



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

ARGUMENTARIO SOBRE LA REFORMA DE LA
LEY 28/2005

REV. D.G.S.P Y S.E de 18/10/2010

**ARGUMENTARIO SOBRE LA REFORMA DE
LA LEY 28/2005 DE MEDIDAS SANITARIAS
FRENTE AL TABAQUISMO**



1. Introducción	3
2. Objetivo de la reforma	5
3. Contenido de la reforma	6
4. Argumentos para la reforma	7
4.1 Argumentos sanitarios	7
4.2 Argumentos económicos	22
4.3 Argumentos sociales	25
5. Contexto normativo europeo e internacional	28
6. Aceptación de la legislación por la población	30
7. Impacto económico en el sector hostelero	32



1. INTRODUCCIÓN

El 1 de enero de 2006, entró en vigor la Ley 28/2005¹ de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

La nueva norma, supuso la prohibición de fumar en lugares de trabajo (incluidos medios de transporte) y en centros y actividades culturales o deportivas, pero estableció excepciones en el sector de hostelería y lugares de ocio. La ley estableció, que los locales con más de 100 metros cuadrados tenían la opción de habilitar zonas para fumadores físicamente separadas del resto del establecimiento. Los negocios más pequeños de esa superficie debían optar entre permitir fumar o no.

Esta ley, dado su carácter integral también abarcó otros aspectos de gran importancia para la prevención del tabaquismo, como la limitación en la venta y la regulación de la publicidad, la promoción y el patrocinio.

El objetivo de la Ley 28/2005 es la protección de la población frente a la exposición al humo ambiental del tabaco en los espacios públicos y de trabajo, lo que tiene como consecuencia no sólo evitar los daños asociados a la exposición al humo ambiental de tabaco, sino también estimular a los fumadores a dejar o disminuir el consumo. Por otro lado, estas políticas contribuyen a fortalecer las normas sociales acerca de que fumar no es aceptable y pueden ser efectivas para prevenir el consumo de tabaco en adolescentes².

¹ Anexo 1: 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.

² Siegel M, Albers AB, Cheng DM, et al. Local restaurant smoking regulations and the adolescent smoking initiation process: results of a multilevel contextual analysis among Massachusetts youth. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008; 162:477-83.



En su momento, fue una de las leyes más avanzadas del mundo. En los casi cuatro años que la ley lleva en vigor, ha tenido efectos positivos muy significativos sobre la salud general de los españoles, representando una de las intervenciones en salud pública más importante que se han llevado a cabo en España. Sin embargo, desde entonces, una mayoría de Estados miembros de la UE (Francia, Italia, Irlanda, Reino Unido, Noruega, Suecia, Portugal, Holanda, Bélgica...) han aprobado legislaciones más restrictivas que prohíben el consumo de tabaco en todos los espacios públicos cerrados y que han demostrado su impacto positivo en la salud de sus ciudadanos, así como un impacto económico nulo en el sector hostelero.

La legislación actual de España, plantea una serie de excepciones (o lagunas) en cuanto a la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos cerrados, que contradicen las directrices europeas en materia de regulación de espacios libres de humo. Este hecho hace muy necesario una reforma de la ley, para seguir avanzando en la línea de los países de nuestro entorno y no quedarnos atrás en materia de políticas de control y prevención del tabaquismo, máxime cuando España fue pionera en el año 2005 con la introducción de la Ley 28/2005.



2. OBJETIVOS DE LA REFORMA

En el momento actual, España se plantea una reforma de la ley para cumplir con las directrices europeas en materia de control del tabaquismo y corregir así las lagunas o excepciones que presenta la legislación actual.

Los objetivos de la reforma se basan en aspectos claves, no regulados por la Ley 28/2005 y fundamentales en toda política de salud pública: **El derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos españoles**, haciendo especial hincapié en:

- El derecho a la protección de la salud de los **trabajadores de la hostelería**.
- El derecho a la protección de la salud de los **menores** de 18 años.

Además, cabe resaltar que dentro del colectivo de los trabajadores de la hostelería, se puede identificar un grupo especialmente vulnerable a la exposición al humo ambiental de tabaco, como son las mujeres embarazadas.

La reforma de la legislación actual es imprescindible para garantizar la equidad de la aplicación de la normativa en todo el territorio, así como la igualdad del acceso de toda la población española a los beneficios de salud pública de este tipo de medidas, independientemente de su puesto de trabajo, de su edad o de su lugar de residencia.

Otro punto importante a mencionar, es la inexistencia de lugares de ocio sin humo en los pueblos y zonas rurales, hecho que contribuye a incrementar las desigualdades respecto a las grandes urbes y hace que las familias con hijos menores no puedan disponer de alternativas libres de humo, imponiéndose su exposición al HAT.



3. CONTENIDO DE LA REFORMA PROPUESTA EN ESPAÑA

La reforma de la legislación vigente establecería claramente **la prohibición de fumar en todos los espacios públicos cerrados, especialmente locales de ocio y establecimientos de hostelería**, los ámbitos que actualmente se escapan a las medidas en vigor. Se plantea mantener la autorización para la venta de tabaco en estos locales mediante máquinas expendedoras, que permitan mantener los puntos de venta en aquellas zonas o áreas donde no existan otros puntos de distribución.

Otro de los apartados de la reforma de la legislación, es el de la **modificación de los textos de la ley** que puedan generar confusión y dar lugar a interpretaciones erróneas. El texto debe ser claro y conciso, sin hacer excepciones ni dejar resquicios susceptibles de interpretación.



4. ARGUMENTARIO DE LA REFORMA

4.1 Argumentos sanitarios

- **Morbi-mortalidad atribuible al consumo de tabaco**

El tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo, según la OMS³, constituyendo un problema de salud pública de primera magnitud en los países desarrollados.

En España mueren cada año alrededor de 50.000 personas por enfermedades derivadas del consumo de tabaco⁴, una cifra mayor que el conjunto de fallecidos por accidentes de tráfico, SIDA y consumo de drogas ilegales. Una cuarta parte (26,5%) de estas muertes atribuibles al tabaco, son muertes prematuras, ocurridas antes de los 65 años⁵. Esto equivaldría a una media diaria de 137 muertes como consecuencia del tabaco.

El consumo de tabaco está vinculado a la aparición de unas 30 enfermedades⁶, entre ellas 10 tipos de cáncer, y es la principal causa de más de la mitad de las enfermedades cardiovasculares.

La lista de enfermedades a las que se asocia es interminable; así pues está ampliamente demostrado que el tabaco es responsable de más del 90% de los casos de bronquitis, del 95% de los casos de cáncer de pulmón, del 30% de todas las cardiopatías coronarias y está también asociado a la aparición de

³ La epidemia de tabaquismo. Publicación científica N° 577. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud.

⁴ Montes A, Pérez-Rios M, Gestal JJ. Impacto del tabaquismo sobre la mortalidad en España. Adicciones. 2004; 16 (Supl.2):75-82

⁵ Banegas JR, Díez GL, González EJ, et al. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. Med clin (Barc).2005; 124:769-71.

⁶ The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta. U.S. Department of health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention; 2004.



cáncer de cavidad bucal y laringe, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cérvix y leucemia mieloide aguda. También está vinculado a un mayor riesgo de diabetes, depresión, adicción al alcohol y otras sustancias, mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas, alteraciones del gusto y el olfato, periodontitis, cataratas, infertilidad, retrasos en la concepción, partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, adelanto de la menopausia, incremento de la osteoporosis y del riesgo de fractura de cadera⁶.

Así pues, la disminución del consumo de tabaco que se persigue con las políticas restrictivas de espacios libres de humo, llevará asociada consecuentemente una importante disminución de la enorme carga de enfermedad ocasionada por el tabaco en la población.

- **Influencia de las políticas de espacios libres de humo en el consumo de tabaco**

Se estima que las políticas de prohibición total de fumar en los lugares de trabajo (incluidos los establecimientos de hostelería), se asocian a una disminución del consumo de tabaco del 3% al 4%, así como una reducción del número de cigarrillos en las personas que continúan fumando⁷; sin embargo el efecto estimado sobre la prevalencia de consumo de tabaco, se reduce a la mitad cuando las políticas son de prohibición parcial (disminución del 1-2%).

No obstante, es difícil demostrar que los cambios en la prevalencia del consumo de tabaco están directamente relacionados con la introducción de leyes integrales de prevención del tabaquismo. Es importante tener en cuenta que la prevalencia del consumo de tabaco no es estable a lo largo del tiempo, por lo que es necesario tener en cuenta la tendencia reciente para el análisis.

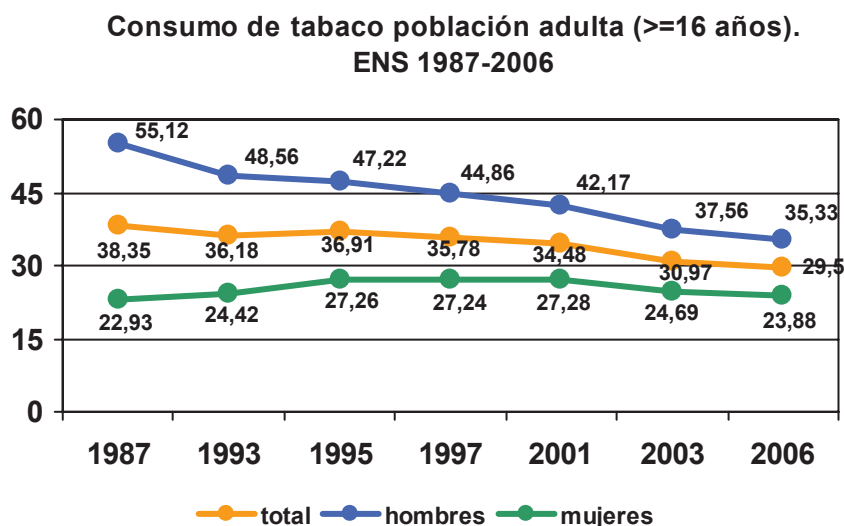
⁷ Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ. 2002; 325:188.



- Influencia de las políticas de espacios libres de humo en el consumo de tabaco en población general

Con la información disponible en la actualidad, al analizar la epidemia del tabaquismo en España a partir de los datos de las Encuestas Nacionales de Salud, los resultados sugieren un descenso en la prevalencia de fumadores y en el número de cigarrillos consumidos; si bien, es cierto que la disminución porcentual observada en la prevalencia de fumadores no es estadísticamente significativa respecto a la observada en años anteriores, por lo que no se podría atribuir esta disminución íntegramente a la ley 28/2005.

En el caso de los hombres (≥ 16 años) se observó un descenso promedio anual del 2,2% en la prevalencia de fumadores (diarios y ocasionales) durante el periodo de 1987-2006; en las mujeres, en un primer periodo, de 1987 a 2001, se detectó un incremento del 1,2%, pero un descenso anual en un segundo periodo del 2001 al 2006, de un 2,9%.



Por lo tanto, es necesario seguir intensificando las medidas de control del tabaquismo como el endurecimiento de políticas de espacios libres de humo



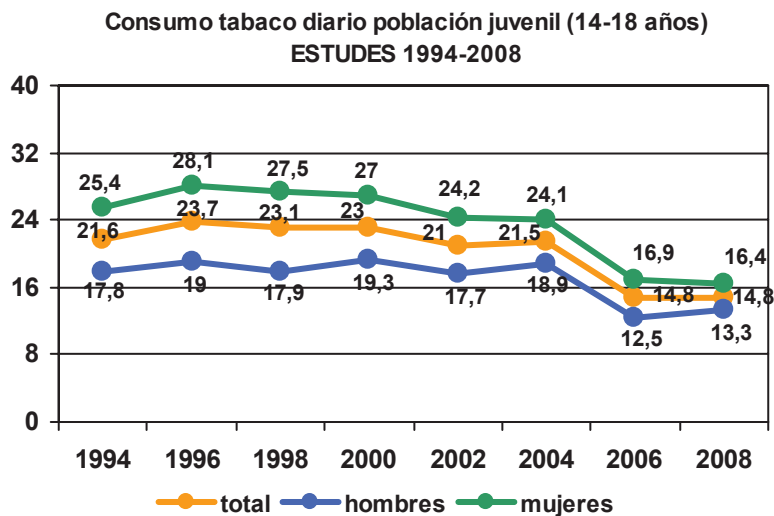
para continuar reduciendo la prevalencia del consumo de tabaco en España ya que según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (2006), la tasa de fumadores (diarios y ocasionales) en España en mayores de 16 años se sitúa en un 29,5% (35,3% en hombres y 23,9% en mujeres).

- Influencia de las políticas de espacios libres de humo en el consumo de tabaco en población juvenil

La existencia de políticas restrictivas de espacios libres de humo, en bares y restaurantes especialmente, tiene un papel fundamental en los jóvenes, al contribuir en gran medida a una menor transición del consumo experimental al diario, hasta un 47% menos según algunos estudios⁸.

En España, los datos de la Encuesta Estatal sobre Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), muestran que la prevalencia de fumadores diarios entre 14 y 18 años en España en 2008 era del 14,8% (16,4% en mujeres frente al 13,3% en hombres), con un descenso anual desde 1994 del 3,1%, mayor en las chicas (3,4%) que en los chicos (2,0%). Se aprecia un fuerte descenso en la estimación de 2006 respecto a la de 2005, estabilizándose en 2008; no obstante este cambio de tendencia, aunque coincide con el periodo anterior y posterior a la ley, hay que interpretarlo con cautela puesto que en 2006, se modificó el formato del cuestionario utilizado para la medición de este indicador. Es muy importante impedir que los jóvenes adquieran el hábito de fumar y los espacios libres de humo contribuyen a este objetivo en gran medida.

⁸ Siegel M, Albers AB, Cheng DM, et al. Local restaurant smoking regulations and the adolescent smoking initiation process: results of a multilevel contextual analysis among Massachusetts youth. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008; 162:477-83.



En Europa, las recientes normativas puestas en marcha en los últimos años, han demostrado un efecto similar sobre los indicadores de consumo de tabaco. En Irlanda⁹, por ejemplo se observó un efecto de reducción en consumo a corto plazo; en Noruega¹⁰, Escocia¹¹, Italia¹² y Nueva Zelanda¹³ se mantienen también las tendencias esperadas, sin observarse disminuciones significativas a corto plazo.

- Influencia de las políticas de espacios libres de humo en el consumo de tabaco en trabajadores

⁹ Brugha R, Tully N, Dicker P, et al. SLAN 2007: survey of lifestyle, attitudes and nutrition in Ireland. Smoking patterns in Ireland: implications for policy and services. Department of Health and Children. Dublin: The Stationery Office 11. . Disponible en: http://www.dohc.ie/publications/pdf/slan_smokingreport.pdf?direct=1

¹⁰ 5. Lund M. Smoke-free bars and restaurants in Norway. National Institute for Alcohol and Drug Research. Disponible en: <http://www.globalink.org/documents/2005smokefreebarsandrestaurantsinNorway.pdf>

¹¹ 6. The Scottish Government. Scotland's people. Annual report: results from 2007/2008. Scottish Household Survey. Disponible en: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/283301/0085783.pdf>

¹² Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, Apolone G, Pacifici R, Garattini S, La Vecchia C. Effects of new smoking regulations in Italy. Ann Oncol. 2006 Feb;17(2):346-7. Epub 2005 Nov 7.

¹³ Edwards R, Bullen C, O'Dea, et al., editores. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new smokefree law. Disponible en: [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/5599/\\$File/smokefree-evaluation-report-with-appendices-dec06.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/5599/$File/smokefree-evaluation-report-with-appendices-dec06.pdf)



Las leyes que prohíben fumar en los lugares de trabajo son un estímulo, para los trabajadores que son fumadores y que están pensando en dejar de fumar. Así lo refleja un estudio de seguimiento de una cohorte de 220 trabajadores fumadores de las ciudades de Valencia y Palma de Mallorca¹⁴, realizado durante el periodo anterior y posterior a la entrada en vigor de la ley (2005-2007) y que puso de manifiesto que un 9,5% de estos trabajadores, habían dejado de fumar un mes después de la aplicación de la ley, un 13,8% a los 6 meses y un 18% a los 18 meses. **Entre los que dejaron de fumar, más de un tercio (36,4%) afirmaron que habían estado influenciados por la ley.** Por otro lado, entre los fumadores que siguieron fumando, el 74,1% no fumaba en el lugar de trabajo, y de ellos casi la mitad (48,6%), estaban de acuerdo en que la ley les había influido. **Al final del estudio (año y medio después), la tasa de abstinencia de los que habían dejado de fumar en el primer mes fue del 50%.**

Además, se observó una **disminución en el número de cigarrillos/día** consumidos, pasando de una media de 20 cigarrillos/día antes de la ley, a 13 un mes después, 14 a los 6 meses y 14,7 a los 18 meses respectivamente. Este estudio pone de manifiesto la eficacia de la Ley 28/2005 en la reducción del consumo de tabaco en el lugar de trabajo y lleva a reflexionar sobre la necesidad real de reformar la actual Ley 28/2005 para generalizar los espacios cerrados libres de humo de tabaco. De esta forma se conseguirá que sus positivos efectos para la salud lleguen a todos los trabajadores, principalmente aquellos del sector hostelero que se encuentran desprotegidos en gran medida.

- Estudios sobre ventas de cigarrillos

Los datos de ventas de cigarrillos en expendedurías de la Península y Baleares, facilitados por el Comisionado para el Mercado de Tabacos durante

¹⁴ Bauza-Amengual M, Blasco González M, Sánchez-Vázquez E et al. Impacto de la ley del tabaco en el lugar de trabajo: estudio de seguimiento de una cohorte de trabajadores en España 2005-07. Aten Primaria 2010 (En prensa).



el periodo de 1989 a 2008, muestran 2 cambios de tendencia en 3 periodos diferenciados: el primero desde 1989 hasta 1996 con un descenso del 1,6% en el número de cigarrillos per cápita, el segundo desde 1996 hasta 2000 con un aumento del 4,9% anual y el tercero de 2000 hasta 2008 con una recuperación del descenso inicial del 1,6% anual. Esta tendencia no sigue un patrón homogéneo en las diferentes comunidades autónomas, así pues se observa que las regiones limítrofes con Francia y en menor medida con Portugal mantienen un gran incremento de las ventas hasta 2005 (lo que parece sugerir una mayor adquisición de tabaco por los ciudadanos de los países vecinos).

En el año **2006, coincidiendo con la entrada en vigor de la ley se alcanza un punto de inflexión, en el que la venta de cigarrillos comienza a descender**, efecto que puede estar relacionado con las limitaciones que establece la normativa sobre la venta y el suministro de tabaco.

- **Morbi-mortalidad atribuible a la exposición al humo ambiental de tabaco en no fumadores**

Los datos disponibles en España para el año 2002, estimaron entre 1.228 y 3.237 las muertes atribuibles a la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) en no fumadores (en el trabajo y el hogar), teniendo en cuenta solo el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares.¹⁵ Por lo tanto morirían por esta causa entre 3 y 9 personas diariamente.

¹⁵ López MJ, Pérez-Ríos M, Schiaffino A. et al. Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. *Tob Control*.2007; 16:272-7



La evidencia científica ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad, y que no hay ningún nivel de exposición seguro al HAT.¹⁶

En el año 2002, la Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), clasificó al humo ambiental de tabaco como sustancia cancerígena para los humanos¹⁷, estimando su contenido en más de 4000 sustancias químicas, de las cuales 69 son cancerígenas.

Cabe destacar, que hay dos países europeos, Alemania y Finlandia, que han clasificado el HAT como carcinógeno y han incluido en su legislación en materia de salud y seguridad laboral, la prevención de la exposición al mismo en el lugar de trabajo, al considerarlo un riesgo laboral por su naturaleza cancerígena¹⁸.

La exposición al humo ambiental de tabaco causa enfermedad cardiovascular (aumento del riesgo de enfermedad coronaria en un 25%-30%) y cáncer de pulmón (aumento del riesgo en un 24%) en adultos no fumadores. En niños, es causa de muerte súbita del lactante, infecciones respiratorias agudas (neumonías, bronquitis), otitis media, disminución de la función pulmonar y exacerbaciones del asma^{19, 20}.

¹⁶ The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006

¹⁷ International Agency for Research on Cancer (2002). Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Volume 83, Lyon, IARC, World Health Organization.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el control del tabaco (CMCT). Directrices para la aplicación del artículo 8. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2007.

¹⁹ The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006

²⁰ Secondhand smoke: review of evidence since 1998. NHS. Department of Health. Scientific Committee on Tobacco and Health (SCOTH); 2004



La exposición al humo ambiental de tabaco es especialmente perjudicial en niños y en mujeres embarazadas, asociándose en estas últimas a un mayor riesgo de aborto espontáneo, complicaciones en el embarazo y recién nacidos prematuros o de bajo peso, lo que incrementa el riesgo de muerte perinatal.

- **Influencia de las políticas de espacios libres de humo en la prevalencia de exposición al humo y niveles de humo ambiental de ciertos locales**

Diversos estudios han estimado el impacto de la ley 28/2005 en la exposición al humo ambiental de tabaco en diversos ámbitos (hogar, trabajo, bares y restaurantes), tanto en términos de prevalencia de exposición como sobre los niveles de humo ambiental de tabaco. Los trabajos disponibles ponen de manifiesto que **las reducciones más importantes se han producido en los lugares de trabajo en los que la ley prohíbe totalmente fumar.**

- En población general

Según los datos del estudio realizado en la población española²¹, la exposición general pasaba del 49,5% en 2005 al 37,8% en 2007 (descenso del 23%), siendo en los lugares de trabajo donde se halló la mayor reducción (58%), seguida del ámbito escolar (49,8%).

- En lugares de trabajo

Se han realizado estudios específicos sobre el grado de exposición en lugares de trabajo y locales de hostelería, mediante mediciones de la concentración de

²¹ Jiménez-Ruiz CA, Riesco JA, Hurt RD, et al. Study of impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. Eur JPublic Health 2008; 18:622-5.



nicotina en el ambiente²². Los resultados de un estudio llevado a cabo en 8 comunidades autónomas, muestran que todos los lugares de trabajo estudiados experimentaron una disminución significativa y muy importante de la concentración de nicotina en el ambiente (una disminución del 60% en administraciones públicas y del 97,4% en empresas privadas). Sin embargo, en el caso de los locales de hostelería solo había disminuido significativamente en aquellos que prohibieron totalmente fumar (96,7%), mientras que en los que siguen permitiendo fumar no se observaron cambios. En los locales con áreas separadas para fumadores y no fumadores, las áreas de fumadores seguían teniendo niveles de exposición muy elevados, mientras que en las de no fumadores hubo una disminución significativa (88,9%).

Por ejemplo, un estudio desarrollado en Barcelona²³ determinó la cantidad de partículas PM_{2,5} (partículas de diámetro inferior a 2,5 µm) en los locales de hostelería 2 años después de la entrada en vigor de la ley. Los resultados mostraron que en los locales en los que se permitía fumar la concentración de PM_{2,5} es cinco veces más alta que en aquellos donde se había prohibido (185 µg/m³ y 35 µg/m³ respectivamente), superando la concentración establecida como perjudicial por la Agencia de Protección Ambiental Americana²⁴ (35 µg/m³). Otro estudio de similares características realizado en Zaragoza²⁵, reveló que en los locales de menos 100 m² donde se permite fumar la concentración de humo ambiental de tabaco es 17 veces mayor que en los que se prohíbe y que en promedio, la contaminación por partículas finas de los locales que permiten fumar es 10 veces mayor que la que hay en el exterior de los locales. Estos datos demuestran que los trabajadores de hostelería siguen

²² Nebot M, López MJ, Ariza C, Pérez-Ríos M et al. Impact of the Spanish Smoking Law on Exposure to Secondhand Smoke in Offices and Hospitality Venues: Before-and-After Study. *Environmental Health Perspectives* 2009;117:344-347.

²³ Villarroel N. Exposición al HAT en locales de hostelería de Barcelona: medición de partículas respirables. Tesis de master. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra; 2008.

²⁴ PM Standards Revision. Environmental Protection Agency. Disponible en: <http://www.epa.gov/oar/particlepollution/naagsrev2006.html>

²⁵ Alayeto C. Estudio del nivel de partículas finas respirables (PM_{2,5}) como marcador del humo ambiental del tabaco en locales de hostelería de Zaragoza. Tesis doctoral. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2009.



expuestos a niveles de humo ambiental de tabaco muy perjudiciales para la salud.

- En trabajadores de la hostelería

Un estudio llevado a cabo en 5 comunidades autónomas de España midió la concentración de cotinina en saliva en una muestra de 202 trabajadores de la hostelería no fumadores antes (2005) y después de la ley (2007). El estudio mostró que la concentración de cotinina disminuyó significativamente un 56,6%, en los trabajadores no fumadores de locales donde se prohibió fumar totalmente. No hubo diferencias significativas en los trabajadores de locales con áreas para fumadores (reducción no significativa del 31,9% en la concentración de cotinina) ni de aquellos donde se permitió fumar sin restricciones (reducción del 1,6%). El estudio concluye que en **los trabajadores de la hostelería de locales en los que se permite fumar, la exposición al HAT después de implantada la ley es similar a la de antes de esta**²⁶.

Con la información disponible se puede concluir que la exposición al HAT en los locales de hostelería sólo ha disminuido en aquellos donde se ha prohibido fumar por completo. Sin embargo, en los locales donde se permite fumar, ya sea en todo el local o en zonas de fumadores, la exposición al HAT sigue siendo muy alta, lo que supone un importante riesgo para la salud de los trabajadores y de los clientes y una importante desigualdad en salud.

Por otro lado, la evidencia científica concluye²⁷, que la única medida efectiva para proteger a los no fumadores frente al humo ambiental de tabaco en

²⁶ Fernández E, Fu M, Pascual JA, et al. Impact of the Spanish smoking law on exposure to second-hand smoke and respiratory health in hospitality workers: a cohort study. PLoS ONE. 2009;4:e4244

²⁷ The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006



espacios cerrados es **la prohibición total de consumo de tabaco** en dichos lugares, ya que el resto de medidas como los métodos basados en soluciones técnicas tales como los sistemas de ventilación, renovación del aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores, no son eficaces al no ser capaces de eliminar completamente el humo de tabaco. Esto se debe, a que el humo de tabaco se comporta como vapor y los sistemas de ventilación, al enfriarlo, sólo lo hacen menos visible, sin llegar a eliminarlo, por lo que resultan ineficaces como medida de seguridad ante la exposición.

Los costes sanitarios y sociales del tabaco son totalmente inaceptables para cualquier sociedad en el siglo XXI, máxime si se tiene en cuenta que la asociación directa entre tabaco y muerte, se conoce hace más de medio siglo y que además, los estados disponen de políticas de regulación de espacios libres de humo que han demostrado su eficacia en la disminución de dicha morbimortalidad.

Es por tanto prioritario, que los gobiernos implanten de forma urgente políticas integrales de control del tabaquismo, para proteger la salud de todos sus ciudadanos frente al humo ambiental de tabaco, sin hacer excepciones ni discriminaciones de ningún tipo. Solo de esta manera, estarían contribuyendo a frenar una de las mayores epidemias de nuestro tiempo.

- **Influencia de las políticas libres de humo en las enfermedades**
 - Población general

Uno de los indicadores utilizados para evaluar el efecto a corto plazo de las regulaciones de consumo de tabaco sobre la salud de la población es el estudio de los ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio y otras



enfermedades coronarias, pues se ha demostrado su asociación con la exposición al humo ambiental de tabaco²⁸.

Un estudio realizado en Barcelona²⁹, recogió información sobre las altas hospitalarias en los centros sanitarios de la red pública. Se tuvieron en cuenta las altas de los años 2004, 2005 y 2006 cuyo diagnóstico principal era infarto agudo de miocardio. Los datos indicaron un descenso estadísticamente significativo del 11% en la tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio en hombres en el período 2005-2006, coincidiendo con la entrada en vigor la ley. Aunque esta reducción no se puede atribuir exclusivamente a la ley, pues abarca un corto espacio de tiempo que no permite apreciar plenamente la tendencia descendente previa, se pudo constatar que su magnitud fue mayor que la observada en el período 2004-2005 y coincide así mismo con una disminución más acentuada de la prevalencia de consumo de tabaco. Además, estos resultados son consistentes con los descritos en diversos estudios realizados en Estados Unidos y Europa, que muestran reducciones en los ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio de entre un 8% a un 40%¹⁷, tras la implementación de medidas de regulación del consumo de tabaco. De forma similar, en un reciente metanálisis³⁰ que incluyó 12 estudios, se observó una **reducción** conjunta y significativa, del 17% en los **ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio**, tras la implementación de medidas de regulación del consumo de tabaco. Otro estudio, realizado en Italia, encontró una disminución significativa del 11% en la

²⁸ IARC Working Group. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Vol. 13. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009.

²⁹ Villalbí JR, Castillo A, Cleries M, et al. Estadísticas de alta hospitalaria del infarto agudo de miocardio: declive aparente con la extensión de espacios sin humo. Rev Esp Cardiol. 2009;62:812-5.

³⁰ Lightwood JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. Circulation. 2009;120:1373-9



tasa de ingresos por infarto agudo de miocardio un año después de la introducción de la ley.³¹

Es previsible que a largo plazo, esta ley también tenga un impacto positivo sobre la morbi-mortalidad por cáncer y enfermedades respiratorias, que tienen un mayor periodo de latencia.

- En trabajadores de la hostelería

Hay que tener en cuenta que la Ley 28/2005 prohíbe fumar en los lugares de trabajo, pero los bares y restaurantes, y la hostelería en general, son una importante excepción, y estos trabajadores son los que tienen un mayor nivel de exposición al humo ambiental del tabaco en comparación con otros sectores laborales³² y la población general³³.

Un estudio realizado en España evaluó los síntomas respiratorios autodeclarados (silbidos o pitos en el pecho, falta de aire, opresión o tirantez en el pecho, ataque de falta de aire por la noche, ataque de tos por la noche, tos, esputos y ataque de asma) en una cohorte de trabajadores de bares, restaurantes, pubs y discotecas, antes de la ley (2005) y después de la ley, en 2006³⁴. En los trabajadores no fumadores, los resultados indicaron una importante **mejoría de la salud respiratoria** de aquellos que trabajaban en establecimientos con una prohibición total de fumar, observándose una reducción significativa de los síntomas respiratorios en un 98,1%. Sin embargo en los trabajadores de establecimientos donde se permitía fumar, tanto en zonas habilitadas como en todo el local no se apreciaron cambios

³¹ Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F et al. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. Eur Heart J 2006; 27; 2648-2472.

³² Howard J. Smoking is an occupational hazard. Am J Ind Med. 2004;46:161-9

³³ Martínez-Sánchez JM, Fu M, Pérez-Ríos M, et al. Comparing salivary cotinine concentration in non-smokers from the general population and hospitality workers in Spain. Eur J Public Health.2009;19:662-4

³⁴ Fernández E, Fu M, Pascual JA, et al. Impact of the Spanish smoking law on exposure to second-hand smoke and respiratory health in hospitality workers: a cohort study. PLoS ONE. 2009;4:e4244



estadísticamente significativos, con respecto a la frecuencia de síntomas respiratorios.

El impacto de la ley en la salud de los trabajadores de la hostelería, ha sido heterogéneo, dependiendo del tipo de regulación del establecimiento: sólo los profesionales no fumadores que trabajan en locales con prohibición total de fumar presentaron una mejoría en su salud respiratoria. Por todo ello, las políticas de espacios sin humo no deberían tener excepciones como las contempladas en la actual legislación española. La extensión de las normativas reguladoras a estos locales, podría evitar una carga importante de enfermedad y muerte en este colectivo.

- **Estudios Internacionales**

Los efectos sobre la salud en los países de nuestro entorno que han adoptado medidas legislativas más restrictivas que las vigentes en España son muy positivos; especialmente en lo referente a la salud de los trabajadores del sector de la hostelería, un punto en el que la normativa española tiene una clara laguna y en el que ya hay algunos estudios que reflejan resultados llamativos, esperanzadores y muy alentadores para la población.

En **Irlanda**³⁵, un año después de la prohibición, la concentración de partículas finas o partículas PM_{2,5} (partículas de diámetro inferior a 2,5 µm) en el aire en los bares se había reducido un 83%. Los niveles de benceno en el aire en estos locales se redujo un 80,2%. Los trabajadores de los bares que participaron en el estudio registraron una reducción del 79% en la concentración de monóxido de carbono en su respiración y del 81% de cotinina en su saliva. Los empleados no fumadores, registraron mejoras significativas

³⁵ Goodman P, Agnew M, McCaffrey M et al. Effects of the irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. Am J Respir Crit Care Med 2007; Vol 175: 840-845.



en los exámenes de capacidad pulmonar que realizaron un año después de la entrada en vigor de la prohibición, así como una disminución significativa del 28% en los síntomas respiratorios (tos, secreciones respiratorias, pitidos... 28%) y de un 50% en los síntomas irritativos (irritación ocular, nasal y faríngea).

En **Escocia**³⁶, en un estudio realizado sobre 135 camareros de bares sólo dos meses después de la prohibición, los niveles de cotinina se redujeron un 43,1%, los síntomas respiratorios en un 56,2% y los síntomas irritativos en un 50%. Los camareros asmáticos experimentaron una disminución de la inflamación de la vía aérea (disminución significativa de la concentración de óxido nítrico espirado), así como una mejoría en su calidad de vida.

Además, es de destacar un reciente estudio³⁷ realizado en este país ya que mostró un cambio en la tendencia del número de ingresos hospitalarios por asma en niños tras la entrada en vigor de su legislación restrictiva de espacios libres de humo, pasando de un aumento progresivo de 5,2% anual anterior a la misma a una disminución de un 18,2% de ingresos al año posteriormente.

2.4 Argumentos de coste sanitario y empresarial del tabaco

Según la OMS³⁸, las políticas de espacios libres de humo, se asocian a importantes beneficios económicos, ya que el tabaquismo genera unos costes empresariales y sanitarios muy elevados. Estos beneficios se producen por la vía de los costes evitados:

³⁶ Menzies D, Nair A, Williamson PA et al. Respiratory symptoms, pulmonary functions and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. JAMA 2006; 296:1742-48.

³⁷ Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. N Engl J Med 2010; 363:1139-45.

³⁸ World Health Organization, "Protection from Exposure to Secondhand Tobacco Smoke: Policy Recommendations," (2007) p 12.



- Disminución de los costes sanitarios directos atribuibles a la patología asociada a la exposición al humo ambiental de tabaco
- Aumento de la productividad en las empresas:
 - Tiempo ahorrado en los descansos para fumar
 - Disminución del absentismo laboral por patología asociada a la exposición al humo ambiental de tabaco.
- Disminución de los costes de limpieza y mantenimiento de los edificios (lugares de trabajo).

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), llevó a cabo en España, un estudio sobre los costes sanitarios y empresariales del tabaquismo³⁹.

Los resultados de este estudio muestran que los **costes sanitarios** directos de 5 enfermedades asociadas al consumo de tabaco (enfermedad coronaria, EPOC, asma, cáncer de pulmón y enfermedad cerebrovascular) ascienden a **7.695 millones de euros anuales** en nuestro país⁵⁶.

Con respecto al **coste económico del tabaquismo en las empresas**, el **consumo de tabaco** supone unos costes anuales de **8.781 millones de euros** y cada trabajador que fuma en España cuesta a su empresa unos 1700 euros al año (2008). Pero además, en el **sector hostelero** (restaurantes y bares fundamentalmente), este coste es muy superior al de otros sectores, ya que al coste que genera el consumo de tabaco de los trabajadores, hay que sumarle el derivado del consumo de tabaco de los clientes.

En el año 2008 el coste económico del tabaquismo en el sector hostelero, ascendió a **447,2 millones de euros**, desglosado en los siguientes apartados:

³⁹ Evaluación económica del Control del tabaquismo en el sector hostelero: bares y restaurantes. Informe del Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo. Abril 2009



- Absentismo laboral por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco: 10,7 millones de euros.
- Pérdida de productividad por el consumo de tabaco en el lugar de trabajo: 319 millones de euros.
- Costes adicionales de limpieza, mantenimiento y conservación de instalaciones: 117,4 millones de euros.

Según este estudio de simulación del CNPT, la aplicación de la ley, supondrá al sector hostelero, un **ahorro de 90 millones de euros** en lo que respecta a los costes totales del tabaquismo (por la vía de los costes evitados) un año después de su entrada en vigor, y se prevé una disminución de estos costes con el tiempo y un ahorro mucho mayor a largo plazo.

Además, este modelo prevé, que paralelamente a la reducción de los costes generados por el tabaco, la legislación provocará un aumento en los ingresos del sector por el incremento de la frecuentación de estos establecimientos por los no fumadores. A esto hay que añadir los importantes beneficios para la salud de los trabajadores de la hostelería y de los clientes, al quedar protegidos de la exposición al humo ambiental de tabaco.

Por tanto, el impacto económico estimado de la nueva normativa en el ámbito de la hostelería sería globalmente positivo.

No tiene sentido por tanto, dibujar un escenario catastrofista para el sector hostelero español. Al igual que ha ocurrido en otros países (Estados Unidos, Canadá, Irlanda, Italia, Noruega, etc.), la legislación traerá importantes beneficios financieros, por la vía de los costes evitados, a los cuales habrá que sumar los ingresos extraordinarios que supondrán rescatar a los no fumadores como clientes habituales y por supuesto, los innegables beneficios para la salud de todos.



4.3 Argumentos sociales

- **Derecho a la protección de la salud de los trabajadores de la hostelería**

Uno de los objetivos de la Ley 28/2005 fue la creación de espacios libres de humo y de ahí la prohibición total de fumar en los lugares de trabajo para proteger así la salud de los trabajadores frente al humo ambiental de tabaco.

Esta ley, dejó sin embargo fuera a los trabajadores de la hostelería, creando una importante desigualdad en salud y vulnerando el derecho a la protección de la salud de todos los españoles, recogido en el **artículo 43** de la **Constitución Española**.

La Ley General de Sanidad 14/1986 en su **artículo 21** también señala, que la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral debe promover la salud integral de todos los trabajadores, actuando en la prevención de los riesgos profesionales; además hace una mención específica a la vigilancia de las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los **periodos de embarazo y lactancia** de la mujer trabajadora, que es un grupo especialmente vulnerable a la exposición al humo ambiental de tabaco por el elevado riesgo añadido que conlleva para el feto la exposición continuada al mismo.

Por otro lado, la **Ley General de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995**, también reconoce en su **artículo 14.1** el derecho de todos los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo frente a los riesgos laborales.



La ley 28/2005, plantea además una incoherencia de base ya que por un lado prohíbe a los trabajadores de la hostelería fumar en los establecimientos en los que trabajan, pero sin embargo, permite a los clientes el consumo de tabaco.

- **Derecho a la protección de la salud de los menores**

Otro de los aspectos no contemplados en la Ley 28/2005, es el de la protección de la salud de los menores. Es importante remarcar que la exposición al humo de tabaco ambiental es especialmente nociva en niños y adolescentes, además de contribuir negativamente a la normalización del tabaco (norma social), aumentando así la probabilidad de que estos menores lleguen a ser futuros fumadores.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud del año 2006⁴⁰, muestran que los jóvenes de 16-24 años son los más expuestos al humo ambiental del tabaco fuera del hogar y del trabajo (72,9%).

Este hecho contradice el **artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del niño de la ONU** (aprobada y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990), que señala que los niños tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y además, responsabiliza a los Estados Partes a adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

La resolución del Parlamento europeo (26/11/2009) sobre los entornos libres de humo, también pone de manifiesto que los niños no pueden dar su consentimiento a su exposición al HAT en espacios cerrados y que tienen derecho a recibir protección y a no sufrir daño por hábitos que son perjudiciales

⁴⁰ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España, año 2006.



para su salud; además añade que los niños son especialmente vulnerables a la exposición al humo ambiental de tabaco.

- **Garantizar la equidad de la aplicación de la ley en todo el territorio**

La norma aprobada en 2005 ha sido desarrollada y aplicada de forma desigual por las Comunidades Autónomas; algunas de ellas, han incluido rebajas en el desarrollo y aplicación de la normativa en el ámbito de la hostelería.

Esto hace muy necesario una reforma de la ley que facilite y garantice la igualdad en la aplicación de la normativa en todo el territorio español. Para la consecución de este objetivo es imprescindible que la ley sea clara y concisa y que no haga excepciones ni deje ningún resquicio abierto a la interpretación, para así lograr una aplicación homogénea de la norma en las diferentes comunidades autónomas.

- **Cumplimiento de las directrices de la Unión europea previstas para el año 2012**

La Comisión europea ya ha propuesto que en el año 2012 como fecha límite, todos los países prohíban fumar en bares y otros establecimientos de hostelería. La Presidencia española de la Unión europea en el primer semestre de 2010 es una magnífica oportunidad para introducir las reformas pendientes de la ley.

Por otro lado España, también tiene que cumplir con sus obligaciones como Estado Parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y en especial con las directrices para la aplicación del artículo 8 sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco.



La Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, también aprobó por unanimidad en junio de 2009 una proposición no de ley que planteó la necesidad de legislar para ampliar los espacios libres de humo de tabaco.

5. CONTEXTO NORMATIVO INTERNACIONAL

El proyecto de reforma de la Ley 28/2005, viene avalado por la normativa europea e internacional existente en materia de regulación y control del tabaquismo. Así pues, existen 4 documentos claves que definen las directrices internacionales a adoptar en materia de regulación de los espacios libres de humo:

- **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) 2003:**
 - Adoptado por unanimidad el 21 de mayo de 2003 en la Asamblea Mundial de la OMS y suscrito a día de hoy por 168 partes.
 - Ha supuesto un avance histórico en las políticas de control del tabaco. Se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaco y es un tratado basado en pruebas que reafirman el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible.
 - **Artículo 8 CMTC: Directrices sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco:**
 - Medidas de protección contra la exposición al humo de tabaco (lugares de trabajo, lugares públicos cerrados, medios de transporte y otros lugares)
 - Obligación de proporcionar protección universal. No hay exención alguna que se justifique sobre la base de argumentos sanitarios ni jurídicos.
 - No existen niveles seguros de exposición al humo ambiental de tabaco y los métodos basados en soluciones técnicas tales como la ventilación, renovación del aire y el



- uso de zonas destinadas a los fumadores no protege contra la exposición al humo de tabaco.
- Medidas de protección en otros lugares públicos, exteriores o cuasi exteriores según proceda.
- **Recomendación del Consejo europeo de 30 de noviembre de 2009 sobre los entornos libres de humo (2009/C 296/02)** con fecha límite de aplicación en el año 2012:
 - Proteger eficazmente contra la exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo interiores, los lugares públicos cerrados y el transporte público y, según proceda otros lugares públicos como estipula el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). El plazo límite de aplicación es de 3 años a partir de la adopción de la presente recomendación, es decir en el **año 2012**.
 - Elaborar y consolidar estrategias y medidas para reducir la exposición al humo de tabaco de niños y adolescentes.
 - **Resolución del Parlamento europeo de 26 de noviembre de 2009 sobre los entornos sin humo:**
 - Subraya que sólo una prohibición generalizada de fumar en todos los lugares de trabajo cerrados, incluidos los del sector de la restauración, así como en todas las instalaciones y medios de transporte públicos, puede proteger la salud de los trabajadores y de los no fumadores, y facilitar considerablemente a los fumadores el dejar de fumar.
 - Todos los ciudadanos tienen derecho a un elevado nivel de protección de la salud y deben gozar de protección frente a esa exposición, y que los niños son especialmente vulnerables a la exposición al humo ambiental de tabaco.



- Considera que los niños no pueden dar su consentimiento a su exposición al HAT en espacios cerrados, y que tienen derecho a recibir protección y a no sufrir daño por hábitos que son perjudiciales para su salud.
- **Libro verde: “Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE”.** Comisión de las Comunidades europeas (30/01/2007).
 - Constituye el marco teórico y referente europeo de las políticas que han demostrado su efectividad en el control del tabaquismo a través de la legislación de los espacios libres de humo. Tuvo una gran acogida en su trámite de consultas, donde quedó plasmado el apoyo mayoritario europeo a los entornos sin humo.

6. Aceptabilidad y percepción de la ley por la población

- **Población general**

Desde sus inicios la ley tuvo un importante apoyo social y éste ha aumentado a corto y medio plazo. Estudios realizados tras la entrada en vigor de la ley, como las encuestas del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) de 2006 y 2008⁴¹, demuestran un incremento de la demanda de espacios sin humos en bares, restaurante, discotecas y lugares de ocio. En el año 2008 el 61,1% (53,8% en 2006) de la población calificó de “muy necesario o necesario” que se prohibiera totalmente fumar en bares, el 69,2% (60,7% en 2006) que se

⁴¹ Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco. Madrid: Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo; 2008. Disponible en: http://www.cnpt.es/docu_pdf/Informe_Encuesta_08.pdf



prohibiera totalmente fumar en restaurantes y el 57,9% (53,3% en 2006) que se prohibiera fumar en discotecas y otros lugares de ocio.

Según los datos publicados en el último Eurobarómetro⁴² específico sobre tabaco realizado en 2008 por la Comisión Europea, la población española muestra tasas altas de aceptación de las regulaciones de espacios sin humo. Así, podemos observar que el 81% de los encuestados españoles está a favor de la prohibición de fumar en lugares de trabajo. Respecto a restaurantes el apoyo alcanza hasta el 69% de los encuestados y en cuanto a bares y discotecas se observa un apoyo del 60%.

- **Trabajadores de hostelería**

La ley también ha tenido una gran aceptación en el sector de restauración. Un estudio realizado en trabajadores de hostelería sobre las expectativas y actitudes antes (2005) y después de la entrada en vigor de la ley (2007)⁴³, mostró que el 79% conocía la ley en 2005 aumentando hasta el 94,1% en 2007. De los que conocían la ley, el 64,7% estaba a favor de ella en 2005 frente al 67,8% en 2007. El 73,3% en 2007 creía que iba a ser beneficiosa para ellos (73% en 2005). La expectativa de cumplimiento de la ley por parte de los trabajadores fue del 82,1%, considerando que iba a ser mucho menor (47,4%) por parte de los clientes. En 2007, el 84,2% contestó que ellos sí cumplían la normativa y, aunque la expectativa anterior era muy baja, el 80,7% declararon que los clientes también la cumplían. En 2005, el 54,3% estaba de acuerdo en

⁴² European Commission. The Gallup Organisation. Survey on Tobacco. Analytical report. Flash Eurobarometer 253. Brussels: European Commission; 2009.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm

⁴³ Martínez-Sánchez JM, Fernández E, Fu M, et al. Expectativas y actitudes de los trabajadores del sector de la hostelería antes y después de la entrada en vigor de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Gac Sanit. 2010. (En prensa).



que debería estar prohibido fumar en todos los lugares públicos (incluidos bares y restaurantes) aumentando a 65,8% en 2007.

7. Evaluación del impacto económico de la Ley 28/2005 en el sector hostelero español

Previamente a la adopción de la ley 28/2005 se afirmaba por parte de las asociaciones de hosteleros que la norma produciría un impacto negativo en el sector hostelero, con una caída en el número de ventas de más de 1500 millones de euros, junto con la pérdida de miles de puestos de trabajo. Tal impacto negativo no ha sido observado sino que más bien se produjeron tendencias positivas⁴⁴.

Este argumento está muy extendido, aunque sin embargo, el efecto esperable sería precisamente el contrario, considerando que la proporción de no fumadores en la población es mucho mayor que la de fumadores. Numerosos estudios realizados en países donde las leyes de control del tabaquismo entraron en vigor antes que en España han demostrado que estas no han tenido efectos negativos sobre el sector hostelero.

Los datos de la Encuesta de Población Activa⁴⁵ y de la Encuesta Anual de Servicios⁴⁶ para el periodo 2000-2007, muestran que no se han producido

⁴⁴ Evaluación económica del Control del tabaquismo en el sector hostelero: bares y restaurantes. Informe del Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo. Abril 2009

⁴⁵ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Anual de Servicios (2000-2007). [Acceso 5 de octubre de 2009.] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft37%2F01%2F%2Fa2007>

⁴⁶ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa (2000-2007). [Acceso 5 de octubre de 2009.] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiBD/menu.do?L=0&divi=EPA&his=0&type=db>



pérdidas de empleo en el sector observándose incrementos en el número de personas empleadas y en el volumen de negocio⁴⁷.

El volumen de negocio incluye las ventas anuales en unidades monetarias que se han producido en dichos locales, actualizadas con las correspondientes tasas de inflación. La ocupación se mide por el número de ocupados, y los datos disponibles son trimestrales.

Las variables estudiadas (volumen de negocio y ocupación), no han visto modificada su tendencia como consecuencia de la entrada en vigor de la ley, por lo que el impacto de esta en las variables analizadas es nulo (no existe un efecto estadísticamente significativo). La ocupación en restaurantes ha ido aumentando, sobre todo a partir del año 2004, cuando se puede observar que la tasa de crecimiento es mayor. En cambio, la ocupación en los establecimientos de bebidas ha seguido una tendencia más estable en los últimos años. Asimismo, el volumen de negocio, tanto en restaurantes como en establecimientos de bebidas, ha seguido una tendencia creciente durante todo el periodo analizado.

La conclusión es que la Ley 28/2005 no ha tenido ningún efecto negativo sobre el volumen de negocio ni sobre el número de ocupados del sector hostelero español. Con una ley más restrictiva en el sector hostelero, similar a la implantada en otros países europeos, se conseguiría proteger de la exposición al HAT a todos los trabajadores y clientes, sin impacto económico negativo sobre el sector, tal como se ha demostrado previamente en numerosos países.

⁴⁷ Evolución del número de personas ocupadas y del volumen de negocio en restaurantes y establecimientos de bebidas en España (2000-2007). Elaborada a partir de los datos de la Encuesta de Población Activa 2000-2007 y de la Encuesta Anual de Servicios (200-2007). Instituto Nacional de Estadística (INE).



Por último, otro de los argumentos utilizados por el sector de la hostelería es que la reforma de la ley les generará pérdidas por la inversión realizada para adaptarse a la actual ley vigente, pero esto no parece factible, ya que menos del 3% de los 350.000 locales de más de 100 m² que hay en España tienen separaciones entre fumadores y no fumadores o ha hecho alguna reforma (la mayoría separando con mamparas una zona de otra o introduciendo algún sistema de ventilación). En comunidades enteras como País Vasco, Baleares y Comunidad Valenciana no existe prácticamente ningún local con separaciones físicas y en muchas otras su número es insignificante, según datos de la CNPT⁴⁸.

- **Revisión de la literatura científica sobre el impacto económico**

La implantación de leyes de control de tabaquismo ha venido acompañada en muchos países de reticencias por parte del sector hostelero, justificadas principalmente por las potenciales pérdidas económicas que estas normativas provocarían en el sector, derivadas del descenso en el número de clientes de estos locales⁴⁹.

Se ha demostrado que no existe evidencia científica sobre la veracidad de estas informaciones, que se basan en la mayoría de los casos en estudios financiados por sectores con intereses en la comercialización del tabaco.

Por el contrario, todos los estudios rigurosos, publicados en revistas científicas de prestigio y con revisión por pares, señalan que las legislaciones de espacios libres de humos no tienen un impacto económico negativo en el sector de la hostelería. Los efectos han sido nulos o, en algún caso, positivos, pero sin

⁴⁸ Los espacios sin humo no perjudican la hostelería. Informe de la Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). 2009

⁴⁹ Evaluación económica del Control del tabaquismo en el sector hostelero: bares y restaurantes. Informe del Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo. Abril 2009



lugar a dudas muy alejados de las previsiones catastrofistas de empresarios y otros colectivos.

Una revisión internacional de la literatura⁵⁰, en la que se incluyeron 165 estudios de evaluación del impacto económico de las leyes de control del tabaquismo, demostró que no hubo pérdidas en el sector hostelero tras la implantación de normativas de regulación del tabaquismo.

De los estudios revisados, solo 49 cumplieron los criterios de calidad requeridos y utilizaron indicadores objetivos como ventas sujetas a impuestos, un periodo de tiempo de análisis de dos o más años antes y después de la implantación de la ley y un ajuste por las condiciones económicas del entorno. La mayoría de estos estudios (47 de 49), concluyeron que la ley de control del tabaquismo no tenía ningún efecto económico negativo sobre el sector hostelero. Al analizar los dos estudios que mostraron un impacto negativo en el sector hostelero, se observó que uno de ellos ofrecía datos exclusivamente de salones de juego y había sido realizado en un lugar donde también se había producido una mayor regulación de este tipo de actividad, y el otro no fue revisado por pares y su análisis se basaba en una muestra de locales no representativa.

Otra revisión sistemática llevada a cabo por el mismo autor (M. Scollo y colaboradores)⁵¹ analizó la calidad metodológica de los estudios que evalúan el impacto económico de las políticas de espacios sin humo en el sector hostelero publicados hasta finales del año 2002. Se localizaron un total de **97** estudios,

⁵⁰ Scollo M, Lal A. Summary of studies assessing the economic impact of smoke free policies in the hospitalito industry. Melbourne: VicHealth Centre for Tobacco Control; 2008.

⁵¹ Scollo M, Lal A, Hyland A et al. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tob Control. 2003 Mar;12(1):13-20.



de los cuales, solo **21 estudios reunieron** criterios de calidad (datos objetivos, periodo de estudio anterior y posterior a la implantación de la ley, análisis estadísticos apropiados) y ninguno de ellos encontró un impacto negativo de las leyes de espacios sin humo sobre las ventas y los puestos de trabajo en el sector hostelero. Por otro lado, de los estudios que no cumplieron los criterios de calidad, 35 llegaron a la conclusión de que las leyes de espacios libres de humo si tenían un impacto económico negativo sobre el sector hostelero, pero ninguno de ellos había sido financiado por una fuente claramente independiente de la industria tabaquera, ni se había utilizado una medida objetiva ni habían sido revisados por personas expertas. De hecho, el 80% de estos estudios no pasaba ninguna de estas pruebas básicas de calidad. La recomendación final del estudio es que los políticos deben actuar sin miedo, para proteger a la población trabajadora y los clientes del humo ambiental del tabaco, con la confianza total de poder rechazar las predicciones de la industria sobre efectos económicos adversos.

En **Irlanda**, el volumen de ventas de alcohol cayó en un 15% entre 2001 y marzo del 2004 (previamente a la entrada en vigor de la ley). Los datos de la Oficina Central de Estadística revelaron que los beneficios de los bares cayeron un 3,8% durante los primeros 9 meses tras la introducción de la ley, para a continuación subir en un 2,3% durante ese mismo año. En conjunto, **la caída de ingresos en bares fue un 1% menor el primer año de la ley que en los tres años anteriores**, en los que ya se venía observando una tendencia decreciente. Este dato contrasta con las predicciones de las asociaciones de hosteleros que pronosticaron una caída de ingresos del 25% durante el primer año. Desde la implementación de la ley, el patrón de visitas a restaurantes ha sido prácticamente el mismo.

Un estudio realizado en 38 pubs de Dublín antes y después de la entrada en vigor de la ley demostró que no hubo un descenso significativo ni en el número



de trabajadores, ni en el número de clientes (estos últimos aumentaron en un 11%, aunque de forma no significativa)^{52,53}. Además, tras la aplicación de la normativa el 92% de la población declaró que acudiría a un restaurante con una frecuencia mayor o similar⁵⁴.

Un informe de la Federación Española de Hostelería (FEHR) titulado “Prohibición total igual a ruina del sector”, señala que Irlanda, que es uno de los países de la Unión europea en el que está vigente la prohibición total del consumo de tabaco en los establecimientos de hostelería, ha experimentado una caída en el número de bares y restaurantes del 24% y del 8% respectivamente entre los años 2003 y 2009.

Los datos presentados en el informe muestran que en los tres años previos a la Ley 2004 se registraron crecimientos en la facturación del 18.9%, 21,7% y 22.3% en Restaurantes y del 11.4%, 9.9% y 11.7% en bares. Después de la Ley una caída del -1.6% en 2004 para restaurantes, frenazo en el crecimiento de bares del 5.1% en 2004, y del 2.9% en 2005 hasta llegar a una caída del -10.4% en 2006.

La conclusión a la que llega la Federación Española de Hostelería, es que la legislación irlandesa de prohibición total de fumar en los establecimientos de hostelería, ha sido la culpable de la caída de las ventas en bares y restaurantes de donde se infiere la pérdida de empleo que el sector anuncia. Sin embargo, para llegar a conclusiones fiables, se requiere un estudio más profundo y

⁵² Impacto económico de la regulación del consumo de tabaco en el sector de la hostelería. Informe del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). 2009

⁵³ McCaffrey M, Goodman PG, Kelleher K, et al. Smoking, occupancy and staffing levels in a selection of Dublin pubs pre and post a national smoking ban, lessons for all. *Ir J Med Sci.* 2006 Apr-Jun;175(2):37-40.

⁵⁴ Office of Tobacco Control (2004). Smoke-Free Workplace Legislation Implementation. Public Health Tobacco Acts 2002 and 2004. Progress Report, May 2004.



completo de la situación económica del país y un análisis pormenorizado de otras variables o factores que pueden estar influyendo. A continuación se presentan los datos de un estudio llevado a cabo en España por el Departamento de métodos cuantitativos en economía y gestión de la Universidad de Las Palmas⁵⁵. Este trabajo analiza de forma detallada la situación económica de Irlanda y el comportamiento de diferentes variables que pueden explicar la caída de las ventas en este sector.

- En Irlanda, el sector hostelero presenta un **fuerte grado de estacionalidad**, por lo que no es correcto utilizar el indicador de creación y desaparición de empresas para evaluar su buen funcionamiento.

- **Datos de empleo:**⁵⁶
 - o Al analizar los datos de **empleo en el sector hostelero**, se observa que desde marzo de 2004, el empleo ha crecido con una tasa media del 1.3% anual hasta mediados-finales de 2008 en donde empiezan a notarse los efectos de la actual recesión económica.
 - o El número de personas ocupadas en el sector aumentó entre 2003 y 2007 en un 13.75% en Restaurantes y en un 1.64% en bares (el aumento global en el nº de personas ocupadas incluyendo hoteles y cafeterías fue de un 13,72%) (*Encuesta anual del sector de servicios*)

⁵⁵ Pinilla J. Impacto económico de la prohibición de fumar en el ámbito de la hostelería: Efectos de la ampliación de la Ley 28/2005. 18 de marzo de 2010. Jornadas Nacionales de Prevención y Tratamiento del tabaquismo.

⁵⁶ Table 3. Seasonally Adjusted Series1 of persons aged 15 years and over classified by sex, ILO Economic Status and NACE Rev. 2 Economic Sector
<http://www.cso.ie/qnhs/documents/calendar/table3calq3.xls>



- Se observan pérdidas de empleo entre 2004 y 2005 en el subsector de hostelería de la misma manera que en otros subsectores dentro del sector general de hostelería y que muestran una recuperación y aumento de cifras superior a los existentes anteriormente⁵⁷.
- **Variación de los costes salariales:** Los costes salariales (coste por empleado) aumentaron una media del 5.66% anual en el sector hostelero (*Encuesta anual del sector servicios*). Como ejemplo los costes salariales del subsector de los bares pasan de 518,145 en 2003 a 623,948 en 2004 (miles de euros).
- **Evolución de los precios**⁵⁸: Los precios aumentaron una media anual de un 3.13% entre 2003-2009 (*Encuesta de presupuestos familiares*)
- **Persistencia de un fuerte consumo de bebidas fuera de casa**⁵⁹ (*Household Budget Survey 2004-2005*)
 - El 24.57% del gasto total en alimentación se realiza fuera de casa
 - El 67.61% del total del gasto en bebidas se realiza fuera de casa
 - El **87.73% del gasto total en cervezas se realiza fuera de casa**
- **Valor añadido bruto:** El Valor Añadido Bruto del Sector aumentó un 18.37% en euros constantes entre 2003-2007.

⁵⁷ Persons Engaged in Service Enterprises (Number) by Type of Service and Year
http://www.cso.ie/quicktables/GetQuickTables.aspx?FileName=ANA01C2.asp&TableName=Number+of+Persons+Engaged+by+Services+Sector&StatisticalProduct=DB_AN

⁵⁸ Consumer Price Index (Base 2001=100) by Commodity Group and Year
http://www.cso.ie/quicktables/GetQuickTables.aspx?FileName=CPA01.asp&TableName=Annual+Figure+s+2002+to+2006&StatisticalProduct=DB_CP

⁵⁹http://www.cso.ie/releasespublications/hbs_2004-2005final.htm
<http://www.cso.ie/releasespublications/documents/housing/hbsfinal/tables.pdf>



Las conclusiones de este estudio son las siguientes:

- Entre 2003 y 2007 el número de personas ocupadas en el sector aumentó en un 13.72%
- En 2004-2005 el 87.73% del gasto semanal total en cervezas de las familias irlandesas se realizó fuera de casa, lo que indica que la población, a pesar de la prohibición de fumar en los establecimientos de hostelería, sigue acudiendo a estos establecimientos con una gran frecuentación.
- El incremento de los precios y de los costes salariales supone dificultades añadidas del subsector.
- El Valor Añadido Bruto del Sector aumentó un 18.37% en euros constantes de 2006 entre 2003-2007
- Frente a las manifestaciones de preocupación extrema de la FEHR destaca la opinión contraria de la Asociación de Restaurantes de Irlanda (RAI) que calificó al 2005 como un año “satisfactorio” en su informe anual⁶⁰.

En el **Reino Unido** se observó que un año después de la entrada en vigor de la ley de regulación de espacios libres de humo, se produjo un **incremento de entre un 6% (bares) y un 14% (locales 24 horas)** en la apertura de locales de ocio. Una encuesta realizada en este país mostró que el 20% de los no fumadores comenzaron a frecuentar más asiduamente los clubes nocturnos tras la prohibición de fumar⁶¹.

En **Escocia**, una revisión sobre el impacto económico de las restricciones al consumo de tabaco en la industria hostelera, que utilizó indicadores objetivos como impuestos sobre las ventas y datos oficiales de empleo, demostró que no se ha encontrado ningún efecto económico estadísticamente significativo tras la

⁶⁰ <http://www.rai.ie/admin/download/RAI%20report%20total.pdf>

⁶¹ As the smoke clears: the myths and reality of Smokefree England. Smokefree ACTION (2007). Disponible en: <http://www.smokefreeaction.org.uk>.



entrada en vigor de la ley, es decir que el impacto económico de la ley fue nulo; no obstante el sector hostelero estimó en un 30% las pérdidas económicas tras la prohibición total de fumar ⁶².

En **Italia**, después de la entrada en vigor de la ley antitabaco (2005), el 88% de los propietarios de establecimientos de hostelería referían actitudes positivas hacia la misma y el 79% referían que también percibían actitudes positivas entre sus clientes. La federación italiana de hostelería emitió un informe en el que reconocía que bares, cafeterías y restaurantes no tuvieron perjuicios económicos por la entrada en vigor de la ley. Sin embargo, en una encuesta previa realizada a 50 propietarios de restaurantes, se observó que el 24% creían que tendrían pérdidas económicas. Un año después de su entrada en vigor solo un 7% de dichos propietarios seguían manteniendo ese discurso ⁶³. En una encuesta nacional también se observó que el 9.6% de la población acudía con más frecuencia a bares y restaurantes que antes de la ley. ⁶⁴.

En **Francia** la ley prohibió fumar en el sector de la hostelería en Enero de 2008, en plena crisis económica. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos de Francia (INSEE) en febrero de ese mismo año, los ingresos en bares/cafeterías habían aumentado un 0,2% (supone un incremento anual del 1,2%) mientras que en restaurantes las ganancias aumentaron en 3% (equivalente a un incremento anual del 18%). Mientras en 2005 el 67% de los franceses apoyaba la prohibición en el sector de

⁶² Ludbrook, Anne, et al. (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. Health Economics Research Unit and Department of Public Health University of Aberdeen, p. 51.

⁶³ Binkin N, Perra A, Aprile V, et al. Effects of a generalized ban on smoking in bar and restaurants, Italy. Int J Tubercul Lung Dis 2007;11: 522-527

⁶⁴ Gorini G, Chellini E, Galeone D. What happened in Italy? A brief summary of studies conducted in Italy to evaluate the impact of the smoking ban. Ann Oncol 2007;18(10):1620-1622.



restauración en 2008 aumento hasta el 83% (70% de los fumadores habituales)⁶⁵

En **Noruega**⁶⁶, las cifras de frecuentación de bares y restaurantes por parte de la población general fueron prácticamente las mismas (no hubo cambios estadísticamente significativos) después de la prohibición de fumar, incluso por parte de fumadores.

En la **Columbia Británica** (Canadá), un informe de 2004 del Ministerio de Gestión de los Servicios Públicos⁶⁷, estudió el descenso en las ventas en los establecimientos en los que se sirven bebidas alcohólicas, que en un principio fue achacado entre otros motivos a la prohibición de fumar por el sector hostelero; pero este estudio demostró que dicho descenso en las ventas se produjo antes de la introducción de la ley (2000) que prohibía fumar en bares y restaurantes, manteniéndose relativamente estable desde entonces. El informe concluye que la prohibición de fumar no tuvo un impacto negativo sobre las ventas en estos establecimientos.

Otro informe canadiense demuestra que la implementación de la ley integral de ambientes libres de humo en **Ontario** en 2001 no tuvo un impacto negativo sobre las ventas en bares ni restaurantes⁶⁸.

⁶⁵ El control de la aplicación del Convenio Marco. Artículo 8. Protección contra el tabaquismo pasivo. La experiencia francesa. Alliance contre le tabac. Informe 2008.

⁶⁶ Lund, Marianne (2005). Smoke-Free Bars and Restaurants in Norway. SIRUS, National Institute for Alcohol and Drug Research

⁶⁷ Ludbrook, Anne, et al. (2005) International Review of the Health and Economic Impact of the Regulation of Smoking in Public Places. Health Economics Research Unit and Department of Public Health University of Aberdeen, p. 51

⁶⁸ Ontario Tobacco Control Research Unit (2004). The Tobacco Control Environment: Ontario and Beyond. Special Reports: Monitoring and Evaluation Series, 2003-2004. Toronto, ON, Ontario Tobacco Research Unit, November 2004; Vol 9 No. 1. Disponible en: http://www.otru.org/pdf/10mr/10mr_no1_final.pdf



En la ciudad de **Nueva York**⁶⁹, un año después de la prohibición de fumar en todos los lugares de trabajo, incluida la hostelería (2003), las ventas en los restaurantes y bares crecieron un 8,7%, el empleo en el sector aumentó en 10.600 puestos de trabajo y el 97% de los restaurantes y bares son espacios sin humo.

Por lo tanto las predicciones de las organizaciones de hostelería sobre el impacto de las prohibiciones de fumar se han demostrado fallidas en todos los países en que han entrado en vigor leyes de locales libres de humo.

En definitiva, no tiene sentido por tanto, dibujar un escenario catastrofista para el sector hostelero español. Al igual que ha ocurrido en otros países (Estados Unidos, Canadá, Irlanda, Italia, Noruega, etc.), la legislación traerá importantes beneficios financieros, por la vía de los costes evitados, a los cuales habrá que sumar los ingresos extraordinarios que supondrán rescatar a los no fumadores como clientes habituales y por supuesto, los innegables beneficios para la salud de todos.

El humo de tabaco tiene costes inaceptables: se cobra miles de vidas cada año, implica una gran carga financiera para las empresas por bajas laborales, pérdida de productividad a causa de enfermedades y aumento en los costes de limpieza y mantenimiento de los locales. Para la hostelería, la restricción de fumar en espacios públicos es una oportunidad antes que una amenaza.

⁶⁹ Joossens L. Economic impact of a smoking ban in bars and restaurants. In: Lifting the Smokescreen: 10 Reasons for a Smoke Free Europe (2006) Brussels: European Respiratory Society Brussels. 63–83.



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

**ARGUMENTARIO SOBRE LA REFORMA DE LA
LEY 28/2005**

REV. D.G.S.P Y S.E de 18/10/2010