

# Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo

Grupo de Trabajo sobre tabaquismo  
**Sociedad Española de Epidemiología**



Barcelona, 11 de febrero de 2010

## Grupo de Trabajo sobre tabaquismo Sociedad Española de Epidemiología

Manel Nebot y Esteve Fernández (coords.)

Carles Ariza

Marcela Fu

Iñaki Galán

María José López

Jose M. Martínez

Albert Moncada

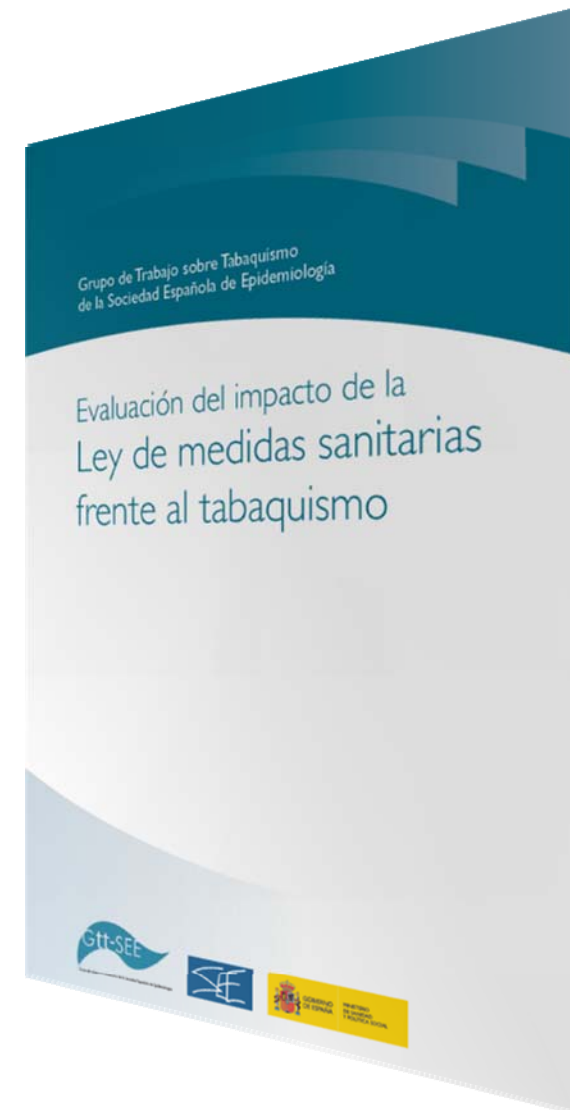
Agustín Montes

Mónica Pérez

Esteve Saltó

Anna Schiaffino

María Jesús Soriano



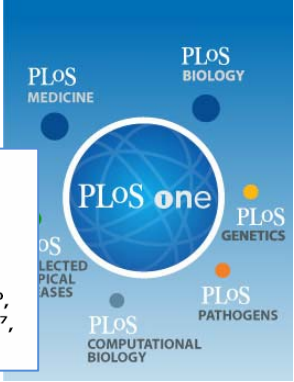
# Antecedentes

- Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo
- Confusión y debate social: opinión subjetiva, conflicto de intereses
- Estudios de evaluación de aspectos parciales
- Necesidad de evaluación global



Research

**Impact of the Spanish Smoking Law on Exposure to Secondhand Smoke in Offices and Hospitality Venues: Before-and-After Study**  
*Manel Nebot,<sup>1,2,3</sup> Maria J. López,<sup>1,3,4</sup> Carles Ariza,<sup>1,3</sup> Mónica Pérez-Ríos,<sup>3,5,6</sup> Marcela Fu,<sup>2,7</sup> Anna Schiaffino,<sup>8</sup> Gloria Muñoz,<sup>1</sup> Esteve Saltó,<sup>9</sup> and Esteve Fernández,<sup>2,7</sup> on behalf of the Spanish Smoking Law Evaluation Group\**

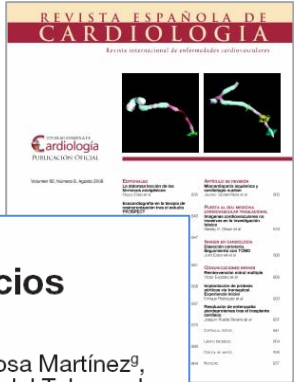


**Impact of the Spanish Smoking Law on Exposure to Second-Hand Smoke and Respiratory Health in Hospitality Workers: A Cohort Study**  
*Esteve Fernández<sup>1,2,3\*</sup>, Marcela Fu<sup>1,2,3</sup>, José A. Pascual<sup>4,5</sup>, María J. López<sup>6,7,8</sup>, Mónica Pérez-Ríos<sup>7,9,10</sup>, Anna Schiaffino<sup>4,11</sup>, Jose M. Martínez-Sánchez<sup>1,2,3</sup>, Carles Ariza<sup>6,7</sup>, Esteve Saltó<sup>12,13</sup>, Manel Nebot<sup>4,6,7</sup>, and the Spanish Smoking Law Evaluation Group*



Research article Open Access

**Impact of the "Tobacco control law" on exposure to environmental tobacco smoke in Spain**  
*Iñaki Galán\*<sup>1</sup>, Nelva Mata<sup>1</sup>, Carmen Estrada<sup>2</sup>, Lucía Díez-Gañán<sup>1</sup>, Luis Velázquez<sup>3</sup>, Belén Zorrilla<sup>1</sup>, Ana Gandarillas<sup>1</sup> and Honorato Ortiz<sup>2</sup>*



**Estadísticas de alta hospitalaria del infarto agudo de miocardio: declive aparente con la extensión de espacios sin humo**  
*Joan R. Villalbá<sup>a,b</sup>, Antonia Castillo<sup>c</sup>, Montse Cleries<sup>d</sup>, Esteve Saltó<sup>d</sup>, Emilia Sánchez<sup>b,f</sup>, Rosa Martínez<sup>g</sup>, Ricard Tresserras<sup>h</sup> y Emili Vela<sup>d</sup>, por el Grupo de Evaluación de Políticas de Regulación del Tabaco de Barcelona*



**Study of the impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain**  
*Carlos A. Jiménez-Ruiz<sup>1</sup>, Juan Antonio Riesco Miranda<sup>2</sup>, Richard D. Hurt<sup>3</sup>, Angela Ramos Pinedo<sup>4</sup>, Segismundo Solano Reina<sup>5</sup>, Francisco Carrión Valero<sup>6</sup>*

# Objetivo de la Monografía

Sintetizar y presentar de forma sistemática los principales resultados de los estudios que han evaluado los diferentes ámbitos de acción de la Ley 28/2005.

BOE núm. 309

Martes 27 diciembre 2005

42241

## I. Disposiciones generales

### JEFATURA DEL ESTADO

**21261** LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

JUAN CARLOS I  
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.  
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

Exposición de motivos

I

En España, al igual que en otros países desarrollados, el tabaquismo es la primera causa aislada de mortalidad y morbilidad evitable. La evidencia científica sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco para la salud de la población es concluyente.

Se estima, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el consumo de tabaco es responsable del 30 por ciento de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95 por ciento de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 50 por ciento de la mortalidad cardiovascular y del 30 por ciento de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer. En España fallece cada año como consecuencia del consumo de tabaco un número de personas que representa el 16 por ciento de todas las muertes ocurridas en la población mayor de treinta y cinco años. Asimismo, hay evidencias científicas de que el humo del tabaco en el ambiente (consumo pasivo o involuntario de tabaco) es causa de mortalidad, enfermedad y discapacidad. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la OMS ha determinado que la exposición al aire contaminado con humo del tabaco es carcinogénica en los seres humanos.

El consumo de tabaco, como factor determinante de diferentes patologías y como causa conocida de muerte y de importantes problemas sociosanitarios, constituye uno de los principales problemas para la salud pública; de ahí, pues, la necesidad de implantar medidas dirigidas a su prevención, limitar su oferta y demanda y regular su publicidad, promoción y patrocinio.

Estas medidas deben estar en total sintonía con las actuaciones previstas en la Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo 2002 de la Región Europea y con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003 y ratificado por España el 30 de diciembre de 2004.

Asimismo, la Unión Europea ha visto con preocupación el fenómeno del tabaquismo, que ha pretendido

combatir a través de diferentes medidas normativas entre las que destaca la aprobación de la Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco. Directiva que, mediante esta Ley, se incorpora a nuestro ordenamiento.

La Constitución Española reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, y encomienda en su apartado 2 a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas. Para contribuir a la efectividad de este derecho, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableció la obligación de las Administraciones públicas sanitarias de orientar sus actuaciones prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, evitar las actividades y productos que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud y regular su publicidad y propaganda comercial.

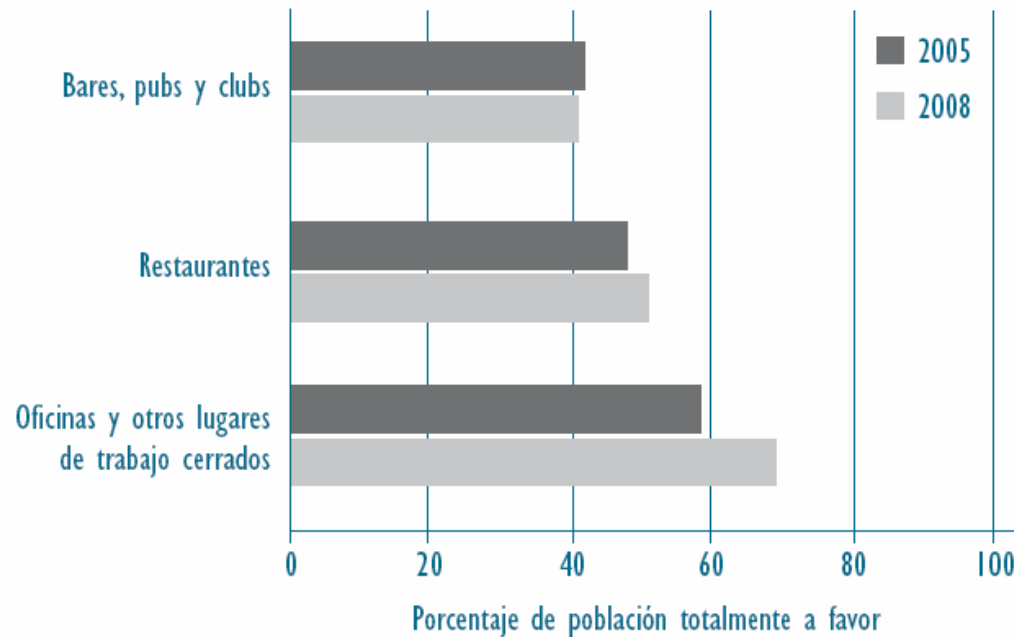
En el ámbito de la legislación existente sobre aspectos generales relacionados con el tabaco, es de constatar su carácter disperso y asistemático. Así, sin ánimo de exhaustividad, pueden citarse el Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, y su modificación posterior, operada mediante el Real Decreto 1253/1999, de 23 de julio, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para la protección de la salud de la población; el Real Decreto 510/1992, de 14 de mayo, por el que se regula el etiquetado de los productos del tabaco y se establecen determinadas limitaciones en aeronaves comerciales; el Real Decreto 1185/1994, de 3 de junio, sobre etiquetado de productos del tabaco distintos de los cigarrillos y por el que se prohíben determinados tabacos de uso oral y se actualiza el régimen sancionador en materia de tabaco; el Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco, y el Real Decreto 2198/2004, de 25 de noviembre, por el que se determinan los colectivos a los que se dirigen las políticas de cohesión a efectos de su financiación por el Fondo de cohesión sanitaria durante el ejercicio 2004. La legislación vigente aborda igualmente la regulación de los aspectos publicitarios del fenómeno del tabaco, si bien prohíbe únicamente la publicidad televisiva. La actual regulación se halla contenida básicamente en las Leyes 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva, así como en la Ley 22/1999, de 7 de junio, que modifica la anterior.

# Estructura de la Monografía

- aceptabilidad y percepción de la ley
- impacto de la ley en el consumo de tabaco
- impacto de la ley en la exposición al HAT
- impacto de la ley sobre la salud
- impacto económico de la ley
- cumplimiento de la ley

# Aceptabilidad y percepción

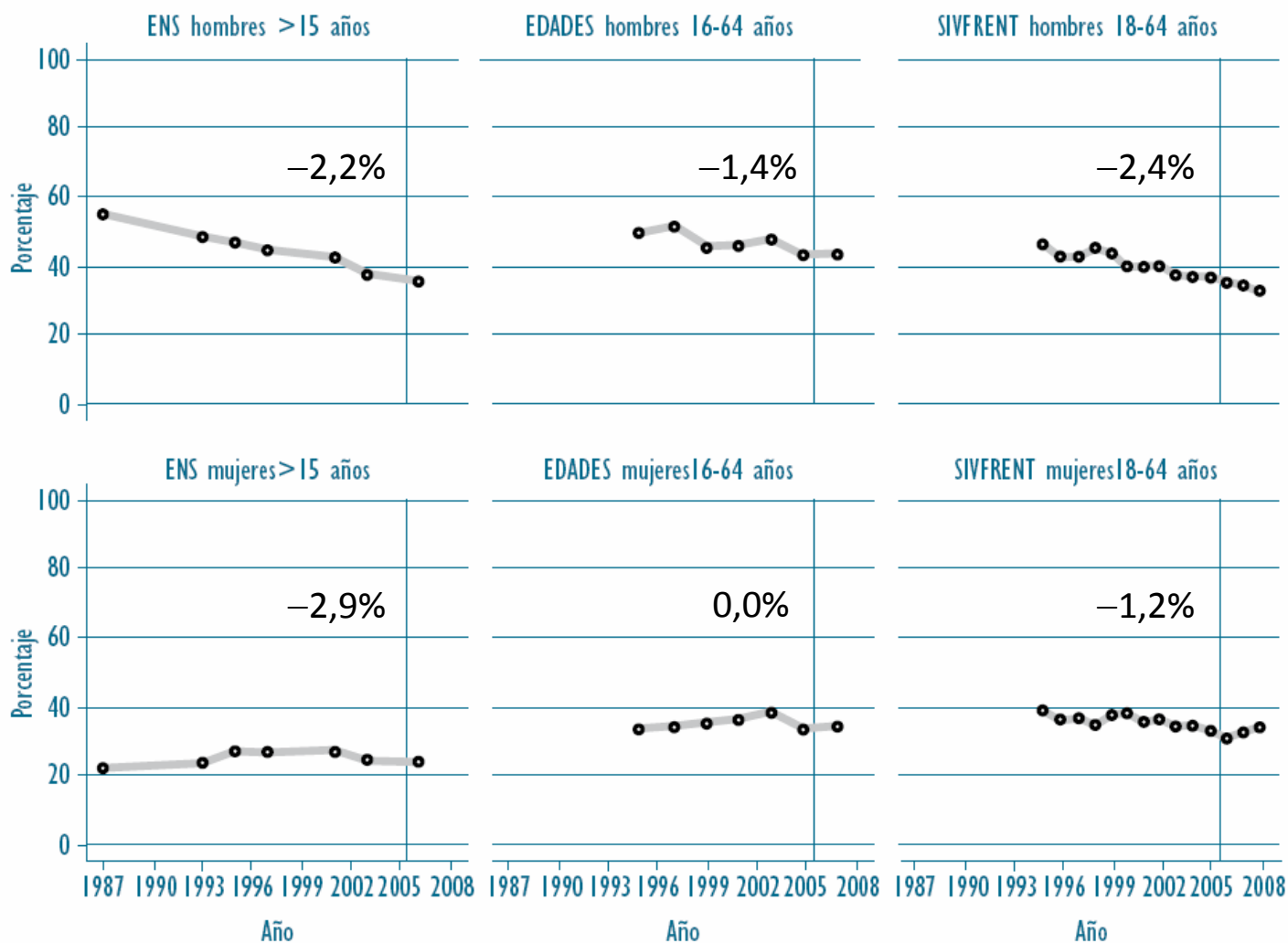
## Población general



Actitud hacia las regulaciones de espacios sin humo (porcentaje totalmente a favor) en España, 2005 y 2008.

Fuente: Eurobarometer 2005 y 2008.

# Consumo de tabaco - adultos

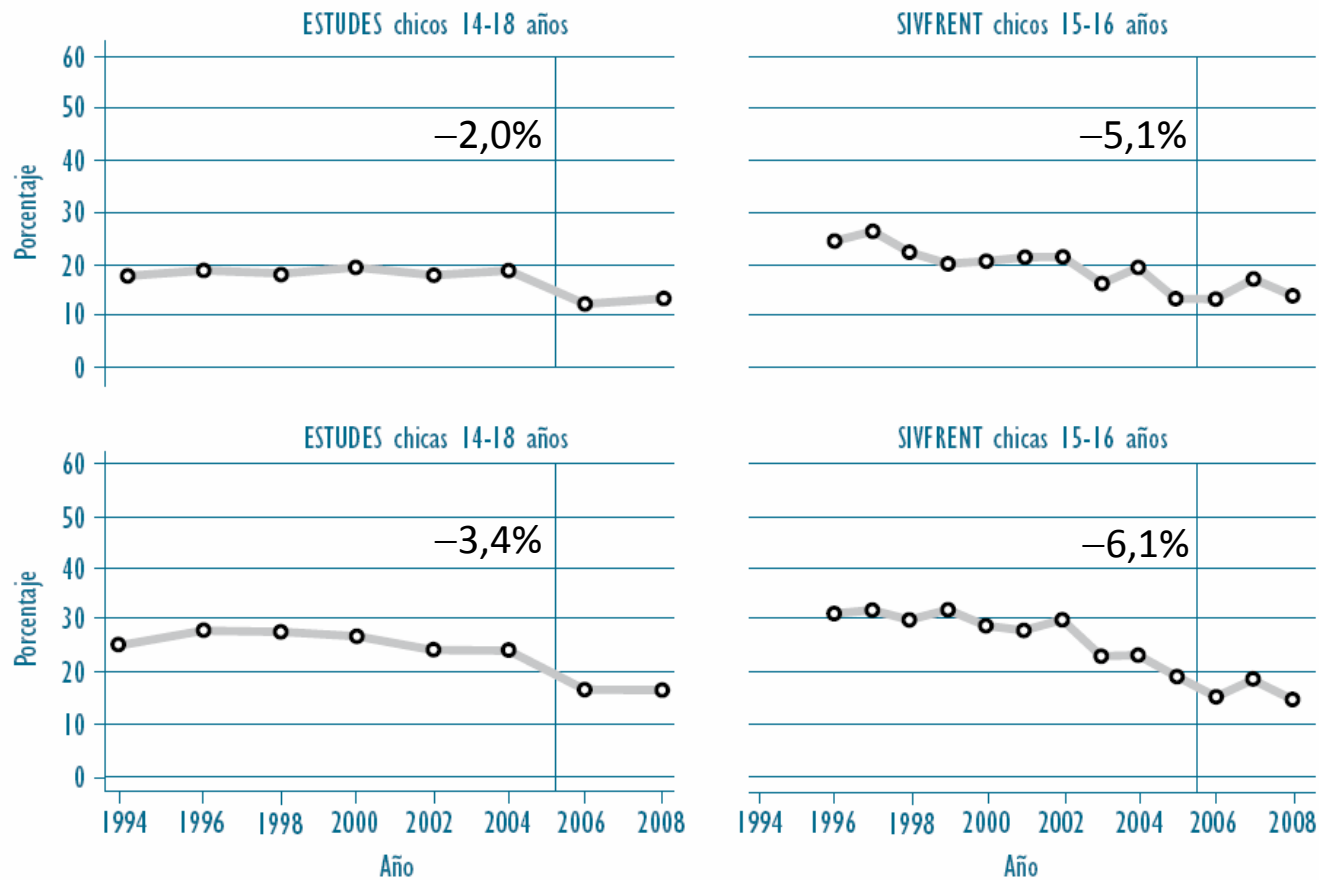


Evolución de la prevalencia de fumadores actuales en la población adulta.

Fuente: Encuestas ENS, EDADES y SIVFRENT



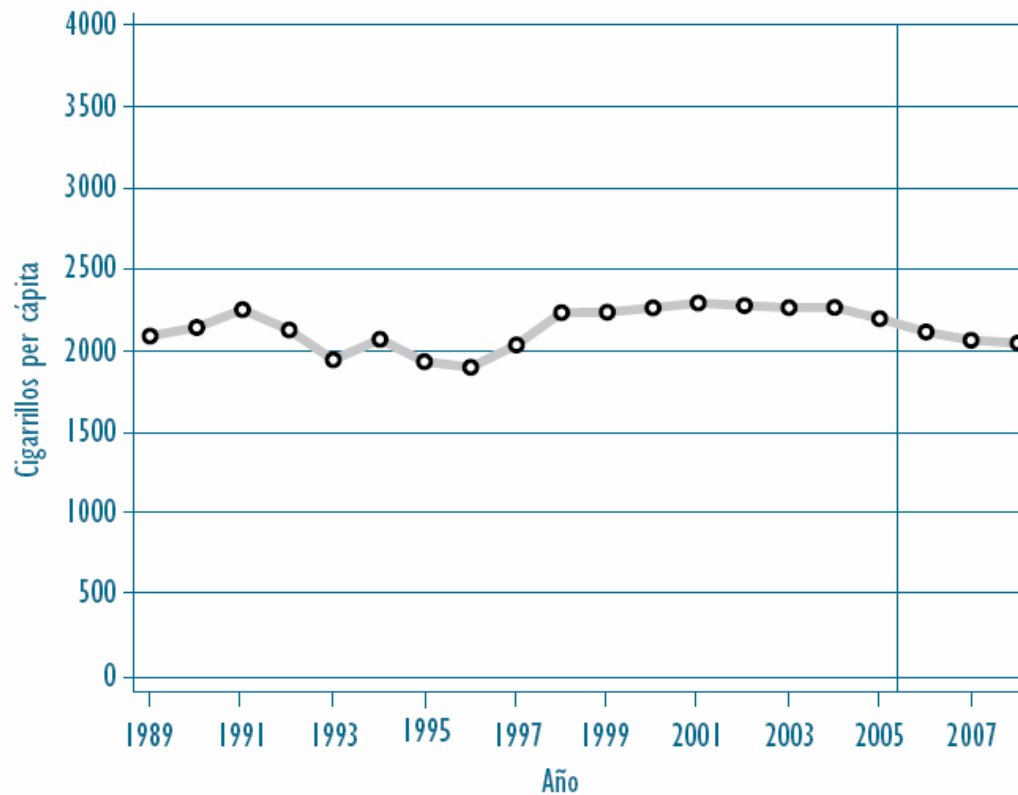
# Consumo de tabaco - jóvenes



Evolución de la prevalencia de fumadores diarios en la población adolescente.

Fuente: Encuestas ESTUDES y SIVFRENT

# Consumo de tabaco - ventas



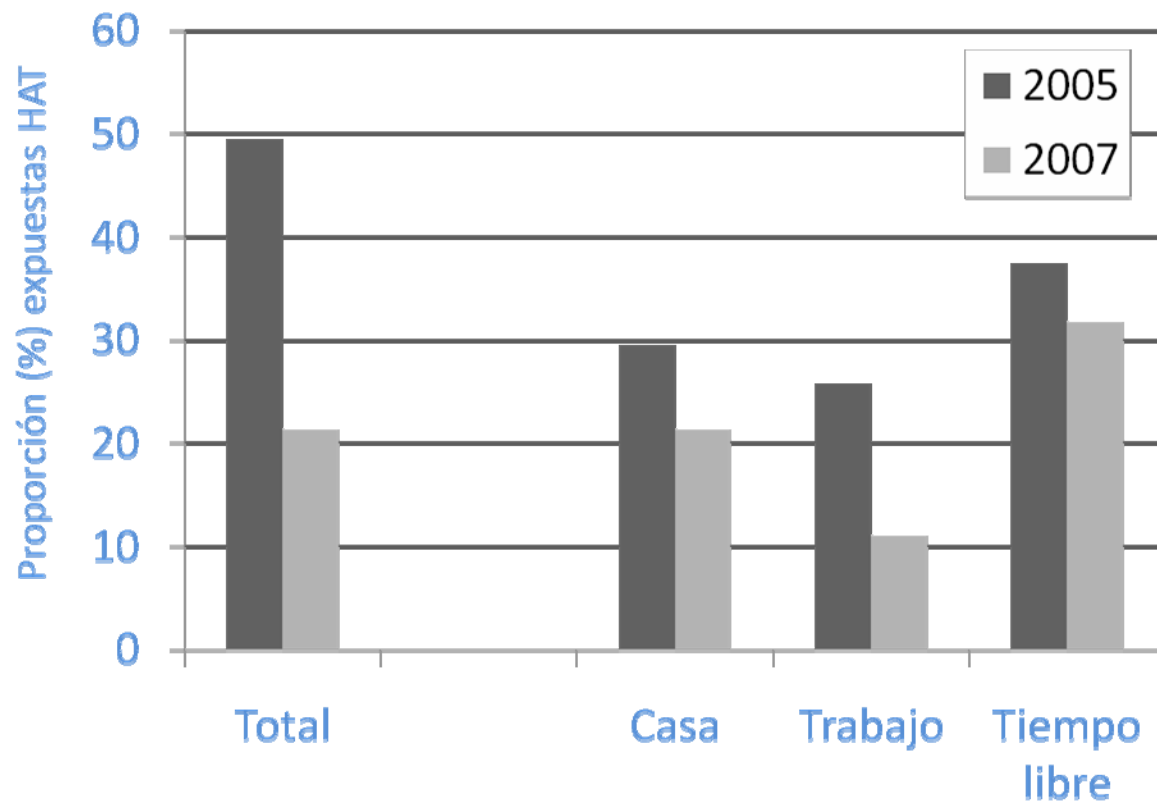
Porcentaje de cambio anual	
Período	%
1989-1996	-1,6
1996-2000	+4,9
2000-2008	-1,6

Evolución del número de cigarrillos per cápita en la Península y Baleares.

# Exposición al humo ambiental de tabaco

## Población general

Proporción (%) de personas expuestas al HAT, España, 2005-2007



Fuente: *Eur J Public Health*. 2008.

# Exposición al humo ambiental de tabaco

## Trabajadores hostelería

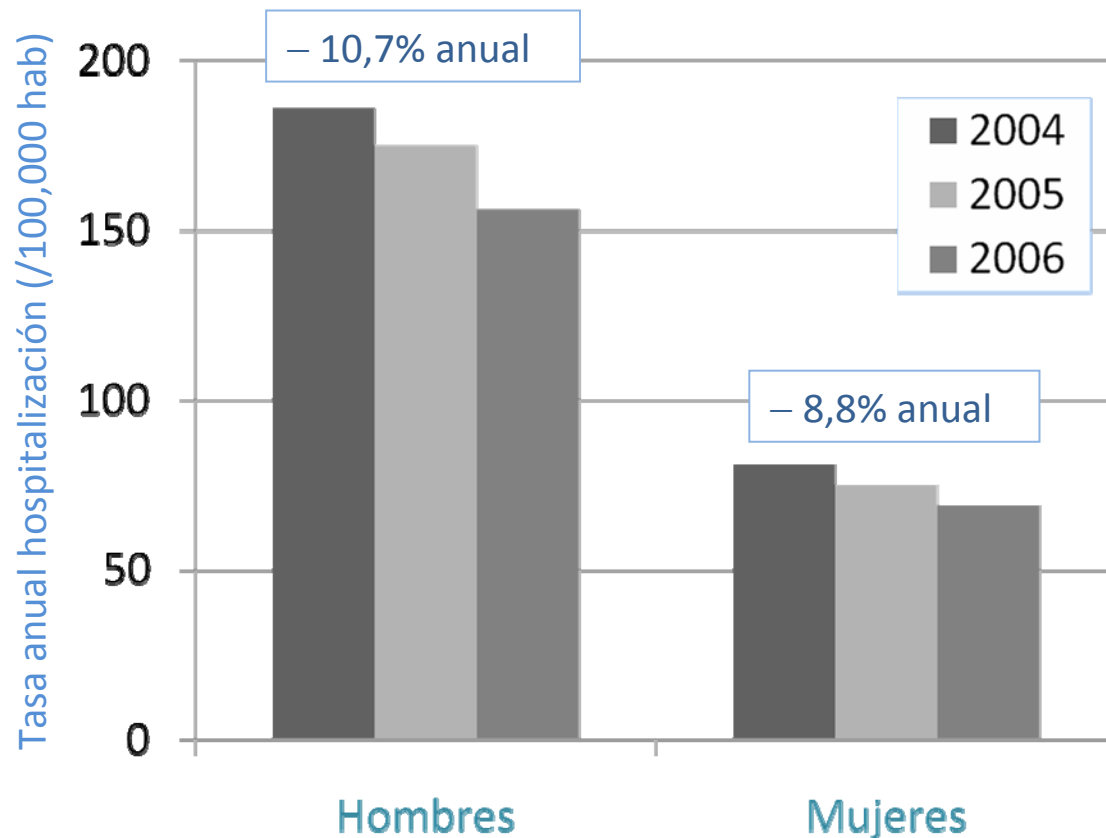
Exposición al HAT (nicotina ambiental y cotinina en saliva), 2005-2006

	Marcador de la exposición al humo ambiental de tabaco	2005	2006	Porcentaje de cambio
Restaurantes donde se prohíbe fumar tras la ley	Nicotina ambiental ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	2,71	0,09	-96,7 <sup>a</sup>
	Cotinina en saliva de trabajadores (ng/ml)	1,60	0,50	-63,7 <sup>a</sup>
Restaurantes donde se permite fumar tras la ley	Nicotina ambiental ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	7,07	5,70	-19,4
	Cotinina en saliva de trabajadores (ng/ml)	2,50	2,60	+20,6
Restaurantes con áreas para fumadores y para no fumadores	Nicotina ambiental ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	5,58	8,89 (área fumadores) 0,62 (área no fumadores)	37,2 (área fumadores) -88,9 <sup>a</sup> (área no fumadores)
	Cotinina en saliva en trabajadores (ng/ml)	1,80	1,10	-20,3

Fuente: *Environ Health Persp.* 2009 y *PLoS One.* 2009.

# Impacto sobre la salud

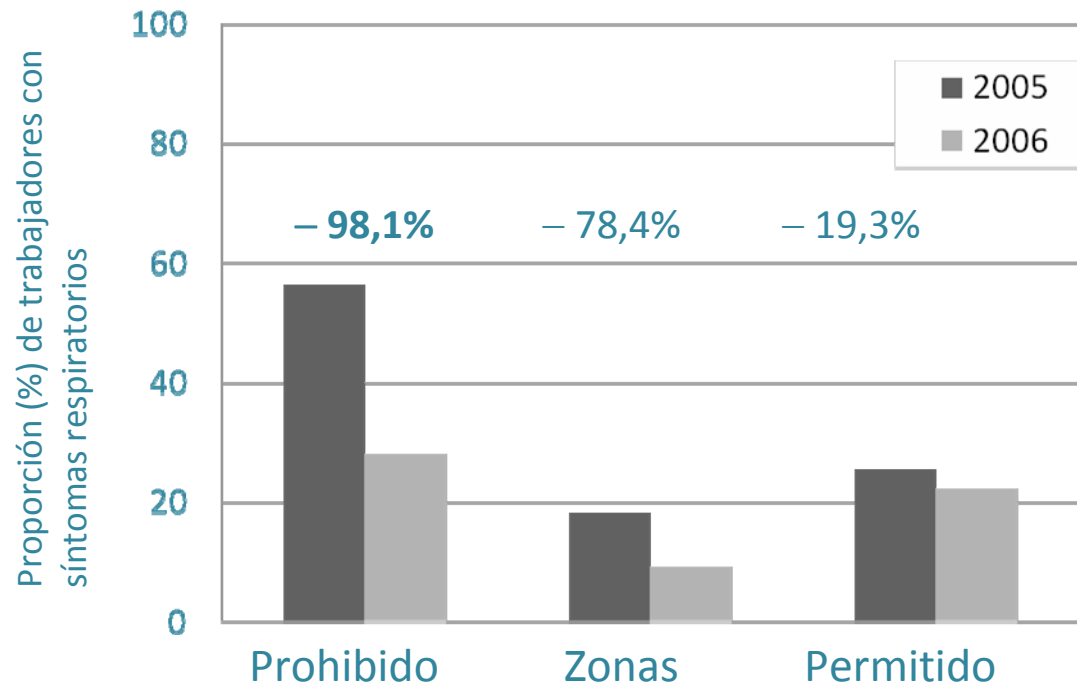
## Población general



Cambios en las tasas de hospitalización por infarto agudo de miocardio, Región metropolitana de Barcelona, 2004-2006

# Impacto sobre la salud

## Trabajadores de la hostelería



Proporción (%) de trabajadores con síntomas respiratorios antes (2005) y después (2006) de la ley según el tipo de norma en el local.

# Impacto sobre la salud

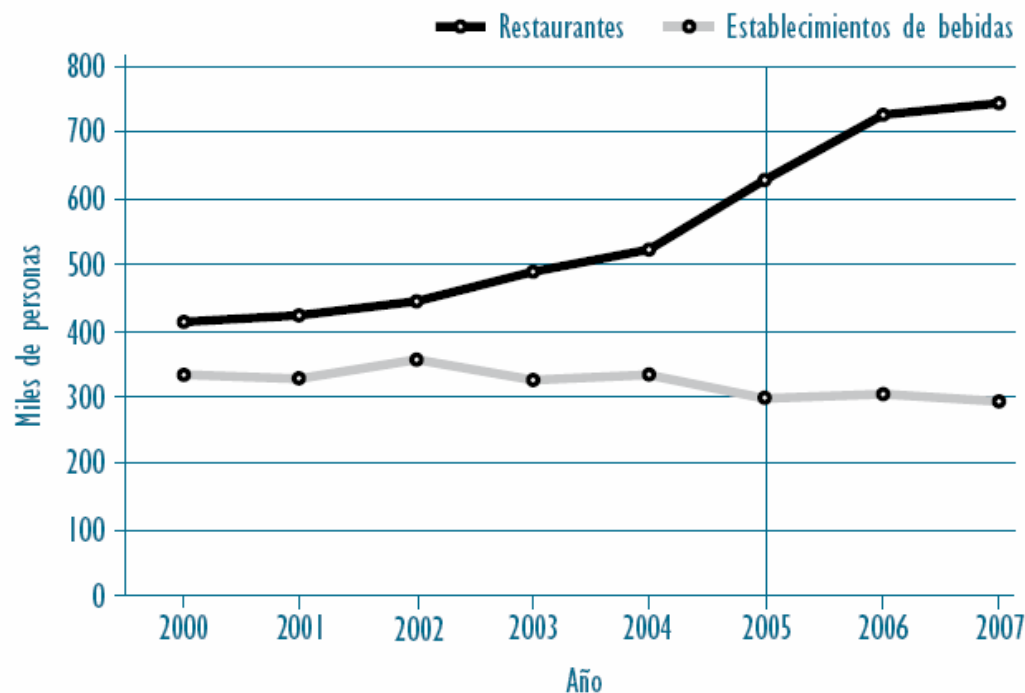
Mortalidad atribuible al consumo de tabaco y a la exposición pasiva al humo de tabaco antes (2001) y después de la ley (2010, escenario hipotético)

	Antes (2001)	Después (2010)
Hombres		
- Consumo de tabaco	41432	40362
- Exposición pasiva	408	287
Mujeres		
- Consumo de tabaco	3912	3623
- Exposición pasiva	820	818

# Impacto económico

## Revisión internacional

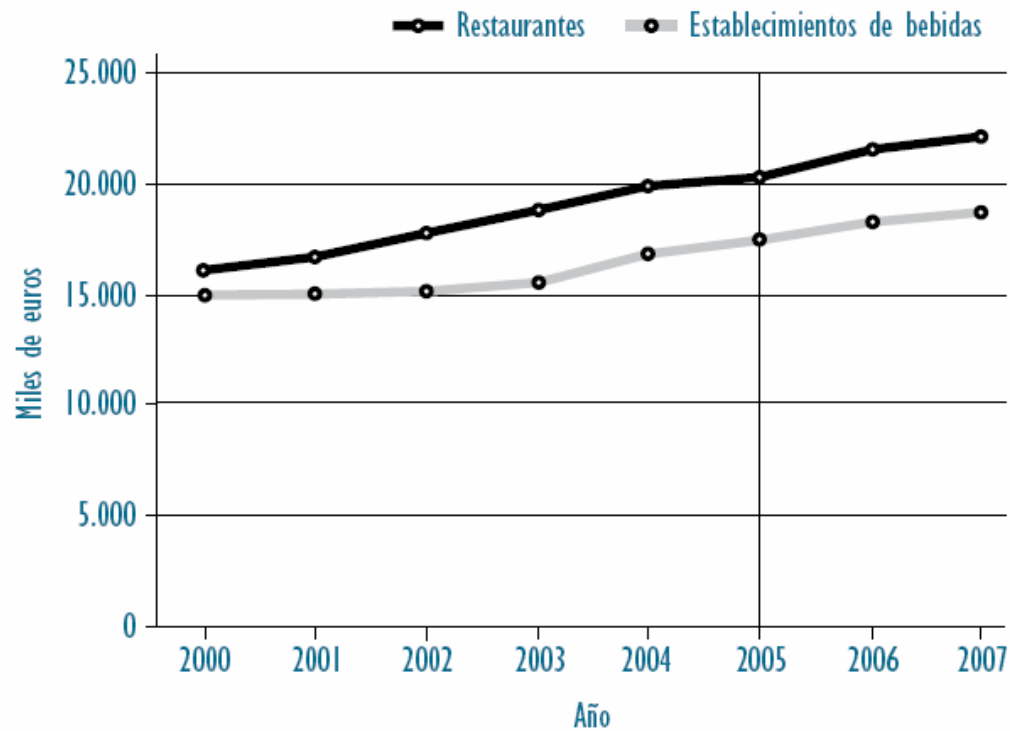
- Scollo y Lal (2008): 165 estudios --sin impacto
- Datos España



Evolución del número de personas ocupadas en restaurantes y establecimientos de bebidas en España (2000-2007).



# Impacto económico



Evolución del volumen de negocio en restaurantes y establecimientos de bebidas en España corregido por la inflación (2000-2007).

# Cumplimiento de la ley

**Denuncias, inspecciones y sanciones impuestas en el período 2006-2008 en 5 CC.AA.**

Comunidad autónoma	Población 2008	Denuncias <sup>b</sup>	Inspecciones <sup>c</sup>	Sanciones <sup>d</sup>	% sanciones/ inspecciones <sup>e</sup>
Andalucía	8.202.220	1443	9049	491	5,42
Aragón	1.326.918	240	10.050	546	5,43
Asturias	1.080.138	1132	1032	498	48,25
Cantabria	582.138	278	1430	87	6,08
Cataluña	7.364.078	1416	32.584	274	0,84
Navarra	620.377	265	1318	13	0,98

<sup>a</sup>Se incluyen las seis comunidades autónomas de que se dispone de datos para los 3 años estudiados.  
<sup>b</sup>Denuncias recibidas, tanto de particulares como de organizaciones o entidades.  
<sup>c</sup>Inspecciones realizadas, tanto las de oficio como a partir de denuncias.  
<sup>d</sup>Expedientes abiertos que han finalizado en sanción.  
<sup>e</sup>Proporción de expedientes que han finalizado en sanción respecto al total de inspecciones realizadas.

# Conclusiones (1)

1. La ley ha sido bien aceptada por la población, y el grado de apoyo ha aumentado en los años posteriores a su entrada en vigor, especialmente entre los fumadores.
2. La percepción social del cumplimiento es inferior en bares, restaurantes y espacios de ocio respecto a otros ámbitos de exposición.
3. La ley no ha supuesto cambios en el consumo de tabaco, que está descendiendo en nuestro país desde hace algunos años.
4. La ley ha conseguido reducir de forma notable la exposición al humo ambiental del tabaco en el ámbito laboral. En el sector de la hostelería esta reducción sólo se ha observado en aquellos locales con prohibición total de fumar.

# Conclusiones (2)

5. La ley ha tenido un impacto positivo en la salud, específicamente en la reducción de los síntomas respiratorios en los trabajadores de la hostelería. Además, existen datos preliminares que sugieren una reducción en los infartos de miocardio en población general.
6. La ley no ha tenido impacto económico negativo en el sector de la hostelería, ni en el número de personas ocupadas ni en el volumen de ventas.

# Conclusiones (3)

7. La revisión del cumplimiento de la ley pone de manifiesto desequilibrios geográficos en el ejercicio de la acción inspectora entre las diferentes Comunidades Autónomas.
8. La situación más desfavorable con la legislación actual es la de los trabajadores de la hostelería, que sufren niveles de exposición al humo de tabaco muy elevados. La extensión de las normativas reguladoras a estos locales, que ha demostrado no tener un impacto económico negativo en otros países, podría evitar una carga importante de enfermedad y muerte en este colectivo.

# Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo

Grupo de trabajo sobre tabaquismo  
**Sociedad Española de Epidemiología**  
**[www.seepidemiologia.es](http://www.seepidemiologia.es)**



Barcelona, 11 de febrero de 2010