, lo acaban copiando si sale bien; en España el Estado de las autonomías permite que las innovaciones se produzcan en un sitio u otro y luego nos inspiremos todos en ellas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Villalbí por su interesante exposición. Volvemos a suspender temporalmente la Comisión para despedir al actual compareciente y dar ya cabida al siguiente y último de esta tarde. **(Pausa.)**

— **DEL EXPERTO EN ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA (LÓPEZ NICOLÁS).** (Número de expediente 219/000212.)

La señora **PRESIDENTA**: Señoras y señores diputados, continuamos con la sesión para proceder ahora a la comparecencia del señor López Nicolás, experto en economía de la salud y que trabaja en la Universidad de Cartagena. Es sobradamente conocido por sus trabajos y publicaciones al respecto.

Para el tiempo inicial de exposición tiene la palabra el señor López Nicolás.

El señor **LÓPEZ NICOLÁS** (Experto en economía de la salud de la Universidad de Cartagena): En primer lugar, me gustaría agradecer la oportunidad de exponer

algunas ideas acerca de la evaluación económica del proyecto de ley que están debatiendo. Obviamente, y esto es algo en lo que parece ser que todo el mundo está de acuerdo, el objetivo de la ley es mejorar el estado de salud de la población. La cuestión que habría que plantearse, y seguramente en otras comparecencias ya se ha planteado, es si desde un punto de vista estrictamente económico, aunque es difícil decir estrictamente económico porque aquí salud y economía van unidas, serían superiores los beneficios a los costes de esta ley. Esta es una cuestión, a mi modo de ver, muy compleja porque es difícil cuantificar de manera precisa los costes y los beneficios que juegan en esta cuestión, pero por lo menos lo que podemos hacer los economistas es tratar de aportar una serie de ideas, una serie de estimaciones que ayuden al debate, y ese es el propósito de mi comparecencia.

Voy a empezar hablando de beneficios. Para entender de dónde salen esos beneficios con esta ley, habría que empezar a hablar de los costes del tabaquismo, y esta cuestión, como decía antes, es muy compleja. Ha habido mucha controversia acerca de este tema, distintas partes interesadas han tratado, como siempre, de arrimar el ascua a su sardina diciendo que es cierto que el tabaco genera enfermedades, pero, a fin de cuentas también supone un beneficio para el sector público, en el sentido de que los fumadores tienen una esperanza de vida menor y para cuando se vienen a morir dejan de percibir pensiones y cosas de este tipo. Ha habido de todo en este debate y, por ello, a mí me gustaría citar los resultados de un estudio muy reciente, un estudio del año 2004, un estudio que desde el punto de vista metodológico es de lo más riguroso que ha salido hasta la fecha. Es un estudio con datos americanos, país donde actualmente hay más datos para estimar este tipo de cuestiones.

Fíjense ustedes en estas cifras. A lo largo de su vida, un fumador genera una factura que se puede dividir en distintos componentes: costes que recaen exclusivamente sobre él o ella, costes que recaen sobre su familia y costes que recaen sobre el resto de la sociedad. Evidentemente, quien peor parte se lleva es el propio fumador. Se trata de un coste en valor presente de 127.000 euros. ¿De dónde sale ese coste de 127.000 euros? Principalmente, de los años de vida libre de discapacidad que pierde valorados a precios estándar en la literatura y en la valoración de vidas humanas, por ejemplo, en la industria de los seguros. Su familia, principalmente por los efectos del tabaquismo pasivo, también sufre, y estos costes se han cuantificado en 21.000 euros. El resto de la sociedad, y fíjense ustedes que se ha hablado mucho del coste social del tabaquismo o el coste externo, es la que menos sufre, según estas cuentas que tenemos aquí. Estos son datos para Estados Unidos y habría que decir que la extrapolación de estos datos a España probablemente arrojaría una factura mayor para el resto de la sociedad, porque la mayoría de la prestación sanitaria en España se hace desde el

sector público, mientras que en Estados Unidos la historia es bien diferente. Hay que decir que en esta estimación de los costes no aparece —estos autores en sus datos y su metodología lo dejan bien claro— ninguna partida referida al tabaquismo pasivo en el lugar de trabajo, es decir, en ese apartado de costes para el resto de la sociedad, habría que añadir los efectos probados del tabaquismo pasivo fuera del ámbito familiar. Por tanto, si queremos hablar de beneficios, empecemos a hablar de los costes del tabaquismo.

En España cada año, según la encuesta nacional de salud del año 2001, ha salido hace bien poco la encuesta nacional de 2003 y no creo que haya una diferencia pasmosa con respecto a la de 2001, se firman al año 320.000 hipotecas de este tipo. Antes estábamos hablando de costes en valor presente de lo que genera un fumador a lo largo de su vida, que es como una hipoteca; una hipoteca genera un flujo de cuotas a lo largo del tiempo, y estos costes son un flujo descontado y evaluado en euros. Los efectos en cualquier momento en el tiempo son evidentes. La acumulación de hipotecas que hemos ido teniendo a lo largo de la historia reciente en España, cuando analizamos en cualquier momento en el tiempo lo que está ocurriendo, nos arroja las cifras ya conocidas de 55.000 muertes prematuras, los casos de discapacidad y los costes sanitarios atribuibles al tabaquismo, que para un año corriente se han estimado en aproximadamente, y sólo para las seis enfermedades más importantes relacionadas con el tabaquismo, tres cuartas partes de la recaudación por impuestos especiales. Esa sería una visión, no longitudinal y dinámica sino estática, de lo que ocurre debido a toda la acumulación de casos de tabaquismo del pasado. En esta situación, creo que es bastante fácil justificar que la ley puede ahorrar mucho dinero. Repito, es difícil encontrar una cifra precisa, todo esto son estimaciones a largo plazo y la metodología siempre es discutible, pero por dar una cifra, aprovechando una metodología que se ha utilizado para el caso escocés, que tiene unos supuestos razonables y que permiten una cierta extrapolación para el caso español, a lo largo de los próximos 30 años, esta ley podría suponer como mínimo —ahora diré por qué digo como mínimo— un ahorro cuyo valor presente es de 37.000 millones de euros. Simplemente para poner esta cifra en contexto, esto es poco menos de la mitad del presupuesto de la Seguridad Social para el año 2005, por tanto, estamos hablando de una cantidad de dinero importante. Digo como mínimo porque esta estimación que tenemos aquí no contempla los efectos derivados de la prohibición de la publicidad, solamente es una ley de protección contra el aire contaminado por el humo de tabaco en lugares públicos.

Hecha una breve presentación de qué es lo que puede aportar esta ley en términos económicos, habría que decir cuánto nos va a costar esta ley, qué costes serían relevantes aquí. De nuevo simplificando mucho, evidentemente, se ha hablado de distintas fuentes de cos-

tes, la primera sería la factura por adaptación y la pérdida de facturación de las empresas. Aquí sería importante hablar específicamente de lo que ocurre en el sector restauración y hostelería y distinguirlo de lo que ocurre en el resto de sectores; evidentemente, habría que hablar de lo que ocurre en el sector publicitario, también, por qué no, de lo que ocurre en el sector tabaquero y, por extensión, de lo que ocurre en general en la actividad económica en la sociedad española. ¿Cuáles serían esos costes de adaptación para las empresas? Simplemente voy a citar una evidencia publicada en una revista con evaluación anónima y que cumple los procesos académicos estándar, referida a la experiencia de Quebec. Quebec ya ha aplicado una ley como la que se está debatiendo actualmente, y los resultados en una encuesta que se llevó a cabo a posteriori, son los siguientes. Un 53 por ciento de las empresas ya había decidido de antemano y voluntariamente prohibir fumar en el puesto de trabajo. Antes, el doctor Villalbí ha hecho mención de algunas empresas que en España se han adelantado a esta cuestión, por lo que no parece que a nivel general esto vaya a suponer un trauma excesivo. Hablo a nivel general, evidentemente hay sectores y cuestiones como las que el señor Villalbí ha mencionado antes que son especiales. Para el resto de empresas, ¿qué supusieron los gastos de adaptación? Estos son datos a posteriori, es decir una vez que a los empresarios se les preguntó cuánto se gastaron en adaptar su local para cumplir con las regulaciones. En término medio esto suponía un 0,0002 por ciento de la facturación de un año normal. En el sector de restauración y hostelería, que tenían tratamiento, como en esta ley, distinto al del resto de empresas, el coste era superior, era de un 0,15 por ciento de la facturación. No parece una cantidad demasiado importante, máxime cuando se trata de un coste que se paga una vez nada más, no se repite al año siguiente, máxime cuando estos costes en principio pueden deducirse de la base imponible del impuesto de sociedades y máxime cuando si nos pudiéramos a pensarlo podría arbitrarse algún tipo de bonificación fiscal para la aplicación de estas medidas. La fiscalidad es importante, no solamente por los precios.

En cuanto a la pérdida de facturación en el sector de restauración y hostelería, también hay experiencias internacionales que nos pueden servir para predecir lo que es probable que ocurra aquí. España no es California ni Noruega, pero por lo menos tenemos evidencias que nos pueden decir por dónde pueden ir los tiros. Voy a poner unos gráficos sacados de publicaciones con evaluación anónima que tratan de averiguar cuál ha sido el impacto de las leyes similares a la que tenemos en España sobre, en este caso, los beneficios en bares y restaurantes de California. En el año 1995, se aplica una ley que impide fumar en los restaurantes, y lo que vemos aquí es que hay variación estacional en la tasa de beneficios, pero la tendencia claramente es al alza. En 1998, se extiende la ley a los bares y de nuevo

vemos aquí variación estacional, pero esto es una tendencia al alza. Por lo tanto, aquí no parece que haya tenido un efecto negativo sobre los beneficios. En Nueva York, los hoteles; de nuevo tenemos variación estacional en los beneficios, pero a partir de la aplicación de esta ley no parece que la tendencia sea negativa sino todo lo contrario. Ventas en establecimientos de restauración en la ciudad de Nueva York. En este gráfico tenemos una evaluación con grupo de control, aquí tenemos lo que ocurrió en Nueva York y lo que ocurría en el resto del Estado que no se veía afectado por esta ley, con lo cual tenemos un grupo de control. Parece que tenemos una tendencia negativa tras la aplicación de la ley, pero lo cierto es que también en el resto del Estado hay una tendencia negativa, con lo cual, la doble diferencia que sería el efecto causal de esa ley sería nula o positiva. En cualquier caso, vemos que a partir de este momento la tendencia es positiva en Nueva York y aquí es estable, y en un sitio hay una ley de restricción y en el otro no.

Se ha dicho que la ley irlandesa ha generado descensos en la facturación de los pub. Esta ley entró en vigor en marzo de 2004, pero parece que esa tendencia negativa ya se advertía antes de que entrase en vigor, y en cualquier caso, lo que se viene apreciando recientemente es una recuperación o, por lo menos, una desaceleración en el descenso de ventas. También me parece interesante mostrar esta evidencia para el caso de Noruega. La pregunta que se hizo a la población, distinguiendo entre fumadores diarios, ocasionales y no fumadores es: ¿La prohibición de fumar en los lugares de restauración y hostelería le ha cambiado a usted la frecuencia de visitas? Estos datos provienen de una muestra representativa de la población. Tenemos que para la mayoría, más de las tres cuartas partes de la población, la respuesta es que no ha cambiado su intención de frecuentación; para un 12 por ciento, ha aumentado la intención de frecuentación y para un 12 por ciento la ha disminuido, por tanto se compensa. Probablemente, en la medida en que la prevalencia del tabaquismo en Noruega, y esperemos que en España, vaya descendiendo, los que aumentarán su intención de frecuentación compensará en más a los que la van a reducir. Esto es un deseo más que una evidencia.

Esas evidencias que acabo de mostrar eran unos casos concretos. Haciendo un resumen de toda la evidencia disponible que hay para esta cuestión, con un estudio de metanálisis publicado en una revista de evaluación, se advierte que en los estudios publicados en revistas científicas con evaluación independiente y, de manera importante, que no estén financiadas por la industria tabaquera, lo que se ha demostrado es que el impacto sobre la facturación y el empleo es nulo o positivo. Cuando se trata de evaluar la bondad de un medicamento, para ver si el sistema Nacional de Salud lo ha de financiar o no, se recurre siempre a la evidencia internacional sobre su coste-efectividad y se hacen metanálisis de qué es lo que ha ocurrido con este medi-

camento en otros sitios; pues bien el metanálisis de estas políticas no sugiere que aquí vaya haber un impacto negativo en términos generales en la facturación o el empleo en los sectores más afectados.

En cuanto a la publicidad, si se prohíbe la publicidad del tabaco va a caer la facturación por el concepto publicidad de tabaco en el sector publicitario, esto es evidente. Lo que ocurre es que en el sector publicitario en la Unión Europea, la publicidad sobre el tabaco supone un 1,6 por ciento de la facturación total. ¿Qué quiere decir esto? Si en España, y estos son datos del sector, la facturación del año 2003 fue de 12.000 millones, 192 millones correspondieron a publicidad de productos del tabaco. Según este informe del sector, el crecimiento anual medio de la facturación en España, durante los últimos 10 años, ha sido del 7 por ciento, lo cual son buenas noticias, para el sector. La previsión de crecimiento de facturación para el año 2005 a nivel mundial, según *The Economist*, es del 6 por ciento. A mí, como economista, esto me hace pensar que la eliminación del 1,6 por ciento de negocio en un sector que está creciendo con estas cifras y donde, como decía antes, el peso de la publicidad del tabaco es tan pequeño, no parece que vaya a causar una disminución importante del empleo.

En cuanto al sector tabaquero, el éxito de la ley se va a medir por el descenso del consumo de tabaco en España, por tanto, esto en teoría tiene que generar un descenso de ventas. Sin embargo, y a efectos de las consecuencias nocivas que eso podría tener sobre determinados colectivos, yo aquí voy a distinguir entre agricultores, trabajadores de manufacturado y accionistas, por qué no. En cuanto a los agricultores españoles que se dedican a cultivar tabaco, en primer lugar, la demanda mundial de tabaco no va a descender porque ahora mismo la prevalencia está creciendo a marchas forzadas en países del Tercer Mundo, donde las compañías tabaqueras están desplazando su inversión, por tanto la demanda mundial de tabaco no va a caer. En cualquier caso, creo que el agricultor español es bastante inmune a lo que ocurra con la demanda a nivel mundial del producto porque, en el caso del tabaco, depende mucho más de lo que ocurra con la política agraria común. Ahora mismo está debatiéndose qué va a ocurrir con ella, no se sabe bien, pero, parece que ocurra lo que ocurra con la PAC, las subvenciones a la producción de tabaco tienen poco futuro. Por tanto, ahí habrá que arbitrar medidas no ligadas a esta ley, creo yo. En cuanto a los trabajadores de manufacturado, en los últimos meses hemos leído en la prensa noticias que nos advertían de cierres de plantas de manufactura de tabaco en España y esto no tenía nada que ver con la ley. Creo que esto se inscribe en un proceso general de deslocalización de la producción de actividades de bajo valor añadido y en España queremos cada vez más hacer actividades de alto valor añadido.

En cuanto a los accionistas, si baja nivel de ventas de tabaco en España, es posible que los beneficios y los

dividendos que vayan a los accionistas disminuyan también, pero ya decía antes que la demanda mundial de tabaco no ha caído y que las empresas de las internacionales tabaqueras tienen inversiones muy diversificadas, por tanto es muy difícil prever una caída dramática o un perjuicio dramático en los intereses del sector. Caso aparte, creo, es el sector de distribución, el sector minorista. Evidentemente, es posible y muy probable una disminución de la facturación en los estancos; repito, el éxito de la ley se medirá por esta vara. Aquí es posible arbitrar medidas que alivien la transición y se me ocurren varias medidas. Los minoristas viven de la comisión legal sobre las ventas; actualmente, tienen un 8,5 por ciento, y esto es negociable como todo, me imagino. También está el tema de la fiscalidad. Yo no quería hablar en principio de este tema, pero el señor Villalbí me ha invitado a que hable. A mí me consta que los estancieros en esta comparecencia propusieron retocar la fiscalidad en el sentido de introducir un impuesto mínimo. Creo que una de las cosas que más preocupan al sector estancero es la aparición de marcas de bajo precio. Por ejemplo, en *Cinco días* hay un artículo dedicado enteramente a esto, y asusta lo que está pasando. Esta inverosímil alianza de intereses se podría aprovechar para tocar la fiscalidad y de esta manera salvaguardar los intereses de los minoristas. Repito, no quería hablar de fiscalidad porque la ley no contempla medidas de fiscalidad; en cualquier caso, la fiscalidad es medida complementaria, no alternativa, a lo que en esta ley se recoge. De hecho, la Organización Mundial de la Salud ya dice que cuando se quiere pasar de medidas de impacto débil, como las que ha habido en España, a medidas de impacto fuerte, la fiscalidad, la prohibición de la publicidad y la protección ante el tabaquismo pasivo son los pilares básicos, amén de las restricciones al consumo, es decir, dificultar el acceso en general. Por tanto, no creo que esto sea algo que no se pueda solventar mediante la negociación.

En cuanto a la actividad económica general, actualmente —estos son datos de la encuesta continua de presupuestos familiares representativa de la población española, información sobre gastos muy detallada— en los hogares donde hay un fumador se gastan 727 euros anuales, en cifras del año 2001, y 853 euros en término medio en los hogares donde hay dos fumadores. Si se deja de consumir tabaco, si se deja de gastar esa cantidad en tabaco, ¿qué va a ocurrir? Hay que tener en cuenta que ese dinero no desaparece de la economía, sino que se va a gastar en otros bienes y en otros servicios, y si no se gasta, se va a dedicar a ahorro, y en teoría el sector bancario va a canalizar ese ahorro hacia actividades productivas, no desaparece de la económica ni de la base imponible correspondiente, es decir, va a generar impuestos. Por tanto, no creo que haya que temer ni por la actividad económica en general ni por la recaudación impositiva. Para terminar, con toda esta evidencia desde el punto de vista estricto del análisis coste beneficio, parece que la ley sería rentable para la

sociedad española. Estoy a disposición de SS.SS. para hacer cualquier aclaración que consideren oportuna.

La señora **PRESIDENTA:** Agradecemos al señor López Nicolás su exposición como experto en economía de la salud, y a continuación los representantes de las formaciones políticas le formularán las cuestiones que consideren de interés para que sean por usted aclaradas. En primer lugar, en nombre del Grupo Esquerra Republicana de Catalunya, tiene la palabra la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA:** Agradezco al compa-
reciente la introducción de su exposición sobre los costes del hábito del tabaco, pues se ha comentado a veces que el Estado está también interesado en que se fume porque cobra muchos impuestos del tabaco, cuando la realidad es que esos impuestos no cubren los costes sanitarios del tabaco. Es importante que este mensaje llegue a la ciudadanía. Respecto a la ley en sí, hay preocupación de los distintos sectores implicados. Respecto al coste en el trabajo se ha comentado que la prohibición de fumar en el lugar de trabajo va a ocasionar pérdidas en las empresas en cuanto a que los trabajadores querrán dejar de trabajar algunos momentos para ir a fumar, y deberán salir de la empresa y bajar a la calle. Ya nos han mandado documentos sobre el coste que esto pudiera suponer para las empresas, y naturalmente, la empresa no tiene por qué acceder a que un trabajador deje el lugar de trabajo. Es importante diferenciar entre fumar en centros de trabajo y fumar en puesto de trabajo, porque parece que en Quebec la ley prohibía fumar en el puesto de trabajo. Pero el centro de trabajo es muy amplio. Un centro comercial es un centro de trabajo. Habría que solventar el tema del coste de dejar el lugar del trabajo para fumar. En hostelería no creemos que el impacto sea importante, pero sí en restauración. En cuanto a las estadísticas que usted ha aportado sobre Noruega, me he dado cuenta de que, respecto a frecuencia de los no fumadores cuando cambiaba la ley, la de los fumadores sí cambió y se redujo bastante la visita a los lugares en los que estaba prohibido fumar. Si en España la incidencia de los fumadores es mucho mayor, sí podría haber una incidencia en la frecuencia en restauración. Aquí habrá un agravio comparativo entre los lugares grandes y los lugares pequeños. No sabemos cómo saldrá la ley, pero debería prohibir fumar en todos los lugares públicos, también en los pequeños. Habrá entonces un agravio comparativo porque los grandes restaurantes podrán habilitar zonas para no fumadores pero los pequeños restaurantes no, y aquí puede ser que haya que dejar un tiempo de implantación de medidas para que puedan adaptarse. No sé si el impacto va a ser tan negativo o no.

Respecto a la distribución, no tengo muy claro si eliminar el segundo canal, que serán los puntos de venta autorizados, va a ser negativo para la ley. Para un quiosco, por ejemplo, puede ser negativo que dejen de entrar los que van a comprar tabaco porque irán a comprar el

periódico a otro lugar. La excusa de ir a comprar tabaco puede ser la excusa para comprar el periódico y ellos temen que dejar de vender tabaco les puede ocasionar un perjuicio. En cambio, para la ley no cambia mucho, porque si en lugar de vender en máquinas expendedoras, dejamos vender en quioscos, el efecto es el mismo para la ley, que es reducir los puntos de venta y, en cambio, no perjudicamos a este pequeño sector que no es muy importante pero que a veces tienen carácter familiar, de economía muy reducida y cualquier diferencia en las ventas puede ser para ellos perjudicial. Estos son los cuatro puntos que quería preguntar.

Lo relativo a la fiscalidad no toca hoy, pero hay que ir meditando si subir el precio lineal, si dejar un precio mínimo para evitar las marcas baratas o si marcar un impuesto por cigarrillo. Me hubiera gustado tener una comparecencia más amplia y hablar de estos temas que creo que pueden incidir mucho en el hábito de fumar. Me ha tranquilizado lo que se ha comentado antes acerca del contrabando, porque es muy inquietante lo que se nos había comentado sobre que subir el precio aumentaría el contrabando. Son las mismas empresas tabaqueras las que están interesadas en ello y por lo tanto no tenemos por qué asustarnos de que vaya a subir mucho el contrabando. Los demás comparecientes supongo que irán añadiendo temas y al final podremos tener una visión más adecuada.

La señora **PRESIDENTA:** En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁIZ:** Gracias, profesor López Nicolás, por su exposición. Sólo quisiera aclarar unas cuantas cosas. Yo creo que hoy sí toca hablar de fiscalidad y estando usted más todavía. No discuto la bondad o no bondad de las medidas que se toman en la ley antitabaco, aunque creo que técnicamente están mal elaboradas y el impacto va a ser distinto del esperado, pero sí discuto que hay muchas que no están, y no entiendo por qué no toca fiscalidad en este momento, cuando la entrada en vigor a 1 de enero da igual para la fiscalidad que para esta ley que se ha denominado antitabaco. Si se denomina desde el propio Gobierno como ley antitabaco, creo que tiene que añadir otras medidas que no sean solamente las que hemos querido coger del convenio marco de la OMS porque nos interesa, además de una manera tan rebuscada que, repito, el propio comisionado dijo que esperaba que el impacto fuera mínimo. Si el impacto va a ser mínimo, creo que todas las medidas, incluso las de economía, van a quedar reducidas a una ley que no se va a cumplir, que es lo que me preocupa, pues hacer una ley para que no se cumpla, es lo que afecta al Estado de derecho. Bastantes normativas han hecho ya desde las comunidades autónomas y el propio Estado sobre tabaco que no se han cumplido y que fomentan incluso una cierta adecuación social al tabaco, cuando no debe ser así, como para que hagamos una ley, le demos promoción y no se

cumpla. Es lo que me preocupa. Creo que una ley debe estar hecha y pensada para cumplirse, no para quedar bien ni para quedar bien políticamente, que es lo que creo que se pretende con algunas de las medidas, buscando una especie de marginación social que se ha ocasionado ya hacia el fumador y que no tiene por qué ser mala sino que puede acabar siendo buena porque incita a abandonar el tabaco. Hay que jugar con la realidad y ver qué está mal elaborado técnicamente y añadir otras medidas que realmente incentiven el abandono del tabaco. Me gustaría saber su opinión. No entiendo por qué no se puede hablar de fiscalidad en una ley del tabaco y porqué no se puede añadir al título: y fiscalidad, porque a mí también me preocupan las labores baratas de tabaco, como preocupa a los estanqueros y preocupa enormemente al sector. Las labores baratas siguen yendo al sector de población más débil y con menor resistencia a influencias, por lo que vamos a generar otra cantidad de fumadores; luego sí toca hablar de fiscalidad, sobre todo cuando, como todo el mundo dice, la medida más importante de salud pública que se puede adoptar ante el tabaco es subir el precio de las labores del tabaco. Esto es algo reconocido por todos y espero que usted también será de esa opinión. Si queremos una ley antitabaco no entiendo por qué no tomamos esas medidas y otras de promoción y prevención. Esta ley —y usted me corrige si me equivoco— que se ha hecho cuesta muy poco dinero al Estado, más bien nada. El Estado no va a dejar de recaudar, porque el propio comisionado no espera que tenga impacto, ni gasta dinero en promoción, ni en prevención, ni en tratamiento, ni en deshabituación tabáquica, ni en financiar unidades, y lo que hace es enredar y molestar un poco y no pone ni una sola peseta en reducir el consumo de tabaco, que es lo que se pretende. Yo soy sanitario y me considero salubrista y no entiendo donde está la diferencia sanitaria entre 99 y 101 metros para poder fumar o no poder fumar, no sé si la concentración entre 99 y 101 de nicotina o de monóxido de carbono, es mayor o menor, creo que no. No entiendo esas discriminaciones. Yo he leído sus exposiciones en años anteriores y he visto muchos de los estudios que usted ha presentado aquí, pero creo que la hostelería española es muy peculiar respecto a la del resto del mundo. Es mayor el sector de bares y restauración por ser un país turístico, un país latino, y por su climatología. La ciudad de Logroño tiene más bares que todo Finlandia, y esto es algo indicativo, y ya no digo nada de San Sebastián, Madrid, Barcelona o Valencia. Esto es muy peculiar y es algo que afecta y que económicamente va a afectar, porque no va a afectar a los de menos de 100 metros pero va a afectar enormemente a los de 101 metros, y no entiendo la motivación de esto. O todos o nadie. Si es bueno no fumar, que no se fume en ningún sitio, y si hay que hacer gradaciones de ley, que se hagan, pero para todos. No se puede perjudicar a sectores completos de la economía española. Y aquí le quiero hacer otra pregunta: ¿Usted entiende que va a bajar

el producto interior bruto en alguna medida por el impacto de esta ley, se va a modificar en alguna décima, centésima o milésima el producto interior bruto por esta ley? Porque si no es así, es que no ha funcionado, y si no ha funcionado, no sé qué hacemos legislando en este Congreso algo que no va a funcionar. Ante una conducta de hábitos que pueden generar enfermedad, lo que hay que hacer es poner medios y dinero, y creo que con esta ley lo que se hace es cubrir un expediente, aparentar hacia la población española que se cumple con el convenio marco, y no se ponen ni medios ni dinero; es más, ningún punto del convenio marco plantea unas exigencias de cumplimiento de la prohibición de fumar en espacios públicos como las que se plantean aquí, con una radicalidad semejante, pero en cambio se olvidan de otras cuestiones como son, por ejemplo —y lo dice el convenio marco— recomendar a los estados que se prohíba vender tabaco en las tiendas libres de impuestos, en las *tax free*, y en cambio en España hacemos una ley y excluimos expresamente este punto. Hay motivaciones que se me escapan.

Respecto a los costes del tabaco, siempre se discutirá si son mayores los impuestos que genera que los costes sanitarios que ocasiona. Eso a mí no me importa; me importa que se muera la gente y que pierdan años de vida, que pierdan calidad de vida y otras cuestiones. Eso no quita para que se considere al fumador de manera distinta a como se consideran otras patologías que también dependen de hábitos o conductas. Al final, lo que se hace sin querer con estos mensajes es hacer pecaminosa la conducta de fumar y no hacen pecaminosa otras conductas que también llevan a la enfermedad, pues casi toda actividad del ser humano conlleva disminución de la esperanza de vida y enfermedad. Hablar de generación de impuestos y gastos de sanidad solo del fumador es importante, pero me parece que de esta forma se puede sacar del sistema sanitario a personas porque se las considera culpables, como ha sucedido en Inglaterra, como usted recordará muy bien, con las prótesis cardíacas y demás, que me han parecido atentados a los derechos humanos. Hay que buscar la forma de no penalizar una conducta humana que es enfermedad o hábito, como se prefiera, y no hacerla culpable de todos los males y mirando el dinero que pone o no para el sistema sanitario. Creo que lo que hay que hacer es invertir dinero en que el fumador deje de ser un enfermo y en que deje de generar enfermedad el hábito que lo produce. Esto es cuantificable.

Me preocupan más cosas de esta ley. Si tuviera éxito, que creo que sola no va a tener mucho, me preocupa que el impuesto sobre el tabaco es lo que financia parte del presupuesto sanitario de las comunidades autónomas, como usted bien sabe. Me gustaría que me dijera en qué espacio de tiempo se va a conjugar el dinero que se deja de recibir con el dinero que se obtiene de beneficio en salud y, por tanto, se deja de gastar en presupuesto sanitario. ¿De cuánto va a ser este desfase un año, dos, tres, cuatro, cinco años? Me preocupa

que el presupuesto sanitario de las comunidades autónomas va tener que seguir invirtiendo en atención a las enfermedades derivadas del uso del tabaco concomitante con otros factores de riesgo y, en cambio, va a dejar de recibir dinero para invertir en él. Este diferencial es lo que me preocupa. Usted conocerá un trabajo del profesor Antoñanzas, también economista de la salud muy afamado, aunque no experto en tabaco como usted, sobre lo que sería la aplicación de un impuesto especial, como el de los carburantes, para presupuestos sanitarios para financiar conductas, métodos, promoción, prevención y tratamiento de deshabituación al tabaco. Es decir, se plantea un impuesto especial para deshabituación, tratar, promover y prevenir el tabaquismo, y esto es algo que puede tener cierto interés, y sí que toca hablar de fiscalidad y plantear medidas con las que se quiere conseguir que se deje de fumar.

Sobre los estudios no estoy al día del todo, pero no sé si usted conoce algún estudio de impacto en Italia sobre las medidas tomadas, similares o no, porque Italia puede ser un país más parecido a España en el impacto de la hostelería, aunque creo que en España se supera el número de bares y restaurantes, y para poder valorar el impacto real de algunas medidas. No sé si hay algo publicado y a lo mejor usted me lo puede aclarar, pero yo todavía no tengo conocimiento de ello. En Escocia o en Irlanda, por ejemplo, las medidas han sido mucho más radicales en la prohibición de fumar en bares, restaurantes y otros; el impacto esperado en dinero en España, donde salvamos a la mayor parte de la hostelería española o de los bares españoles que son menores de 100 metros, no va a ser similar al esperado en Escocia en cuanto al dinero que usted había mencionado. Me gustaría saber su opinión.

Como economista de la salud, usted conoce muy bien este tema y yo sigo insistiendo en que antes de tomar medidas de prohibición totales, restrictivas, sin gradación, no se debiera haber empezado por promoción, prevención, actuaciones sobre el fumador, o al menos se debería haber hecho al mismo tiempo para evitar consecuencias desagradables incluso de tipo económico y social, de conflictividad, etcétera. Pienso que se debería haber empezado a crear el clima social, además de las medidas de promoción y las de prevención, y el entorno para que sea fácil cumplir la ley, porque me sigue preocupando que no se cumpla, y no lo digo yo, sino que lo dice el Consejo de Estado. El Consejo de Estado tiene la preocupación de que esta ley no se cumpla, con lo cual seguimos cuestionando y arañando el Estado de derecho, como en todas las leyes, y esto es algo que nos debe preocupar a todos los legisladores y a todos los que tenemos que dar el sí a esta ley.

También me gustaría saber si usted, como economista que es y experto en economía sanitaria, cree, como he comentado con otros comparecientes anteriormente, que la ley no va a hacer que disminuya la tasa de fumadores pero sí va a conseguir que disminuyan los sitios de hostelería de más de 100 metros, es decir, si va a

provocar cambios de los hábitos de consumo precisamente en la asistencia a determinados locales por ser una medida que está marcada por metros cuadrados. Me pregunto si van a desaparecer las empresas de restauración que tengan 120, 150 ó 180 metros, si se van a desdoblar y van a hacer dos restaurantes de 90, porque el ocio, como sabemos todos, está muy ligado al tabaco y fumadores y no fumadores no salen solos, sino que muchas veces salen en conjunto y una solidaridad mal entendida hace que el fumador y el no fumador no deje de ir por no fumar sino que acompaña al fumador al sitio de restauración donde se permite fumar, o dos empleados que salen juntos van a tomar café al sitio donde se puede fumar, con lo cual vamos a convertir el hábito de consumo en ir a locales de menos de 100 metros, si es que en ellos —y parece que va a ser así— ponen un rótulo fuera advirtiendo de que en ese local se permite fumar. Es decir, ¿vamos a arruinar a las empresas de hostelería de más de 100 metros? Esta es mi pregunta en cuanto a la aplicación de esta ley, y también le pregunto si esta discriminación tiene sentido. Ni siquiera discuto la medida de prohibir o no prohibir en todos los casos, sino que pregunto si tiene sentido esta separación o si lo que se debe hacer es una gradación de adaptación de todos los locales para conseguir que en todos se deje de fumar y que todos sean espacios libres de humo. Creo que he expuesto mis preocupaciones y me gustaría saber su opinión sobre estos temas.

La señora **PRESIDENTA:** A continuación, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Pliego.

El señor **PLIEGO CUBERO:** Muchas gracias por su intervención, señor López Nicolás. Debo confesarle que esta es la intervención de las que he tenido con otros comparecientes que más dificultades me plantea en términos de defender nuestra postura porque estamos hablando de un tema importante como son los efectos económicos y laborales que la aplicación de esta ley puede tener. Es un tema importante y relevante, sin lugar a dudas, pero, planteado en términos coloquiales para que nos puedan entender los ciudadanos, además de los expertos, si pusiéramos en un platillo de la balanza, por utilizar una metáfora, los efectos que el tabaquismo tiene sobre la salud pública y que están bastante contrastados por la evidencia médico-científica y, por lo tanto, por la vía empírica, y en otro los efectos que tiene, el planteamiento es totalmente incorrecto porque, suponiendo como una mera hipótesis intelectual para reflexionar que, efectivamente, los efectos económicos fueran muy altos ¿habría que retirar la ley o corregir aquellos aspectos que tienen ese impacto económico, si es que lo tienen? La conclusión que usted ha planteado y que yo saco de su intervención es que, de acuerdo con las evidencias conocidas y con el conocimiento que como experto usted tiene, el efecto económico en términos globales sería posible-

mente nulo o incluso positivo. Pero suponiendo lo que estaba diciendo, habría que retirar la ley, lo que sería un disparate, o corregirla en aquellos aspectos que presentan este impacto y, desde luego, el más evidente es que la industria tabaquera, de la que han comparecido aquí varios representantes, puede vestir el santo como quiera pero hay algo que es una obviedad, y es que la garantía de su actividad económica o futura pasa por la mayor incorporación de jóvenes a la actividad de fumar. Eso es así y lo han pintado muy bien, pero de una manera ingenua, porque es así desde cualquier punto de vista.

Le voy a plantear cuatro o cinco cuestiones, partiendo del punto de que como es una ley de salud pública y cualquier Gobierno tiene la inexcusable responsabilidad de actuar en el tiempo y momento político que considere oportuno para proteger un derecho fundamental de cualquier ciudadano, cual es la salud pública, independientemente de las consecuencias económicas que tenga, esta ley debe aplicarse; cosa distinta es que se haga corrigiendo todo aquello que sea corregible y aquello que mejore la ley y sin debilitar su estructura. Quisiera hacer dos reflexiones sobre dos temas que han surgido. En cuanto a la fiscalidad, claro que se puede hablar y se hablará en cualquier momento de fiscalidad. Desconozco qué idea tiene el Gobierno sobre la fiscalidad respecto al tabaco, y llegará el momento de su debate. Ahora bien, creo sinceramente que en términos políticos y en términos de técnica legislativa es un solemne disparate, que desde luego no tiene muchos precedentes, por no decir ninguno, plantear que en una ley sectorial si bien muy importante, de salud pública o de lo que fuese, se considere un tema de carácter tributario, porque entraríamos en la dinámica que consiste en que cualquier ley, de la naturaleza que sea, que sea susceptible de incorporar un tema de carácter tributario tendría que hacerlo, y así perderíamos por completo la visión global que supone un carácter tributario para repartirlo entre distintas leyes según ocurrencia de cada uno en cada momento, lo cual sería un disparate en el que, por supuesto, no han incurrido ni el Gobierno anterior ni ninguno de los anteriores, porque tampoco se suelen hacer disparates de ese calibre.

Hablaba usted de un tema que a mí me preocupa y que quiero dejar claro, que es el de los productores. Los productores de tabaco, fundamentalmente en Extremadura —estoy hablando del caso de España—, donde se ubica la mayoría, tienen una situación que es la que es y que es fruto del mercado, y es que actualmente de las rentas que recibe un productor de tabaco, el 80 u 85 por ciento es subvención de la organización de mercados, vía PAC, y solamente el 15 o el 20 por ciento es la renta que percibe por venta de su producto en el mercado. Esa situación, en términos de mercado, es insostenible y no sé qué final tendrá, pero hay que tener en cuenta que hay una OCM, organización común de mercado, firmada y aprobada en el año 2003 —y todos sabemos quién gobernaba en ese año, en la que solamente hay una prórroga hasta 2010 de la actual OCM y después ya

prácticamente ese sector, si no se toman otras medidas —es verdad que faltan cinco años y en este tiempo pueden ocurrir muchas cosas—, está condenado prácticamente a su desaparición, y no caben otras medidas de ayudas de renacionalización porque la PAC en la que estamos todos incluidos en el ámbito comunitario y lo que se aprueba es de obligado cumplimiento para todos, independientemente de que unas cosas nos gusten más o menos impide la renacionalización de las ayudas. Pero quedan cinco años por delante y eso puede cambiar. No obstante, este tema no es relevante a efectos de la ley que tenemos porque los productores de tabaco dependen más de la OCM, vía PAC, que de otra naturaleza respecto a esta ley. Cosa distinta es que hay otras políticas de desarrollo rural integral que tendrán en cuenta la caída de cualquier sector. Dicho esto, me planteaba antes, al hilo de la intervención del portavoz del Partido Popular —y no le contesto nada, esté tranquila la señora presidenta en ese sentido—, sobre una parte de su intervención que la conclusión a la que nos lleva es que aprovechando esta ley de tabaco le damos un giro y desde España hacemos una ley que regule y actúe sobre cualquier cuestión que afecte negativamente al género humano y aprovechamos ya la ocasión para este tema y de una vez resolvemos, como digo, a pasado, presente y futuro, todos los problemas de la humanidad, con lo cual quedamos en perfecto estado de revista. Pero mientras se decide si seguimos por ahí o no, le voy a plantear algunas cuestiones que más o menos se han suscitado aquí pero sobre las que me gustaría que usted diera su opinión. Parece que hay una evidencia entre el aumento del precio del tabaco y la disminución del consumo, pero como también parece que en los países con menor nivel de desarrollo y, según datos que he visto de los países de nuestro entorno, en las capas sociales de menores ingresos es donde el consumo de tabaco es mayor, parecería que hubiera un efecto contradictorio. Lo que pregunto es si la variable de información y educación es tan potente o más en este caso que el precio del tabaco o son ambas conjugadas, porque si en los sectores de población de menores ingresos es donde el consumo es mayor, parecería que hubiera una contradicción, que no digo que la haya. Por eso me gustaría saber si usted considera oportuno ligar esos dos elementos.

No se ha hablado hasta ahora de un tema que es menor pero tiene su importancia, y que quizá pueda caer en su campo de competencia. ¿Qué valoración hace usted de la cuantía de las sanciones que la ley recoge, mas allá de la dificultad o no de su aplicación a lo que ya nos hemos referido en alguna otra intervención? Hay otra cuestión que usted ha tocado y que me interesa resaltar. Ciertamente, si no se produjera una disminución de actividad económica en el sector, no de la producción sino de su venta, no digo que la ley no tuviera que intentarse, sino que no conseguiría esos resultados en términos cuantitativos, aunque debe intentarlo. Deducir que la reducción en este sector eco-

nómico, como dijo un interviniente aquí, va a otros ámbitos de los que no sabía nada y no había conocido nada es predicar como mejor se estima conveniente, sobre todo cuando no hay que demostrar cuál es el efecto último. Pero como el sentido común también sirve para determinadas cuestiones, y creo que para muchas, parece lógico que en economía los recursos, como la energía, ni se crean ni se destruyen, sino que se transforman, y parece lógico también que si los ciudadanos liberan una cantidad de dinero al dejar el tabaco o por otra cuestión, esa cantidad tiene algún destino, sea de otras actividades de ocio, sea, como usted indica, incluso el ahorro, que efectivamente provoca una inversión vía entidades financieras. Por tanto, las cifras son importantes y los estudios que usted ha planteado también lo son, pero parece que está más en la lógica de las cosas y en el sentido común establecer que la desaparición de determinadas actividades económicas, algo que por cierto ha ocurrido innumerables veces a lo largo de la historia y que está ocurriendo diariamente, genera otras en otros ámbitos que establecer lo contrario.

La señora **PRESIDENTA**: De nuevo damos la palabra al compareciente, el señor López Nicolás, para que conteste y aclare los temas que le parezca oportuno.

El señor **LÓPEZ NICOLÁS** (Experto en economía de la salud de la Universidad de Cartagena): Voy a tratar de responder todos los puntos que se han planteado, algunos de los cuales son comunes, y siempre desde un punto de vista de un economista, no de un político ni de un abogado entendido en leyes.

Empezando por la cuestión que se ha suscitado en las distintas intervenciones de la protección a los sectores más afectados, me adhiero a lo que antes ha comentado el doctor Villalbí, es decir que es cuestión de habilitar los plazos y las medidas protectoras relevantes en cada caso. No cabe duda de que esto va a generar unos efectos y va a haber perjudicados, algunos de los cuales seguramente no tienen capacidad de defensa. Es difícil saber en qué medida eso va a ser un fenómeno de gran magnitud o no. Pero al hilo de esta cuestión se acaba de mencionar aquí la transformación económica; es decir, una sociedad como esta parece que quiere que disminuya la prevalencia en el tabaquismo, lo que implica necesariamente perdedores. Es algo que ha ocurrido en muchas otras ocasiones; por ejemplo, ha habido reconversiones industriales en las que se han tenido que habilitar medidas compensatorias para la gente que salía perdiendo, pero no ha pasado nada. A fin de cuentas, este es un proceso dinámico y es, en definitiva, una preferencia de la sociedad lo que se está expresando aquí, que yo comparto plenamente. Por tanto, puede que haya pérdidas, pero, lo siento mucho, son pérdidas para un bien mejor, a mi modo de ver.

En cuanto a la cuantía de las sanciones, creo que esto tiene una dimensión económica. Lo que nosotros enseñamos a los alumnos en la Facultad de Economía es

que cuando se diseña un sistema de sanciones hay dos elementos clave: la probabilidad de que te detecten cometiendo el delito o la falta y la cuantía de la sanción, que son dos variables que se tienen que ajustar la una con la otra. Si es muy fácil que pillen, con una sanción económica pequeña basta, y viceversa, si es difícil que pillen con una sanción económica alta, se compensa esa baja probabilidad. La cuestión es que en valor esperado la cuantía de la sanción compense el beneficio de la falta. Desconozco cuál es la probabilidad de que detecten a la gente cometiendo estas faltas, en algunos casos será fácil y en otros será difícil, pero lo que está claro es que como la probabilidad no es 1, hay que poner sanciones, y desde ese punto de vista tiene sentido económico que haya una penalización económica. A fecha de hoy, para mí es imposible decir si es la cuantía óptima en todos los casos; es una cuestión compleja desde el punto de vista técnico.

Decía antes que no soy político y, por tanto, no me voy a pronunciar acerca de la oportunidad o no de incluir los temas de fiscalidad en esta ley. Eso no quiere decir que la fiscalidad no sea importante, y voy a hablar un poco de ella porque todos han intervenido en este sentido. Como medida complementaria, que no alternativa nunca —y esto no lo digo yo sino la Organización Mundial de la Salud—, evidentemente el tema de la fiscalidad habrá que plantearlo, y yo creo que hay que plantearlo en la dirección en que lo ha hecho Francia, por ejemplo. Francia ha habilitado un impuesto mínimo aplicable a todas las marcas y deja libertad de precio, es decir, da igual el precio de venta al público que pongan, pero de cada paquete de cigarrillos tienen que ingresar equis euros de impuesto. La consecuencia principal de este sistema impositivo es eliminar la cantidad de marcas de precio bajo que está apareciendo y que es preocupante porque podría menoscabar la efectividad de esta ley. Pero yo sugeriría que nadie se confundiese y pensase que la aparición de marcas de precio bajo actual en el mercado español es una consecuencia de la prohibición de la publicidad. Están apareciendo marcas de precio bajo de coches. Viniendo desde el aeropuerto acabo de ver el anuncio de un coche que cuesta 7.000 euros, con estética de los coches de antes. Esta es una estrategia normal en las empresas; hay segmentos de mercado con distinta capacidad de pago, y lo que interesa a las empresas es sacar productos dirigidos a mercados o segmentos de alta capacidad y segmentos de baja capacidad, diferenciando esos segmentos mediante la publicidad. Esto habría ocurrido igualmente teniendo la posibilidad de seguir publicitando, que a nadie le quepa la menor duda, la única cuestión es que las empresas incumbentes en el mercado, las que más cuota de mercado tenían, no le temían mucho a esa situación porque la posibilidad de publicitar siempre iba a mantener los mercados segmentados. Ahora ocurre que en el momento en que no hay publicidad existe riesgo de lo que se llama, en términos técnicos, canibalización de segmentos altos por parte de segmentos

bajos, pero esto, repito, iba a ocurrir igualmente con o sin publicidad. Por lo tanto, este no es un argumento en contra de la prohibición de la publicidad, al contrario, pero sí es un argumento a favor del planteamiento, eventualmente cuando toque, de medidas fiscales complementarias a través del desarrollo legal oportuno. Repito que aquí no me voy a pronunciar porque no sé exactamente cuál sería la manera más adecuada de hacerlo pero en términos económicos tendría sentido.

En cuanto a la predicción de si va a subir o bajar el PIB, se puede responder haciendo referencia al caso noruego. Es cierto que en España la proporción de fumadores es mayor que en Noruega. Es cierto, como también se ha dicho aquí, que ahora mismo la prevalencia del tabaquismo se concentra en segmentos de rentas bajas, lo que significa, segmentos de poca disponibilidad, pagar por servicios en general. Un paso hacia servicios de restauración, hotelería y ocio libres de humo es un paso hacia servicios de mayor valor añadido, hacia servicios que van a ser consumidos por turistas de zonas donde la prevalencia del tabaquismo es menor y a medio o largo plazo —es difícil precisarlo—, es un incremento en el PIB y la actividad económica y el empleo en este país. Eso viene de nuevo a enfatizar la conclusión que yo exponía: parece que la ley es rentable desde el punto de vista del análisis coste-beneficio. Dicho eso, es cierto que aquí la economía tiene un papel subsidiario y el objetivo, como se decía al inicio de esta intervención, es mejorar el estado de salud de la población. Uno puede cuantificar las magnitudes económicas que hay aquí, pero la salud es un componente muy importante del capital humano y eso es lo que se trata de preservar aquí. Si eso supone algún coste en algún sector en algún colectivo, y si es difícil salvaguardar los intereses al cien por cien de ese colectivo, parece que bienvenido sea ese mal menor.

La señora **PRESIDENTA**: Damos la gracias al compareciente, señor López Nicolás, por la exposición que nos ha hecho y con ello damos por concluidas las comparecencias del proyecto de ley que nos ha traído a esta sesión de hoy.

Quiero hacer dos advertencias a SS.SS. La primera es que existe en la Comisión un listado de material —documentos y CD— que han dejado los distintos comparecientes, de los que no se han hecho copia porque no se sabe si todos los señores diputados están interesados en el material. Como se trata de desperdiciar, quienes tengan interés en hacerse con él lo tienen a su disposición. También quiero transmitir que uno de los comparecientes ha dejado un libro y una separata de revista que está a disposición de los señores ponentes. La segunda observación es la de que mañana a las diez horas tenemos otra sesión de la Comisión, que se celebrará en el edificio nuevo. Se lo comunico para que SS.SS. sepan que la distancia es un poco mayor, para que no tengan problemas con el tiempo. **(El señor Pliego Cubero pide la palabra.)**

Señor Pliego.

El señor **PLIEGO CUBERO**: Señora presidenta, toda vez que hoy se ha incorporado información relevante, deseo pedirle que nos haga llegar a través de los servicios técnicos de la Comisión una relación de toda la documentación que existe y en función de ello podemos trabajar.

La señora **PRESIDENTA**: Ya está enviado a todos los grupos. Se añade lo que ha sido entregado en el día de hoy.

Se levanta la sesión hasta mañana.

Eran las siete y treinta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

