

Políticas y legislación en materia de tabaco

Observatorio **VASCO** *de drogodependencias*

Droga-Menpekotasunen Euskal Behatokia



EUSKO JAURLARITZA  **GOBIERNO VASCO**

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAIETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES



Informe / Txostena

20

Políticas y legislación en materia de tabaco



Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2009

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Directores: José Luís de la Cuesta Arzamendi
Ignacio Muñagorri Laguía

Investigadores: Xabier Arana Berastegi
Isabel Germán Mancebo

Equipo investigador: Xabier Arana Berastegui
Isabel Germán Mancebo
José Luís de la Cuesta Arzamendi
Ignacio Muñagorri Laguía
Aitzol Azpiroz Arrue

Edición: 1.ª julio 2009
Tirada: 1.000 ejemplares
© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Empleo y Asuntos Sociales
Internet: www.euskadi.net
Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz
Fotocomposición: Composiciones RALI, S.A.
Particular de Costa, 8-10, 7.ª - 48010 Bilbao
Impresión: Estudios Gráficos ZURE, S.A.
Carretera Lutxana-Asua, 24-A
48950 Erandio-Goikoa (Bizkaia)
ISBN: 978-84-457-2991-5
D.L.: BI 2337-2009

TÍTULOS PUBLICADOS EN LA COLECCIÓN INFORME/TXOSTENA

1. Estudio referente a conceptos y terminología en reducción de la demanda.
2. Las drogas de síntesis en Bizkaia: un estudio exploratorio de las pautas de consumo.
3. Sintesi-Drogak.
4. Drogodependencias: reducción de daños y riesgos.
5. Guraso-eskolak: jarduera proposamenak.
Escuela de padres y madres: propuestas de actuación.
6. Cannabis: de la salud y del derecho: acerca de los usos, normativas, estudios e iniciativas para su normalización.
7. Los medios de comunicación social ante el fenómeno de las drogas: un análisis crítico.
8. Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos: estudio-diagnóstico de necesidades de intervención en prevención de riesgos en ámbitos lúdico-festivos de la CAPV.
9. Situación psicosocial de consumidores de heroína no adscritos a tratamiento en el País Vasco.
10. Drogas: Exclusión o Integración Social.
11. Delimitación del «status» jurídico del ciudadano «consumidor de drogas».
12. El uso de ketamina en el País Vasco: de fármaco anestésico a droga de fiesta.
13. Droga-kontsumitzaleen zigorrak eta espetxeko egonaldiak betetzea: jarduera-protokoloak.
Cumplimiento penal y penitenciario de personas consumidoras de drogas: protocolo de actuación.
14. Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV.
15. El alumnado y las drogas desde la perspectiva del profesorado: ¿qué opina el personal docente vasco?
16. Drogas de ocio y perspectiva de género de la CAPV.
17. Documento técnico para un debate social sobre el uso normalizado del cannabis.
18. Estudio documental sobre drogas y violencia de género.
19. Las atribuciones simbólicas de la cocaína en la población joven consumidora.

Índice

Introducción. Xabier Arana	9
1. Tabaco: algunos aspectos en los ámbitos de la salud y de la economía. Xabier Arana	11
1.1. Tabaco y salud.	13
1.2. Cuestiones económicas relacionadas con el tabaco.	14
2. Políticas en materia de tabaco. Xabier Arana	17
2.1. Organismos internacionales	19
2.2. Unión Europea.	37
2.3. Estado español	42
2.4. Comunidad Autónoma del País Vasco	49
2.5. Líneas de actuación en políticas sobre el tabaco	57
2.5.1. Reducción de la demanda	58
2.5.1.1. Medidas relacionadas con precios e impuestos	58
2.5.1.2. Medidas no relacionadas con precios	59
2.5.2. Reducción de la oferta	67
2.5.2.1. Comercio ilícito de productos del tabaco.	67
2.5.2.2. Venta a menores y por menores	68
2.5.2.3. Apoyo a actividades alternativas económicamente viables	68
3. Análisis de la legislación relacionada con el tabaco. Implicaciones de carácter práctico en su aplicación. Isabel Germán	71
3.1. La legislación autonómica en materia de tabaco. La Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias	74
3.1.1. La regulación del tabaco en la Ley 18/1998	75

3.1.2. Las infracciones y sanciones relacionadas con el tabaco en la Ley vasca de drogodependencias	83
3.2. La 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.....	97
3.2.1. Finalidad, justificación y naturaleza de la Ley	98
3.2.2. El contenido de la Ley	103
3.2.2.1. El consumo, la venta y el suministro de tabaco ...	103
3.2.2.2. Publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco	114
3.2.2.3. Medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabitación tabáquica	117
3.2.3. El régimen de las infracciones y sanciones	125
3.3. Análisis comparativo de la legislación autonómica y estatal en materia de tabaco.....	136
3.3.1. Publicidad y promoción del consumo de tabaco	137
3.3.2. Venta y suministro de tabaco	140
3.3.3. Consumo de tabaco	142
3.3.4. Régimen de las infracciones y sanciones relacionadas con el tabaco	144
3.3.4.1. Competencia sancionadora.....	148
3.3.5. Medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabitación tabáquica.....	151
Conclusiones. Isabel Germán, Xabier Arana	155
Bibliografía	161

Introducción

En los últimos años, tanto desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) como desde la Unión Europea se han puesto en marcha políticas y legislaciones para afrontar el fenómeno del tabaquismo primando su vertiente sanitaria y preventiva. Diversos ámbitos económicos relacionados con la producción, comercialización y consumo del tabaco, han criticado fuertemente los cambios que se están produciendo en la creencia de que crean una fuerte inseguridad jurídica y de que dañan diversos aspectos de la economía (puestos de trabajo en la industria tabaquera, en la publicidad y en los negocios de hostelería, etc.). Por su parte, sectores del ámbito de la salud han aplaudido las nuevas políticas y legislaciones porque pueden contribuir en gran medida a poner freno al actual consumo de tabaco.

En la Comunidad Autónoma de Euskadi se dispone de legislación autonómica desde el año 1988 en materia de drogodependencias, donde también aparecen cuestiones relacionadas con la venta, promoción y consumo de tabaco. El *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca* plantea como directriz general en el área del control de la oferta «la aplicación coordinada y efectiva de la normativa vigente, muy especialmente de la ley 18/1998, dándola a conocer y haciéndola cumplir evitando las posibles incoherencias institucionales, y de la cual emanan el resto de las líneas de actuación respecto al control de la oferta». La presente investigación pretende analizar, teniendo en cuenta la perspectiva de la reducción de daños y riesgos, las actuales políticas y legislaciones en materia de tabaco.

XABIER ARANA



1. Tabaco: algunos aspectos en los ámbitos de la salud y de la economía

XABIER ARANA

1.1. TABACO Y SALUD

El Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) afirma que nadie, excepto las propias empresas tabaqueras, sabe realmente cuál es la verdadera composición de un cigarrillo (Pérez 2007). Este mismo autor revela que un estudio de la Universidad de Harvard demostró «que de 1997 a 2005 las tabaqueras habían incrementado en secreto hasta un 11 por ciento la cantidad de nicotina de sus cigarrillos».

Se tiene constancia que un 90% del cigarrillo está compuesto por tabaco –sustancia de por sí adictiva y cancerígena–, pero sobre el 10% restante no se da la totalidad de sus componentes. Altadis reconoce que utiliza en todas sus marcas 289 sustancias y, en Estados Unidos, la industria tabaquera ha declarado utilizar 599 sustancias, de las cuales más de 100 tienen actividad farmacológica. Un experto del Laboratorio Agroalimentario de la Junta de Andalucía, que ha analizado la composición del humo y del alquitrán de los cigarrillos para su demanda contra las tabacaleras, señalaba: «Los cigarrillos son una obra de ingeniería para aumentar la adicción. Las tabacaleras van años por delante de nosotros y aunque afirman que la mayoría de los compuestos son aroma, en realidad tienen otras funciones, muchas de las cuales las desconocemos». La prueba de que el tabaco es un instrumento de ingeniería química muy sofisticado para atraer al fumador es que en los años setenta *Philip Morris* comenzó a usar los aditivos y las ventas de Marlboro se dispararon. Posteriormente, otras empresas tabaqueras utilizaron la misma estrategia (Méndez 2007).

Entre los componentes que se pueden encontrar en los cigarrillos, se encuentra la nicotina, principal causa de la adicción, alquitrán, monóxido de carbono y otras sustancias que, en la mayor parte de los casos sirve para incrementar la adicción (Pérez 2007) y disminuir los efectos molestos del tabaco. Entre los aditivos que recoge este autor, destacan: amoniaco líquido, tóxicos que irritan los ojos y las vías respiratorias superiores, acetonas, la acroleína (potente irritante bronquial causante de enfisemas), cianuro de hidrógeno (veneno habitualmen-

te utilizado como raticida), metanol (usado como combustible de misiles), tolueno (disolvente altamente tóxico), DDT (insecticida). Especial atención merecen los aditivos cancerígenos que contienen: alquitrán (utilizado para asfaltar carreteras), arsénico (veneno), cadmio y níquel (presentes en las baterías), cloruro de vinilo (cancerígeno), formaldehído (conservante orgánico empleado en laboratorios forenses), uretano (empleado en embalajes) y polonio 210 (radiactivo). También se pueden encontrar otro tipo de sustancias como: menta, madera, frutas, ajo, esencias florales, cacao, regaliz, etc.

Los datos sobre los efectos en la salud de las personas consumidoras de tabaco y del humo del tabaco son evidentes: unas cinco millones de personas mueren al año en el mundo como consecuencia de las enfermedades producidas por los consumos de tabaco. Según el Parlamento Europeo, en la UE fallecen anualmente 650.000 personas por fumar y 80.000 como consecuencia del tabaquismo pasivo¹. En el Estado español mueren por este motivo más de 50.000 personas. El tabaquismo es el principal factor de riesgo y mortalidad en los países desarrollados.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, según se recoge en el Euskadi y Drogas (2008), el tabaco, tras el alcohol, es la droga más extendida (aproximadamente seis de cada diez personas de entre 15 y 74 años han fumado alguna vez). Se observa una estabilidad en los consumos de tabaco. Existen aproximadamente 600.000 personas entre las franjas de edad antes señaladas que fuman tabaco. La mayoría de ella –más de cuatro de cada cinco– se declara fumadoras habituales. El resto dice consumir de manera esporádica.

1.2. CUESTIONES ECONÓMICAS RELACIONADAS CON EL TABACO

El tabaco ha sido y todavía hoy sigue siendo un gran negocio caracterizado por realizar el cultivo en los países denominados periféricos, donde se compra la hoja a bajo costo y, tras la correspondiente manipulación industrial, las multinacionales del sector logran sustanciales beneficios (Martí 1980). En el Estado español, desde hace más de un siglo, el monopolio de la fabricación y venta de productos del tabaco estuvo en poder del Estado que lo arrendó a una compañía mixta denominada, desde 1887, *Compañía Arrendataria de Tabacos*. El nombre de *Tabacalera S.A.*, *Compañía Gestora de Monopolio de Tabacos y Servicios Anejos*, data del año 1945 (Arana y Vega 1998).

¹ Boletín Europa al Día, octubre 2007, nº 238.

Diversos trabajos han puesto de manifiesto la importancia de la cuestión económica relacionada con el tabaco: Hace ahora cuatro años, Pascual y Vicén (2004:24) llegaban a la siguiente conclusión: «Han pasado los siglos y el tabaco se ha convertido en un negocio de los más potentes que existen hoy en día. Su peso en la sociedad es tan importante que a pesar de los nocivos efectos que ocasiona su consumo, son aún tímidas las reacciones institucionales de los diferentes gobiernos, en cuya responsabilidad está preservar la salud de sus poblaciones. Se trata de intereses enfrentados cuya resolución se apunta ardua, compleja y lejana en el tiempo. De momento, mientras algunos países son ya conscientes de esta lacra y sus contabilidades empiezan a resentirse, la industria tabaquera busca nuevos territorios 'vírgenes' donde instalarse y generar sus importantes beneficios, a los que ningún inversor ni beneficiario privado o público, dicho sea de paso, está tampoco dispuesto a renunciar».

Asimismo, Salvador-Llivina (2004:27) constata cómo la industria tabaquera ha mantenido un fuerte pulso político en defensa de sus intereses, en base a un discurso centrado en los supuestos beneficios económicos generados: «A partir de la restauración de la democracia en España, cada vez que el Ministerio de Sanidad ha desarrollado el borrador de alguna propuesta legislativa sobre limitaciones al producto, a las vías de comercialización, a su consumo público, o a la promoción del tabaco, la industria tabaquera ha planteado una férrea oposición a estas propuestas augurando severas pérdidas económicas para el país». Los argumentos de mayor peso utilizados eran las recaudaciones económicas que consigue el Estado por medio de impuestos sobre los productos del tabaco y el empleo generado por la producción y comercialización. Salvador-Llivina rebate estos argumentos mediante la demostración de que ambas cuestiones tienen cada vez un peso menor en la actual situación económica.

La perspectiva económica del tabaco abarca cuestiones relacionadas con el ámbito de la industria privada del cultivo, manufacturación, distribución y venta de los productos del tabaco, así como con las empresas de publicidad y medios de comunicación. De igual modo, como se ha señalado, el Estado recauda gran cantidad de euros mediante los impuestos del tabaco. Incluso, algunos expertos han llegado a plantear que la ayuda a las personas dependientes se sufrague con impuestos provenientes del tabaco y del alcohol (Morán 2005).

Conviene no olvidar otras cuestiones relevantes que afectan a la economía del tabaco: el contrabando de tabaco y los gastos sanitarios derivados de los consumos de tabaco y del humo de éste. Durante muchos años el contrabando

do de tabaco tuvo una fuerte incidencia en el Estado Español². En los últimos diez años, el peso de este fenómeno está siendo cada vez más débil. Por el contrario, los gastos sanitarios para hacer frente a la prevención y asistencia al tabaquismo son cada vez mayores.

En el Estado Español, desde 1996 hasta 2006, se ha pasado de una venta de 3.583 millones de cajetillas a 4.504, es decir, un aumento del 25,7%. De igual modo, el aumento de dinero por los ingresos del tabaco ha sido significativo: en el año 1996 se ingresó 4.698 millones de euros, frente a los 19.764 millones de euros del año 2006, es decir, un 129% más (OED, Informe 2007).

Tras la exigencia por parte de un tribunal competente en los Estados Unidos para que se hicieran públicos los archivos de las empresas tabaqueras, se ha llegado a conocer algunas de las estrategias empleadas por las empresas multinacionales del tabaco para conseguir sus beneficios financieros:

- Philip Morris utilizó el amoníaco para potenciar los efectos adictivos de la nicotina (Villarbí 2004).
- Esta misma empresa tras ser acusada por la Unión Europea de llevar a cabo labores de contrabando pactó el pago de 1.250 millones de dólares. El acuerdo no implicaba asunción de responsabilidad alguna por parte de Philip Morris en los comportamientos fraudulentos que se le atribuían, y fue presentado como una contribución de la empresa a la lucha contra el contrabando internacional de tabaco, falsificado o no.

² A mediados de la década de los años 90, la Asociación Española de Tabaco realizó una campaña de sensibilización donde se recordaba que el precinto de las cajetillas de tabaco era síntoma de garantía de la frescura y calidad del mismo. El lema de la campaña fue: «TABACO DE CONTRABANDO: Contra ti. Contra todos». (*El Semanal*, 12/11/1995).



2. Políticas en materia de tabaco

XABIER ARANA

2.1. ORGANISMOS INTERNACIONALES

Hace más de cincuenta años que la OMS declaró por primera vez que el tabaquismo es la primera causa previsible de muerte precoz¹. El actual *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS)* es fruto de varios años de trabajo que aparecen recogidos en el Anexo 2 de dicho Convenio. En mayo de 1995², se solicitó al Director General que informara sobre la viabilidad de elaborar un instrumento internacional para luchar contra el tabaquismo. Posteriormente el Director General presentó un estudio al Consejo Ejecutivo y éste adoptó la resolución EB97.R8, relativa a un «Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica». En coherencia con el protocolo exigido, la 49^a Asamblea Mundial de la salud, adoptó la resolución WHA49.17, relativa a dicho Convenio y pidió a su Director General que hiciera las gestiones pertinentes para elaborar el Convenio. De esta manera, la OMS emprendió oficialmente su primera iniciativa de elaboración de tratados.

Desde la OMS, en el año 1998, además de crear la iniciativa *Liberarse del tabaco* –con el objetivo de centrar la atención, la acción y los recursos internacionales en la epidemia mundial del tabaquismo–, también se estableció un mandato de negociación relacionado con el Convenio marco y afrontar cuestiones como la sensibilización de la opinión pública y política para poner en marcha normas internacionales sobre el control del tabaco. Un año más tarde, la 52^a Asamblea Mundial de la Salud sentó las bases para poder realizar la negociación multilateral del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de posibles protocolos conexos.

Se crearon dos órganos, un grupo de trabajo técnico (encargado de preparar proyectos de elementos del Convenio marco) y un órgano de negociación intergubernamental (facultado para redactar y negociar el proyecto y los posibles anexos), con el objetivo de redactar el Convenio marco, ultimar las negociaciones

¹ Concretamente en el año 1956. Ver: <http://www.fumerias.com/historia.html>.

² Por medio de la resolución WHA48.11.

y someter el texto a la aprobación de la 56^a Asamblea Mundial de la salud. Tanto un órgano como otro estaban abiertos a la participación de Estados Miembros y de organizaciones de integración económica regional que los Estados hubieran transferido la competencia en materia del control del tabaco. Tras varias reuniones, en alguna de las cuales se dio audiencia a las partes implicadas (representantes de la salud pública, de la industria tabaquera, de grupos de agricultores) para que expusieran sus diferentes puntos de vista, el 21 de mayo del año 2003, la 56^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. En los pocos años que lleva de andadura, se ha convertido en un referente para la salud pública mundial, con repercusiones claras en las políticas en materia de tabaco del ámbito internacional. Como recoge este Anexo, el Convenio «representa un hito en la promoción de la salud pública e incorpora una nueva dimensión jurídica a la cooperación en materia de salud pública».

El CMCT OMS, se concibió como una respuesta al fenómeno de la globalización de la epidemia del tabaquismo, beneficiada por cuestiones tan complejas como la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas. Otros aspectos como la comercialización a escala mundial, la publicidad transnacional de estos productos, la promoción y el patrocinio, así como el tráfico ilegal de cigarrillos (contrabando y falsificaciones), también han contribuido al impresionante aumento del tabaquismo. El Convenio consta de un prefacio, un preámbulo y diversas partes³ relacionadas con las políticas del control del tabaquismo y dos anexos⁴. En el prefacio se reconoce que es «el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS y es el tratado «más respaldado de toda la historia de Naciones Unidas». Se basa en pruebas científicas y recoge el derecho de todos los seres humanos a gozar del máximo grado de salud que se puede lograr.

El preámbulo parte de una invocación para dar prioridad al derecho de proteger la salud pública⁵, y reconoce que la epidemia del tabaquismo es un proble-

³ Parte I: introducción; Parte II: Objetivos, principios básicos y obligaciones generales; Parte III: Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco; Parte IV: Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco; Parte V: Protección del medio ambiente; Parte VI: Cuestiones relacionadas con la responsabilidad; Parte VII: Cooperación técnica y científica y comunicación de información; Parte VIII: Arreglos institucionales y recursos financieros; Parte IX: Solución de controversias; Parte X: Desarrollo del Convenio; Parte XI: Disposiciones finales.

⁴ Anexo I: WHA Resolución 56.1–Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; Anexo II: Historia del proceso de negociación del OMS CMCT.

⁵ En el preámbulo se hacen varias referencias al derecho a la salud: Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, «toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental»; preámbulo de la Constitución de la OMS, «el goce del máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser

ma mundial que tiene graves consecuencias sanitarias, sociales económicas y ambientales. Por todo ello proclama la necesidad de una extensa cooperación internacional para dar una respuesta eficaz, apropiada e integral. Advierte, en base a evidencias científicas, que tanto el consumo de tabaco como la exposición al humo del tabaco, son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Considera que los cigarrillos, junto con otros productos del tabaco, son creados de una manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia⁶ y, además, una parte importante sus componentes, junto con el humo del tabaco, son, desde el punto de vista farmacológico, activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos. Se constata la preocupación por significativos aumentos de consumos realizados por personas menores de edad –muchas de las cuales empiezan sus consumos a edades más tempranas–, por mujeres y por miembros de comunidades indígenas.

Por todo ello, las partes firmantes se comprometen a promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas. Entre ellas destacan una acción cooperativa para hacer desaparecer el tráfico ilícito⁷ de cigarrillos y otros productos del tabaco (incluye el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación) y, también, la necesidad de mantener la vigilancia ante cualquier intento de la industria del tabaco⁸ para socavar o desvirtuar las acciones de control del tabaco del tabaco, y la necesidad de estar informados de las actuaciones de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco (comprende, entre otras cuestiones la lucha contra el impacto de todas las formas de publicidad, promoción⁹ y patrocinio¹⁰ con el objetivo de incentivar el consumo de tabaco). El presente Convenio reconoce que para llevar a cabo este control del tabaco, es preciso contar con recursos económicos y técnicos necesarios, particularmente en los países en desarrollo y en los países con

humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social» en la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados Partes, reconocen «el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud».

⁶ Se señala que la dependencia del tabaco es considerada como un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades.

⁷ El art. 1, a) OMS CMCT, define *comercio ilícito* como «toda práctica o conducta prohibida por la ley relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad».

⁸ Según el art. 1.e) OMS CMCT, la *industria tabaquera* «abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco».

⁹ Se entiende por *publicidad y promoción del tabaco* (Art. 1. c) OMS CMCT) «toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco».

¹⁰ Se considera *patrocinio del tabaco*, «toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso del tabaco» [Art. 1. g) OMS CMCT].

economías en transición. También se elogia el liderazgo realizado desde la OMS en el control del tabaco y la lucha desplegada desde diferentes organismos de Naciones Unidas y la contribución especial de Organizaciones no Gubernamentales y otros actores de la sociedad civil (sin relación con la industria del tabaco) entre los que destacan profesionales de la salud, asociaciones de mujeres y de jóvenes, defensores del medio ambiente y de consumidores, etc.

El objetivo (Art. 3) del CMCT OMS y de sus protocolos es la protección de las generaciones presentes y futuras de las tremendas consecuencias (sanitarias, sociales, ambientales y económicas) del consumo de tabaco de la exposición al humo del tabaco, mediante la proporción de un marco de medidas para el control del tabaco que cada una de las Partes aplicará (en el ámbito estatal, regional e internacional) con la finalidad de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Con la finalidad de conseguir el objetivo citado, las Partes se guiarán, entre otros, por los siguientes principios (Art. 4 CMCT OMS):

- *Información* sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo del tabaco y, por tanto, se deben aplicar diferentes medidas (legislativas, ejecutivas, administrativas u otras) para proteger a todas las personas del humo del tabaco.
- *Compromiso político firme* para respaldar en todos los ámbitos (internacional, estatal y regional) medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas para:
 - a) proteger a todas las personas de la exposición al humo del tabaco;
 - b) prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr la reducción del consumo de tabaco;
 - c) tomar medidas para promover la participación de personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco, teniendo siempre presente sus peculiaridades sociales y culturales;
 - d) cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.
- *Cooperación internacional*, especialmente para la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera, además de prestación de asesoramiento especializado con el objetivo de establecer y aplicar programas eficaces de control del tabaco, teniendo en cuenta factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales.

- *Adopción de medidas* (en el ámbito internacional, nacional y regional), para reducir el consumo de los productos del tabaco, con la finalidad de prevenir, según los principios de salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad por el consumo de tabaco y por la exposición al humo de dicha sustancia.
- *Cuestiones relacionadas con la responsabilidad*¹¹, en virtud de la legislación interna de cada Parte.
- *Importancia de la asistencia técnica y financiera*, para ayudar a afrontar la transición económica a personas (cultivadoras, trabajadoras,...) cuyos medios de vida están fuertemente afectados como consecuencia de los programas del control del tabaco, en países en desarrollo o que tengan economías en transición, todo ello se debería realizar en un contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.
- *Participación de la sociedad civil*, como elemento fundamental para lograr el objetivo propuesto.

Los Estados firmantes, mediante el Convenio, se obligan a formular, aplicar, actualizar periódicamente y revisar los planes y programas estatales multisectoriales integrales de control del tabaco, en coherencia con las disposiciones del mismo y de los protocolos a los que se hayan adherido (Art. 5.1 OMS CTCM). Con tal finalidad, cada Parte, según su capacidad, creará o reforzará y pondrá los medios económicos para un mecanismo coordinador para el control del tabaco y, además, adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces y cooperará con otras Partes para la elaboración de políticas adecuadas para la prevención y la reducción del consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo del tabaco (Art. 5.2 OMS CTCM). Los Estados, en la aplicación de sus políticas públicas respecto al control del tabaco, procederán de manera que se proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otro tipo de intereses establecidos por la industria tabaquera (Art. 5.3 OMS CTCM). Al mismo tiempo, las Partes se comprometen a cooperar en las siguientes cuestiones: a) la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio (Art. 5.4 OMS CTCM); b) colaborar con organizaciones intergubernamentales, internacionales y regionales con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos (Art. 5.5 OMS CTCM); c) obtener los recursos financieros (Art. 5.6 OMS CTCM).

¹¹ Es un aspecto muy importante en la lucha contra el tabaquismo. Va a ser tratado posteriormente, cuando se haga referencia al art. 19.

La estrategia del CMCT OMS se sintetiza en el esquema clásico de influir tanto en la reducción de la demanda como en la reducción de la oferta. En el ámbito de la reducción de la oferta, se distingue entre medidas relacionadas con los precios y los impuestos, y otras medidas no relacionadas con los precios: protección contra la exposición al humo del tabaco, reglamentación del contenido de los productos del tabaco, reglamentación de la divulgación de información sobre los productos del tabaco, empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, educación, comunicación, formación y concienciación del público, publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y, finalmente, medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco. La reducción de la oferta afronta las siguientes cuestiones: comercio ilícito de productos del tabaco, venta a menores y por menores y, como último punto, el apoyo a actividades alternativas económicamente viables. A continuación se va a llevar a cabo un análisis de las medidas sobre reducción de la demanda y de la oferta.

2.1.1. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

2.1.1.1. **Medidas relacionadas con precios e impuestos (Art. 6 OMS CTCM)**

Las Partes están de acuerdo en la eficacia de las medidas relacionadas con los precios e impuestos, como medio para que un sector de la población, sobre todo las personas jóvenes, disminuyan el consumo de tabaco. Para conseguir los objetivos de salud conectados con los consumos de tabaco, las Partes adoptarán o mantendrán las siguientes medidas: a) aplicar a los productos del tabaco políticas tributarias y, si procede, políticas de precios; b) prohibir o restringir la venta y/o la importación del productos del tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajes internacionales. De igual modo, las Partes se comprometen a la hora de realizar los informes periódicos a la Conferencia de las Partes¹², comunicar las tasas impositivas aplicadas y las tendencias de los consumos de tabaco.

2.1.1.2. **Medidas no relacionadas con precios (Art. 7 OMS CTCM)**

Las Partes firmantes están de acuerdo sobre la idoneidad de las medidas integrales no relacionadas con los precios como medio eficaz e importante para

¹² Es el estamento encargado de examinar regularmente la aplicación del Convenio. Sus cometidos aparecen expuestos en el art. 23 OMS CMCT.

la reducción de los consumos de tabaco. Por ello, se comprometen a adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces respecto a las cuestiones que se afrontan en los siguientes apartados. Al mismo tiempo se fomenta la cooperación con las otras Partes –directamente o mediante los organismos internacionales competentes– para cumplir los objetivos respecto a las medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco. Finalmente, se faculta a la Conferencia de las Partes para proponer directrices apropiadas en el campo de la reducción de la demanda de tabaco.

a) *Protección contra la exposición al humo de tabaco (Art. 8 OMS CTCM)*

El CMCT OMS afirma, de manera clara y contundente, como la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo del tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Por ello, las Partes se comprometen a adoptar y aplicar –en el ámbito de la jurisdicción interna, conforme a la legislación Estatal– medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces para la protección contra la exposición al humo del tabaco en los siguientes espacios: lugares de trabajo interiores, transportes públicos, lugares públicos cerrados y, otros lugares públicos. Además se emprenderá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

b) *Reglamentación del contenido de los productos de tabaco (Art. 9 OMS CTCM)*

La Conferencia de las Partes, tras consulta con los organismos internacionales competentes, planteará directrices relacionadas con el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos del tabaco y sobre la reglamentación de dichos contenidos y emisiones. Con este objetivo, cada una de las Partes adoptará y aplicará medidas (legislativas, ejecutivas, y administrativas y otras medidas eficaces) aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se pongan en práctica dichos análisis y mediciones y esa reglamentación.

c) *Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos del tabaco (Art. 10 OMS CTCM)*

Cada Parte adoptará y aplicará las medidas señaladas anteriormente, de acuerdo a su legislación interna, para exigir a los fabricantes e importadores de

productos del tabaco que declaren, a las autoridades competentes, el contenido y las emisiones de los productos del tabaco. Las Partes se comprometen a que se informe al público de manera eficaz sobre los componentes tóxicos de los productos del tabaco y las emisiones que éstos pueden producir.

d) *Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco (Art. 11 OMS CTCM)*

Desde la entrada en vigor del CMCT, cada una de las Partes ha dispuesto de un período de tres años, de acuerdo con la legislación interna del país, para adoptar y aplicar medidas eficaces para la consecución de los siguientes objetivos:

- que en paquetes y etiquetas de productos del tabaco no se promocione este tipo de productos de manera falsa, equívoca o engañosa o que puede inducir a error respecto a sus características, efectos sobre la salud, riegos o emisiones, y no se utilice terminología, elementos descriptivos, marcas y signos que consigan tener un efecto directo o indirecto en crear la equivocada impresión que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otro¹³;
- que en todos los paquetes y envases de tabaco, y en todo el empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de estos productos¹⁴.

Todos los paquetes y envases de productos del tabaco, además de las advertencias expuestas en el párrafo anterior, llevarán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones, de acuerdo con lo establecido por las autoridades nacionales.

e) *Educación, comunicación, formación y concienciación del público (Art. 12 OMS CTCM)*

Para ello, el CMCT propone utilizar, de manera adecuada, todos los instrumentos de comunicación posibles. Mediante la adopción y aplicación de medi-

¹³ Como por ejemplo las expresiones de *bajo contenido en alquitrán*, o *ligeros*, o *ultraligeros*, o *suaves*.

¹⁴ Según se recoge en este art. 11, las advertencias y mensajes serán aprobados por las autoridades competentes, serán rotativos, grandes, claros, visibles, legibles, y podrán consistir en imágenes o pictograma. Además, deberán ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas (en ningún caso menos del 30%).

das –legislativas, ejecutivas, administrativas y cualquier otro tipo de medidas eficaces–, se pretende promover:

- un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concienciación sobre los riesgos para la salud –incluyendo su capacidad de crear adicción– derivados del consumo del tabaco y la exposición al humo de tabaco;
- una concienciación de los riesgos para la salud derivados del consumo y exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios por el abandono del consumo y por los modos de vida sin tabaco;
- un acceso a la información sobre la industria tabaquera, respecto a cuestiones que tienen que ver con el objetivo del CMCT;
- programas de formación o sensibilización y concienciación sobre el control del tabaco dirigidos a personas que pueden ser un referente para otros seres humanos¹⁵;
- concienciación y participación del sector público y del privado, y de ONGs no relacionadas con la industria del tabaco, en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales del control del tabaco; y
- el conocimiento público y el acceso a la información sobre los efectos adversos en el ámbito sanitario, económico y ambiental de la producción y el consumo de tabaco.

f) *Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Art. 13 OMS CTCM)*

Una de las estrategias fundamentales para reducir el consumo de los productos del tabaco consiste en una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio relacionados en tabaco. Por este motivo, cada una de las Partes se compromete, de acuerdo a su constitución, a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Las Partes también se comprometen, conforme con la legislación y con los medios técnicos disponibles, a una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos originados en sus respectivos territorios. Además, cada Parte, dispone de un plazo de cinco años desde la entrada en vigor del CMCT, para adoptar medidas legislativas, ejecuti-

¹⁵ Por ejemplo, profesionales del ámbito sanitario, profesionales del trabajo social, profesionales de la comunicación, personal educador, responsables de las políticas, etc.

vas, administrativas o de otro tipo y realizará informes periódicos a la Conferencia de las Partes sobre estos aspectos (Art. 21. 1, e) *CMCT*).

Sin embargo, el art. 13. 3 *CMCT* posibilita a la Parte que no esté en condiciones de proceder a la prohibición total¹⁶, la puesta en práctica de restricciones en el ámbito de la publicidad, la promoción y el patrocinio de tabaco. De cualquier modo, de acuerdo con su constitución y con sus principios, cada Parte se compromete, como mínimo a las siguientes cuestiones:

- prohibir todo tipo de publicidad, promoción o patrocinio que promueva un producto de tabaco por cualquier vía que sea falsa, equívoca o engañosa, o que pueda crear una sensación equivocada respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;
- disponer de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente, en todo este tipo de publicidad, su promoción y patrocinio;
- restringir el uso de incentivos directos o indirectos capaces de fomentar la compra de productos de tabaco;
- exigir que se den a conocer a las autoridades correspondientes los gastos efectuados por la industria del tabaco en publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas;
- proceder, en el plazo de cinco años a la prohibición total y, si la Parte no puede lograr este objetivo por motivos constitucionales, actuará para restringir la publicidad, la promoción y el patrocinio de tabaco por radio, televisión, medios impresos, y por otros medios (Internet, etc.);
- si por motivos constitucionales no puede prohibir estos aspectos relacionadas con el tabaco, procederá a la restricción del patrocinio de acontecimientos y actividades internacionales o de participantes en las mismas por parte de empresas tabaqueras. Desde el *CMCT* se alienta a cada una de las Partes para que pongan en práctica medidas que superen estas obligaciones.

Una de las cuestiones relevantes mencionadas en este artículo, está relacionada con la publicidad transfronteriza de productos del tabaco. Para afrontarla, las Partes se comprometen a cooperar en el desarrollo de tecnologías y otros medios con el objetivo facilitar su desaparición. Asimismo, las Partes tienen facultad de prohibir y sancionar las diversas formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos del tabaco que penetren en sus respec-

¹⁶ Bien sea por disposiciones constitucionales o por los principios de la constitución.

tivos países. Finalmente, el CMCT tiene previsto la consideración por parte de las Partes, de la elaboración de un protocolo capaz de establecer medidas pertinentes que requieran la colaboración internacional para la prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

g) Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco (Art. 14 OMS CTCM)

Todas las Partes se comprometen a poner en práctica medidas eficaces con el objetivo de promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia tabáquica. Para ello, elaborarán y difundirán directrices adecuadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, en un contexto donde se tendrán en cuenta las circunstancias y prioridades estatales. Cada Parte deberá acometer los siguientes aspectos:

- diseñar y aplicar programas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco en lugares tales como: instituciones docentes, centros de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos;
- incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el su abandono en programas, planes, estrategias nacionales de salud;
- disponer en centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco;
- colaborar con otras Partes con el objetivo de facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamiento de la dependencia del tabaco (incluidos los productos farmacéuticos).

2.1.2. REDUCCIÓN DE LA OFERTA

2.1.2.1. Comercio ilícito de productos de tabaco (Art. 15 OMS CTCM)

Para luchar de una manera efectiva de cara a los consumos de tabaco, las Partes son conscientes de la necesidad de eliminar todas las formas de comercio ilícito (contrabando, fabricación ilícita y falsificación) de los productos del tabaco. Por ello, se comprometen a elaborar y a aplicar una legislación que tienda a combatir estos fenómenos. De igual modo, las Partes adoptarán y aplicarán medidas (legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces) para

que todos los paquetes o envases de productos del tabaco y todo empaquetado externo de esos productos lleven algún tipo de indicación para que las Partes puedan precisar su origen y, por tanto, ayude a poner los medios para controlar ese tipo de desvíos. Además, cada Parte se compromete a las siguientes cuestiones:

- exigir que dentro de su territorio todo tipo de productos del tabaco lleve una declaración¹⁷ o cualquier tipo de indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades competentes a saber si su venta está autorizada o no;
- examinar la posibilidad de realizar un régimen práctico de seguimiento y localización que de más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.

Otras cuestiones a las que se comprometen las Partes con el fin de eliminar este tipo de comercio ilícito, se pueden sintetizar en:

- hacer un seguimiento del comercio transfronterizo –también del comercio ilícito– de productos del tabaco, para recabar datos e intercambiar información entre las diversas autoridades;
- promulgar o fortalecer la legislación contra este comercio ilícito;
- adoptar medidas para garantizar que todos estos productos cuando son decomisados se destruyan;
- adoptar y aplicar para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos del tabaco que se encuentren o se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos;
- tomar medidas para posibilitar la incautación de los beneficios derivados este comercio ilegal.

Al mismo tiempo, cada una de las Partes promoverá, de acuerdo con su legislación interna, la cooperación entre organismos nacionales y entre las organizaciones intergubernamentales pertinentes (regionales e internacionales) respecto a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con el objeto de eliminar el comercio ilegal de productos del tabaco. Además, el *CMCT* prevé la posibilidad para que cada Parte pueda poner en práctica medidas adicionales para controlar o reglamentar la producción y distribución de estos productos para impedir su comercio ilícito.

¹⁷ El CMCT propone la siguiente declaración: «Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)».

2.1.2.2. Ventas a menores y por menores (Art. 16 OMS CTCM)

Las Partes se comprometen a poner en la práctica medidas (legislativas, ejecutivas, administrativas, y otras medidas eficaces) para prohibir la venta de estos productos a personas menores de edad que determine su legislación o a los menores de 18 años. Respecto a esta cuestión, el *CMCT* concreta las siguientes medidas:

- demandar a quien venda tabaco la obligación de indicar en un anuncio claro y destacado –en el interior del local– de la prohibición de la venta de productos del tabaco a las personas menores¹⁸;
- prohibición para que estos productos en venta, estén directamente accesibles;
- prohibir la fabricación y venta de cualquier golosina, refrigerio, juguete u otros objetos que tengan forma de productos del tabaco y puedan ser atractivos a las personas menores;
- garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco no sean accesibles a las personas menores de edad y no promuevan la venta de dichos productos a estas personas.

En la misma línea se encuentra el deber contraído por cada una de las Partes para prohibir o promover la prohibición de la distribución gratuita de productos del tabaco a la población en general y, especialmente, a las personas menores de edad. De igual modo, cada Parte se compromete a procurar prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños, cuestiones éstas que hacen más asequible la venta de estos productos a las personas menores de edad. Las Partes firmantes del *CMCT* reconocen que, para ser más eficaces de cara a impedir la venta de productos del tabaco a personas menores de edad, se deben de poner en práctica, cuando proceda, conjuntamente con otras disposiciones del Convenio. De la misma manera, está previsto en éste la adopción y aplicación de medidas, entre las que se incluye la posibilidad de sancionar a personas que ejerzan labores de venta y de distribución, cuando hayan contravenido las obligaciones contraídas en el presente artículo.

El *CMCT*, en este mismo art. 16, da la posibilidad a cada una de las Partes para que en cualquier momento, mediante declaración escrita, se comprometa

¹⁸ En caso de duda sobre la edad de la persona compradora, propone que ésta demuestre su mayoría de edad.

a prohibir la introducción de máquinas expendedoras de tabaco dentro de su jurisdicción o, según proceda, a prohibirlas completamente.

Finalmente el art. 16 CMCT señala que cada Parte debería adoptar y aplicar las medidas pertinentes para prohibir la venta de estos productos por personas de una edad menor a la establecida en la legislación interna, la legislación estatal o por personas menores de 18 años.

2.1.2.3. Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Art. 17 OMS CTCM)

El último punto propuesto por el CMCT en el ámbito de la reducción de la oferta consiste en un compromiso de las Partes para cooperar entre ellas y con organizaciones intergubernamentales, con el objetivo de promover alternativas económicamente viables para personas trabajadoras, cultivadoras y, eventualmente, pequeños vendedores de tabaco.

El presente CMCT, además de incidir en las cuestiones a las que se han hecho mención sobre la reducción de la demanda y de la oferta relacionada con el tabaco, también hace referencia a otros aspectos de relevante trascendencia como son la protección del medio ambiente, la responsabilidad, la cooperación técnica y científica, y los recursos financieros. En lo relativo a la protección del medio ambiente (Art. 18 OMS CMCT), las Partes se comprometen, en sus respectivos países a prestar debida atención a la protección del medio ambiente y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente respecto al cultivo del tabaco y a la fabricación de los productos del tabaco.

Las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, son consideradas en el propio Convenio como «un aspecto importante del control total del tabaco» (Art. 4.5 OMS CMCT). Para conseguir este fin, el art. 19 CMCT faculta a las Partes para que consideren la posibilidad de adoptar medidas legislativas o de promoción de sus leyes vigentes, si es necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, incluida la compensación cuando proceda. Se invoca a las Partes para que cooperen en el intercambio de información sobre los efectos en la salud por el consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco, y sobre la legislación y jurisprudencia pertinente. Al mismo tiempo, las Partes, en coherencia con lo que hayan acordado y en el ámbito de sus respectivas legislaciones, prácticas jurídica y tratados vigentes aplicables, se prestarán ayuda mutua en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal, en conformidad con el presente Convenio. Asimismo, se reconoce que el Convenio

no afectará de ninguna manera a los derechos de acceso de cualquiera de las Partes a los Tribunales de las otras Partes, donde existan esos derechos, ni los limitará de modo alguno. Finalmente, se reconoce a la Conferencia de las Partes su capacidad para considerar aspectos relacionados con la responsabilidad, contextualizándolos en los puntos de vista internacionales adecuados a dichas cuestiones y medios eficientes para apoyar a las Partes –cuando éstas lo soliciten–, en materia legislativa o de otra índole en coherencia con el presente artículo (Art. 19 CMCT).

La cooperación técnica y científica, junto con *la comunicación de información* son otras de las cuestiones básicas que aparecen recogidas en el Convenio. De cara a la investigación, vigilancia e intercambio de información (Art. 20 CMCT), las Partes se comprometen a:

- elaborar y promover investigaciones estatales y a coordinar programas de investigación sobre el control del tabaco¹⁹;
- establecer programas de vigilancia sobre la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del humo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco;
- reconocer la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos²⁰;
- promover y facilitar el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como de información sobre las prácticas de la industria del tabaco y sobre el cultivo de tabaco²¹;

¹⁹ Con tal finalidad, cada Parte promoverá investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ellas y alentará investigaciones que aborden los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de exposición a dicho humo, e investigaciones tendentes a identificar cultivos alternativos. Además, promoverá y fortalecerá la capacitación y el apoyo destinados a todas las personas que participen en actividades del control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación.

²⁰ Para ello, cada una de las Partes establecerá un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos. Asimismo, cooperará con organizaciones intergubernamentales en la vigilancia regional y mundial del tabaco y en el intercambio de información sobre los indicadores sociales, económicos y de salud. Del mismo modo, cooperará con la OMS en la elaboración de directrices o procedimientos para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos relacionados con el tabaco.

²¹ Mediante el establecimiento y mantenimiento de una base de datos actualizada sobre la legislación y su aplicación en materia de tabaco, la actualización de los sistemas nacionales de vigilancia e, igualmente, mediante la cooperación con organizaciones internacionales competentes para establecer y mantener un sistema mundial con el objetivo de recabar y difundir informa-

- cooperar en las organizaciones intergubernamentales y en las instituciones financieras y de desarrollo, con el objetivo de fomentar y alentar el suministro de recursos técnicos y financieros a la Secretaría del Convenio para prestar asistencia a las Partes de países en vías de desarrollo o con economías en transición, para hacer cumplir con los compromisos de vigilancia, investigación e intercambio de información.

Las Partes firmantes se comprometen a presentar informes e intercambio de información (Art. 21 CMCT) sobre las siguientes cuestiones:

- medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otro tipo de medidas adoptadas para la aplicación del Convenio;
- limitaciones u obstáculos surgidos en la aplicación del Convenio y sobre las medidas tomadas para superar las dificultades;
- ayuda financiera o técnica suministrada o recibida para actividades de control del tabaco;
- vigilancia e investigación, recogidas en el art. 20 CMCT²² y,
- otros aspectos de trascendencia como las tasas impositivas y tendencias de los consumos de tabaco (Art. 6.3 CMCT), la prohibición total o restricción de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Arts. 13.2, 13.3 y 13.4 d) CMCT), la eliminación del comercio ilícito de productos del tabaco (Art. 15.5 CMCT) y, finalmente, tanto sobre los efectos en la salud del consumo de tabaco y de la exposición al humo del tabaco, como en materia de legislación y jurisprudencia relacionados con el tabaco. Las Partes se someterán a la legislación nacional para que los informes y el intercambio de información cumplan los requisitos exigidos en materia de confidencialidad y privacidad.

La cooperación científica, técnica y jurídica así como la prestación de asesoramiento especializado, en virtud del art. 22 CMCT, tiene por objeto fortalecer la capacidad para cumplir las obligaciones derivadas del Convenio. Por consiguiente, respetando las necesidades de los países en desarrollo o con economías en transición, se promoverá la transferencia de conocimientos (técnicos, científicos y jurídicos especializados, y de tecnología) con la finalidad de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, de acuerdo a los criterios expuestos en el texto del Convenio.

ción relacionada con la producción y manufacturación del tabaco y con las actividades de la industria tabacalera, en tanto y cuanto tengan repercusiones para el CMCT o para las actividades estatales de control del tabaco.

²² Se hace mención a ellas en el párrafo anterior.

Las Partes son conscientes de la necesidad de los recursos financieros (Art. 26 CMCT) para lograr los objetivos del Convenio, por ello, cada una de las Partes financiará sus actividades internas destinadas a lograr los retos del *Convenio*, de acuerdo con sus planes, prioridades y programas nacionales. Al mismo tiempo, las Partes se comprometen a promover diversas vías para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Para ello, se deberán abordar y apoyar, dentro de las estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas viables –desde el punto de vista económico–, entre las que se encuentran la diversificación de cultivos. Finalmente, las Partes animarán a las diversas organizaciones –intergubernamentales regionales e internacionales, además de instituciones financieras y de desarrollo– en las que tengan representación a que faciliten financiación a las Partes de los países en desarrollo y a las que tengan economías en transición, para ayudarlas a conseguir los objetivos del *Convenio*.

En resumen, este primer tratado negociado al amparo de la OMS, como se señala en el prefacio del CMCT, «representa un cambio ejemplar» y «marca una tendencia mundial». Desde la evidencia científica trata de dar respuestas a la globalización de la epidemia del tabaquismo. El preámbulo del CMCT, sintetiza acertadamente la actual situación mundial relacionada con el fenómeno del tabaco: Desde el derecho a proteger la salud pública de manera prioritaria, las Partes con conscientes de los efectos sanitarios, sociales, económicos y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición a dicho humo y manifiestan su preocupación por estas consecuencias en los países en desarrollo, en las personas menores de edad, en las mujeres y en miembros de pueblos indígenas. La perspectiva de género que aparece en el Convenio no se limita a expresar la preocupación por el incremento de consumos de tabaco en mujeres, adolescentes y niñas, sino que además reclama la necesidad de «una plena participación de las mujeres en todos los niveles de la formulación y aplicación de políticas, así como la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género». Se reconoce la necesidad de luchar contra el impacto de todas formas de publicidad, promoción y patrocinio. Asimismo, las Partes son conscientes de la presión que pueden hacer las multinacionales del tabaco para socavar o desvirtuar los objetivos del presente *Convenio*, por ello, reconocen la necesidad de vigilar cualquier intento en este sentido.

No cabe duda que el CMCT se ha convertido en un referente donde también están presentes la cláusula de responsabilidad (donde se posibilita la adopción de medidas legales para ocuparse de la responsabilidad penal o

civil), una perspectiva ecológica de protección del medio ambiente y de las personas (respecto al cultivo e tabaco y la fabricación de dichos productos), mecanismos de cooperación científica y técnica, intercambio de información y referencias a la necesidad de poner los medios económicos para conseguir los fines deseados.

Enmarcado en un contexto claramente positivo, hubiera sido oportuno que desde el CMCT se exigiera a las industrias tabaqueras la obligatoriedad de comunicar la composición exacta de los diferentes componentes de sus productos. No cabe duda que una obligación de este nivel traería consigo fuertes críticas por parte de las multinacionales del tabaco y de sectores afines, alegando, entre otras cuestiones, que la divulgación de la fórmula podría lesionar sus intereses comerciales. Coincidimos con Villarbi (2004:386) en que «no es aceptable la existencia de ingredientes secretos en los cigarrillos». Aunque el tabaco es un producto legalizado, no es comparable la argumentación donde se equipara la fórmula secreta de los cigarrillos con la fórmula secreta de la Coca Cola. En el primer caso, estamos ante sustancias que son manipuladas sin el conocimiento de las autoridades sanitarias ni de las personas que inhalan el humo del tabaco (tanto quien lo consumo voluntariamente como quien no –fumador pasivo–), pero con graves efectos perjudiciales –en los ámbitos de la salud, la economía, la sociedad y el medio ambiente– como se ha manifestado desde la evidencia científica. Por este motivo, no se puede dejar en manos de empresas privadas, donde la experiencia ha demostrado que ponen sus particulares intereses económicos, por encima de la salud de la población. Si determinadas sustancias que tienen repercusiones en la salud pública, como por ejemplo los medicamentos, están sujetas antes de salir al mercado a un control previo, de igual modo, se podría llevar a cabo un protocolo para evaluar los efectos que la composición de un determinado producto del tabaco pueda tener en la salud de las personas.

La obligatoriedad de comunicar la composición exacta de los diferentes componentes de sus productos, está en coherencia con la proposición del Parlamento Europeo, a la que posteriormente nos referiremos, sobre la revisión de la Directiva «Productos del tabaco» con el objetivo, entre otros, de prohibir de forma inmediata los aditivos que fomentan la adicción o que son «carcinógenos, mutágenos o tóxicos para la reproducción en sí o en caso de pirólisis».

El CMCT se puede englobar claramente dentro de las políticas de reducción de riesgos y evitación de daños a la hora de afrontar el fenómeno del tabaquismo desde el ámbito de la oferta y de la demanda.

2.2. UNIÓN EUROPEA

A partir de la mitad de la década de los años sesenta, diversos Estados que actualmente integran la Unión Europea, tomaron medidas para prevenir el tabaquismo porque se empezaba a evidenciar con claridad los efectos que el tabaco producía en la salud de las personas consumidoras. Sin embargo, la mayoría de esos esfuerzos fueron aislados, sin excesiva coordinación entre las partes y, por tanto, con éxitos muy limitados. A finales de junio de 1985, el Consejo Europeo celebrado en Milán, a propuesta de los presidentes de Italia y Francia –Craxi y Mitterrand–, declaró la necesidad de crear un programa europeo de lucha contra el cáncer y, al mismo tiempo, encomendó a la Comisión Europea que hiciera las labores pertinentes para elaborar un Plan de acción contra el cáncer. A juicio de Calvete (2005:79), «ésta es la primera medida importante que la Comunidad tomó en materia de salud pública y en ella ya se propusieron acciones contra el tabaquismo». En este contexto, se evidenció la necesidad de adoptar una política sobre el tabaco capaz de coordinar diferentes medidas individuales y colectivas, tanto en el ámbito estatal como en el comunitario. Tres años más tarde, del 7 al 11 de noviembre de 1988, se celebró en Madrid la *I Conferencia Europea sobre política de tabaco*, un forum que reunió a expertos de todo el mundo, donde intercambiaron experiencias y recursos para concretar una política capaz de crear conciencia sobre el tabaquismo y poner los medios suficientes para reducir los consumos de tabaco.

Los efectos del tabaco sobre la salud de quien inhalaba tabaco era más que elocuentes: según el ministerio de Sanidad y Consumo las muertes relacionadas con el tabaco eran de unas 40.000. Michel Danzon, director de Comunicación de la Dirección Regional Europea de la OMS, cuando presentó la Conferencia señaló que «el tabaco es el responsable del 90% de los cánceres de pulmón, del 30% de los de vejiga, de un importante porcentaje de los cánceres de boca, vías altas respiratoria; así como del 75% de las bronquitis crónicas, los enfisemas pulmonares y el 25% de los infartos de miocardio»²³. Por todo ello, la OMS consideraba el consumo de tabaco como la principal causa de enfermedad evitable y de muerte prematura en Europa. Aunque ya se conocían este tipo de datos desde hacía décadas, Danzon manifestó su preocupación porque «todavía no se tiene conciencia plena, excepto en una pequeña parte de la comunidad acerca de la enormidad del daño que causa»²⁴. En la misma rueda de prensa donde se pre-

²³ *El Diario Vasco*, lunes, 31/10/1988: «El tabaquismo causa 40.000 muertes anuales en España y medio millón en Europa».

²⁴ Michel DANZON: *El Diario Vasco*, lunes, 31/10/1988: «El tabaquismo causa 40.000 muertes anuales en España y medio millón en Europa».

sentó la Conferencia, el director general de Planificación Sanitaria del ministerio de Sanidad y Consumo, aportó datos sobre el significado aumento del consumo de tabaco por parte de las mujeres y sobre la incorporación de personas cada vez más jóvenes a dichos consumos.

El ministro de Sanidad del Gobierno español en 1988, Julián García Vargas, reconoció que en el Estado español existe un «escaso cumplimiento de la prohibición legal de fumar en lugares públicos», y también anunció que su Gobierno «dará un decidido impulso desde la presidencia de la Comunidad Europea (...) a la defensa e implantación de la política comunitaria antitabaco»²⁵. Manuel Marín, vicepresidente de la Comunidad Europea, enumeró las líneas comunitarias de acción a desarrollar: armonización del etiquetado, limitación del contenido máximo de alquitrán, protección de las personas jóvenes, prohibición de fumar en lugares públicos, y armonización de la fiscalidad²⁶. En la misma línea, García Vargas se mostraba partidario de homogeneizar las legislaciones de los gobiernos europeos para recoger lo más concreto posible todos los aspectos que posibiliten la defensa de los siguientes principios: nocividad de los componentes del tabaco²⁷, información clara sobre sus componentes nocivos, protección especial a los grupos sociales más vulnerables y, finalmente, control de las diversas técnicas de promoción de estas sustancias: publicidad directa, indirecta y/o subliminal²⁸.

Según las declaraciones realizadas por los responsables políticos españoles y de otros lugares de Europa en la *1 Conferencia Europea sobre política de tabaco*, se observa una especial sensibilidad hacia las personas consumidoras de tabaco. García Vargas defendió el respeto mutuo entre fumadores y no fumadores para no crear «un nuevo grupo de discriminados sociales» y manifestó ser partidario –respecto a la prohibición legal de fumar en lugares públicos– de que la medida fuera «calando más por convicción que por intervenciones de tipo autoritario»²⁹. En términos parecidos se manifestaba Manuel Marín: «La Comisión Europea no tiene ningún afán inquisitorial de cambiar a la fuerza los

²⁵ España asumió la presidencia de la Comunidad Europea en 1 de enero de 1989. MERCADO, F. (1988): «García Vargas anuncia un impulso a la política antitabaco desde la presidencia española de la CE». *El País*, Sociedad, martes, 08/11/1988, p. 30.

²⁶ MERCADO, F. (1988): «García Vargas anuncia un impulso a la política antitabaco desde la presidencia española de la CE». *El País*, Sociedad, martes, 08/11/1988, p. 30.

²⁷ Por ejemplo, el alquitrán y la nicotina. Sin embargo, el proyecto de directiva de la CEE encargado de regular los contenidos máximos de componentes nocivos, no pretendía limitar el contenido de nicotina, a pesar de los efectos adversos para la salud.

²⁸ COLPISA (1988): «La reina Sofía invitó a los fumadores a dejar el 'peligroso hábito del tabaco'». *El Diario Vasco*, martes, 08/11/1988, p. 18.

²⁹ F. MERCADO, op. cit.

hábitos de las personas, aunque tales hábitos sean claramente negativos para la salud, como es el hábito de fumar». Por ello, consideraba una irresponsabilidad «no aceptar el reto que plantea y dejar de diseñar una política que, sin mermar la libertad de los fumadores, proteja lo más posible su salud y, en todo caso, la salud de los no fumadores»³⁰.

Desde el período de la Comunidad Económica Europea hasta la actual Unión Europea se han redactado diversas Recomendaciones y Directivas para promover acciones de protección de la salud y de control del tabaquismo³¹.

En septiembre de 2002, durante la sesión del Comité Regional Europeo de la OMS se pactó, por medio de una resolución, la *Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo*, donde se estableció un marco estratégico referencial para el control del tabaco. Se basa en los tres anteriores *Planes de Actuación para una Europa sin Tabaco*³², con sus respectivas evaluaciones, y en la *Declaración de Varsovia por una Europa libre de Tabaco*³³. Según esta declaración, los ministros y los miembros de los Estados participantes en la Conferencia Europea de la OMS para una Europa libre de Tabaco, conscientes del riesgo del tabaco para la salud global, se comprometieron a:

- a) Desarrollar y adoptar el 4º *Plan de Acción para una Europa sin Tabaco* de acuerdo a unos principios:
 - Las medidas para el control del tabaco son unas de nuestras prioridades.
 - Combatir la epidemia del tabaco es de gran importancia para la salud de las personas, especialmente de menores y jóvenes. Estos sectores de la población deben de ser informados correctamente sobre la naturaleza adictiva y legal del consumo de tabaco.
 - Es preciso poner en marcha políticas exhaustivas para la reducción del uso del tabaco, donde se tendrá en cuenta las siguientes cuestiones: impuestos elevados, prohibición de la publicidad, protección contra la exposición involuntaria al humo del tabaco, acceso a programas para dejar de fumar y controles estrictos en materia de contrabando.
 - Las labores de prevención deben centrarse en personas menores de edad, mujeres y colectivos vulnerables.

³⁰ F. MERCADO, op. cit.

³¹ Para una mayor profundización sobre estos aspectos: Calvete (2007) y Comisión de las Comunidades Europeas (2007:10).

³² Desde el año 1987 hasta el 2001.

³³ Celebrada los días 18 y 19 de febrero de 2002.

- Se hace necesario promover actividades económicas alternativas a los cultivos de tabaco.
 - La cuestión género debe estar presente en las políticas sobre tabaco.
- b) Manifestar su apoyo para elaborar un *CMCT* y apremian a los Estados miembro a:
- Priorizar la protección de la salud pública y la contribución al desarrollo de la Convención.
 - Trabajar para crear medidas de control del tabaco integradas y una respuesta internacional conjunta a la epidemia del tabaco.
- c) Urgir a los Estados miembros y a las organizaciones intergubernamentales para una asociación en el control del tabaco:
- Con la creación de un mecanismo intergubernamental para el intercambio de información técnica, científica y legal.
 - Ajustar las políticas en materia de tabaco de la Unión Europea, basadas en la experiencia de los programas que hayan contrastado su éxito.
 - Facilitar la asistencia para los Estados en transición económica.
 - Llevar a cabo esfuerzos para implicar a todos los segmentos de la sociedad.
- d) Solicitar al Director de la OMS:
- Dar prioridad al apoyo a los Estados miembro para el desarrollo de políticas de control del tabaco.
 - Continúe el desarrollo del *4º Plan de Acción*.
 - Asista a los Estados del Este para conseguir el apoyo necesario en consonancia con las repercusiones del problema en dichos Estados.
 - Facilite la cooperación entre los Estados miembros y las organizaciones intergubernamentales y las Organizaciones no Gubernamentales.
 - Mejore los sistemas de estandarización y vigilancia de patrones y consecuencias del uso de tabaco y movilice recursos financieros con tal finalidad, en particular, para los Estados con economía en transición.

Los objetivos y el marco estratégico para la acción coinciden básicamente con los ya señalados en el *CMCT*. Hace poco más de un año, el Parlamento Europeo en su intento de recrudecer las políticas para la prevención del tabaquismo, instó a los Estados miembros a que³⁴:

³⁴ (*Boletín Europa al Día*, octubre 2007, nº 238).

- En el plazo de dos años, establezcan la prohibición absoluta de fumar en todos los lugares de trabajo cerrados, incluidos los locales de restauración, así como en todos los edificios y medios de transporte públicos cerrados de la UE y parques infantiles públicos.
- Realicen una inclusión obligatoria de «una nueva serie de advertencias de mayor tamaño y que llamen más la atención» en todos los productos de tabaco vendidos en la UE (todos estos avisos deberían incluir direcciones de contacto claras para ayudar a los fumadores a dejar de fumar).
- La Comisión Europea aborde la relación entre consumo de tabaco y ceguera, porque recientes estudios científicos han encontrado pruebas firmes y conscientes de que el consumo de tabaco produce pérdida de visión.

De igual modo, propuso las siguientes medidas adicionales:

- Además de revisar las normas vigentes. El Pleno del Parlamento Europeo instó a la Comisión a que examine la posibilidad de introducir nuevas propuestas legislativas y formuló las siguientes:
 - Prohibir en toda la UE el uso del tabaco en el transporte privado en presencia de menores.
 - Prohibir, a escala de la UE, la venta de productos del tabaco a jóvenes menores de 18 años.
 - Retirar los productos del tabaco de las estanterías de autoservicio en los comercios.
 - Impedir la venta a distancia (por ejemplo a través de Internet) de productos del tabaco a jóvenes y animar a los Estados miembros a introducir un impuesto sobre todos los productos del tabaco que no se vea afectado por la inflación.
- El Parlamento Europeo también hizo hincapié en:
 - La revisión de la Directiva «Productos del tabaco» y que se prohíban de forma inmediata los aditivos que fomentan la adicción o que son «carcinógenos, mutágenos o tóxicos para la reproducción en sí o en caso de pirólisis». De igual modo, se exige que los productores sean los responsables de la financiación de todos los costes sanitarios que surjan como consecuencia del consumo de tabaco.
 - Eliminar la obligación de imprimir en las cajetillas de cigarrillos los contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono, «lo que en la actualidad brinda a los fumadores una base comparativa equivocada».

Es previsible que las políticas sobre el tabaquismo que se sigan poniendo en marcha en la Unión Europea se basen en el citado *CMCT*, en los diversos *Planes de Acción para una Europa sin Tabaco* y en estas medidas tendentes a endurecer la actual política en materia de tabaco.

A principios del año pasado se presentó el *libro verde* titulado *Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE* (Comisión de las Comunidades Europeas 2007), con el objetivo de lanzar un amplio proceso de consultas y un debate público abierto entre las instituciones de la Unión Europea, los Estados miembros y la sociedad civil sobre la mejor manera de afrontar el tabaquismo pasivo en la Unión Europea.

2.3. ESTADO ESPAÑOL

Durante prácticamente todo el siglo pasado, el Estado español puso en práctica una «política abierta de protección a la industria nacional y multinacional del tabaco, manteniendo una fiscalidad baja, facilitando la expansión exponencial de la oferta de tabaco (nacional y de importación), consintiendo el abaratamiento relativo de los precios y la promoción, cada vez más sofisticada del producto, así como el incremento de los puestos de venta, cuyo número es muy superior a los autorizados para distribuir cualquier otra droga legal (Salvador-Llivina 1998:168 y ss.). Sin embargo, desde hace más de dos décadas se observa diferentes esfuerzos por parte de Administraciones (central, autonómicas y locales) y de colectivos profesionales, así como de Organizaciones no Gubernamentales para afrontar el fenómeno del tabaquismo. Con la finalidad de conocer las políticas en materia de prevención del tabaquismo en el Estado español, es necesario hacer referencia al *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo* y al *Plan Nacional sobre Drogas*.

El primero tiene presente el marco internacional (*CMCT*,...) y de la Unión Europea (Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo, diversas Directivas y Recomendaciones relacionadas con la cuestión,...) para su actuación. Su objetivo principal es conseguir la armonización entre las diferentes Administraciones para afrontar globalmente el control y prevención del tabaquismo, evitando la dispersión de competencias, la insuficiente difusión sistemáticas de las acciones realizadas, la escasez de recursos disponibles para afrontar un problema de salud pública de tal magnitud, la falta de homogeneidad en algunos criterios de seguimiento y evaluación del control del tabaquismo, o las dificultades para realizar un seguimiento eficaz del cumplimiento de la normativa que regula la venta, el consumo y la publicidad del tabaco.

Los principios del *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo* se sintetizan en:

- Responde a un compromiso institucional.
- Está liderado por las autoridades sanitarias para promover y coordinar todas las acciones que se desarrollen en este campo.
- Está basado en las orientaciones y estrategias internacionales de la OMS y de la UE.
- Cuenta con un enfoque global de la cuestión, promueve la colaboración intersectorial y establece medidas graduales para disminuir las desigualdades.
- Pretende promover la salud, la calidad de vida y la participación social.

El *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo* tiene tres objetivos generales: Disminuir la prevalencia tabáquica, proteger la salud de la población del aire contaminado por humo de tabaco y, finalmente, potenciar la coordinación y la participación.

En relación con el primer objetivo general, la disminución de la prevalencia tabáquica, propone los siguientes objetivos específicos: prevenir la incorporación de nuevas personas fumadoras³⁵, retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco³⁶, y facilitar el abandono de la dependencia tabáquica³⁷.

El segundo objetivo general, proteger la salud de la población del aire contaminado por el humo del tabaco, dispone de los siguientes objetivos específicos: evitar la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco³⁸, potenciar espacios sin humo³⁹, y fomentar la norma social de no fumar⁴⁰.

Para lograr el tercer objetivo general, potenciar la coordinación y la participación, los objetivos específicos se centraban en la consecución de la coordinación institucional, intersectorial, internacional y la participación social.

³⁵ Para el año 2007, se pretende que la proporción de personas fumadoras en el grupo de 16 y 24 años, haya disminuido 6 puntos porcentuales, situándose por debajo del 36%.

³⁶ Para el año 2007, la edad media de inicio en el consumo de tabaco se debería haber retrasado a los 14 años.

³⁷ Para el año 2007, la proporción de personas fumadoras que hayan dejado el consumo de tabaco aumentará al menos 6 puntos, situándose por encima del 23%.

³⁸ Se pretendía que para el año 2004 se hubiera desarrollado la normativa para regular el consumo de tabaco en todos los ámbitos públicos, cuestión que no se legisló hasta bien entrado el mes de diciembre de 2005.

³⁹ Para el año 2005 se esperaba que, al menos, el 70% de las empresas dispondrían de espacios libres de humo.

⁴⁰ Para el año 2005, se aspiraba a que el 75% de la población considerara que el tabaco era menos aceptado en su entorno social.

Cada uno de los objetivos va acompañado, en el *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo*, de sus correspondientes actuaciones y estrategias para conseguir dichos objetivos.

El *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo*, también describe su estructura, funciones y recursos. Este *Plan* depende orgánica y funcionalmente del Ministerio de Sanidad y Consumo, para su estructura y funcionamiento se prevé que la Administración General del Estado aporte un porcentaje de lo recaudado por los impuestos especiales de los productos del tabaco⁴¹. De igual modo, las Comunidades Autónomas dedicarán a la prevención y control del tabaquismo, por lo menos 0,25 euros per capita y año.

La última parte del *Plan* está dedicada al sistema de información y evaluación, donde se contempla los tipos de evaluación a realizar y los indicadores a utilizar.

Recientemente ha sido publicado un documento técnico de consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España (CNPT 2008), de carácter exclusivamente técnico y científico que tiene por finalidad el consensuar una propuesta básica de calidad sobre asistencia en tabaquismo que sirva de guía orientativa. Tras un breve análisis de la magnitud del problema del tabaquismo –donde se recogen las aportaciones de la OMS, el Banco Mundial, la Unión Europea y, del mismo modo, se reconoce el avance que ha supuesto, de acuerdo con los criterios emanados de los organismos internacionales, la aprobación de la actual ley de prevención del tabaquismo–, se mencionan como objetivos del documento técnico:

- analizar las necesidades a las que responde una estrategia asistencial en tabaquismo;
- revisar la eficacia de las opciones asistenciales existentes en materia de tabaquismo;
- sintetizar la evidencia disponible sobre el impacto de las políticas asistenciales en la disminución del porcentaje de personas fumadoras;
- consensuar unos mínimos básicos que permitan orientar las actuaciones asistenciales de calidad en España.

Los principales argumentos utilizados para justificar la puesta en marcha de respuestas asistenciales de calidad para personas fumadoras se sintetizan en:

⁴¹ El primer año, el Ministerio de Sanidad y Consumo se comprometió a aportar 3,6 millones de euros.

- el tabaquismo es un trastorno adictivo y está considerado como una enfermedad crónica;
- el tabaquismo incrementa las desigualdades sociales en salud;
- el tabaquismo incrementa las desigualdades de género en salud;
- actualmente se dispone de tratamientos efectivos para dejar de fumar;
- ayudar a dejar de fumar es una actividad costo-eficacia,
- las actuaciones asistenciales complementan el resto de medidas de prevención y control.

Los mínimos comunes consensuados por diferentes profesionales del ámbito socio-sanitario (provenientes de las diversas administraciones (Central, Autonómica y Local), colegios profesionales y Organizaciones no Gubernamentales) para la atención sanitaria del tabaquismo en el Estado español se concretan en:

- Estar basada en criterios de coste-efectividad.
- Incluir la ayuda para dejar de fumar en la cartera de servicios de Atención Primaria y Especializada (hospitalaria, servicios de salud mental, servicios de atención a drogodependencias, etc.).
- Disponer de un protocolo de intervención básico, consensuado entre administraciones pública y sociedades científicas, para cada uno de los distintos niveles de intervención: comunitario, atención primaria, atención especializada, unidades especializadas de tabaquismo, servicios telefónicos, programas de tratamiento por Internet, nuevas tecnologías.
- Incluir unos criterios claros de derivación desde la Atención Primaria a otros dispositivos especializados.
- Tener en cuenta criterios de riesgo sanitario, equidad, atención a las desigualdades de género y cobertura poblacional para la definición de los recursos que ofrecen tratamiento intensivo del tabaquismo, capaz de asegurar la cobertura de estos recursos en amplias zonas geográficas actualmente desatendidas, y de evitar la duplicidad de ofertas concentradas en zonas específicas.
- Promover la difusión pública de los recursos asistenciales. Incluidas campañas periódicas de divulgación, especialmente dirigidas a los sectores sociales menos favorecidos y a los grupos de alto riesgo sanitario, así como a los colectivos modélicos del ámbito de la salud y el de la educación.
- Tener en cuenta criterios de eficiencia presupuestaria y de sinergia de recursos para el aprovechamiento de programas ya existentes en el ámbito

del tratamiento del tabaquismo por teléfono, así como definir rutas de derivación entre programas.

- Considerar el refuerzo y ampliación territorial de programas de amplio alcance comunitario (por ejemplo, *Día mundial sin tabaco*, *Semana sin humo*, etc.), iniciativas que contribuyen a la difusión del abandono del tabaquismo desde los medios de comunicación de ámbito nacional, autonómico y local.
- Desarrollar y poner en funcionamiento sistemas comparables, eficaces y sostenibles de registro y evaluación de prestaciones, a través del marco que proporciona el Observatorio de Prevención del Tabaquismo, con el fin de facilitar la evaluación de la política global de tratamiento del tabaquismo y contribuir a la toma de decisiones informadas capaces de mejorar la eficacia de los recursos desplegados.
- Avanzar en el desarrollo de mecanismos estables y sostenibles de financiación de las terapias de atención sanitaria del tabaquismo (psicológica y/o farmacológica) que han demostrado su eficacia y seguridad.
- Promover e incentivar la formación profesional en tratamiento del tabaquismo a través de un programa amplio de formación continuada de los profesionales que integran el Sistema Nacional de Salud, este permitiría asegurar la generalización del consejo sanitario para dejar de fumar, así como ampliar y mejorar los recursos especializados.

En el año 1985 se creó el *Plan Nacional sobre Drogas* (PNSD), una iniciativa institucional destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas administraciones públicas y entidades sociales. La actual *la Estrategia sobre drogas (período 2000-2008)* reconoce que el PNSD aborda la cuestión de los consumos de drogas desde una perspectiva global y, por tanto, también está incluido el tabaco.

El análisis de la citada estrategia nos permite un acercamiento a las políticas respecto al tabaco en el Estado español⁴². Esta *Estrategia Nacional sobre Drogas* se plantea la necesidad de redefinir el PNSD con el objetivo de adaptarlo a un modelo de intervención coherente con la realidad de los consumos y con sus consecuencias. Existe conciencia de que *las necesidades sentidas por la población* no son las mismas que cuando comenzó el PNSD y, además, se dispone de un trabajo realizado en este tiempo que ha servido para acumular conocimientos, experiencias y consenso político en la intervención en materia de

⁴² El Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, aprobó la estrategia sobre drogas para el período 2000-2008.

drogodependencias. Todo esto ha sido posible por las aportaciones realizadas desde la Administración central, las autonómicas, las locales, así como de un amplio abanico de Organizaciones no Gubernamentales que han trabajado en este campo.

La *Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008)*, pretende ser un instrumento coordinador para la intervención en los distintos aspectos que configuran el fenómeno social de las drogas y está estructurada en los siguientes apartados:

- Análisis de la situación.
- Evolución y principales logros del PNSD.
- Metas y objetivos de la Estrategia Nacional.
- Áreas específicas de intervención.
- Ámbito normativo.
- Investigación y formación.
- Funciones y órganos de la Estrategia Nacional sobre Drogas.
- Evaluación y sistemas de información.
- Financiación.

Entre las principales metas de esta *Estrategia* se encuentra la necesidad de priorizar la prevención como la estrategia más importante para afrontar estas cuestiones, teniendo en cuenta los consumos emergentes de carácter recreativo, el alcohol y el tabaco. Dentro de las áreas específicas de intervención, en el ámbito de la reducción de la demanda, se menciona al tabaco en el medio escolar⁴³, en el medio laboral⁴⁴ y en el medio de la salud⁴⁵. Los objetivos generales relacionados con la prevención de los consumos de drogas –en el ámbito de la reducción de la demanda– que hacen referencia al tabaco son:

- ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y otra sustancias;

⁴³ Es necesario que la labor del profesorado se vea ayudada por materiales preventivos que, adaptados a la etapa evolutiva del alumnado, incidan en los riesgos de los consumos de tabaco, alcohol y medicamentos no prescritos.

⁴⁴ Según los datos epidemiológicos los consumos de tabaco y alcohol de las personas trabajadoras están por encima de la media de la población general. Por ello, se prevé la estructuración de intervenciones y programas preventivos en el medio laboral que vayan dirigidos prioritariamente a la prevención de las sustancias institucionalizadas, sin olvidar otras sustancias.

⁴⁵ La prevención en este ámbito estará enfocada a la educación en la salud (mediante el personal sanitario) y a la detección precoz de problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales.

- lograr que la mayoría del alumnado, al finalizar la educación obligatoria, haya recibido información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de drogas y haya adquirido destrezas, competencias y habilidades suficiente para abordar eficazmente su relación con las mismas;
- poner en marcha medidas de control sobre la publicidad y promoción de tabaco y bebidas alcohólicas que protejan a los menores de edad;
- desarrollar programas y protocolos de diagnóstico precoz de problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegalizadas en los Equipos de Atención Primaria de Salud.

La reducción de daños se contempla en la *Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008)* como otra parte más de la reducción de la demanda, junto con la prevención y la asistencia e integración social. Ante usos problemáticos de drogas que no sean evitables y que van a causar daños a las propias personas consumidoras, a personas cercanas y a la propia sociedad en general, se pretende llevar a cabo intervenciones encaminadas a minorar los daños causados por este tipo de consumos, fundamentalmente en cuestiones sociales y de salud. Por ello, entre los objetivos generales en el ámbito de la reducción de daños, se encuentra la implantación de programas de educación sanitaria tendentes a la reducción del daño por consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre la población general⁴⁶.

La asistencia e integración social debe de incluir programas destinados al tratamiento derivados también de la dependencia del tabaco. Por ello, entre los objetivos se recoge la incorporación de estrategias para mejorar el abordaje terapéutico de las personas que tienen problemas con los consumos de tabaco y otras drogas.

Dentro del ámbito normativo, se prestará atención al control de la promoción y oferta de drogas de comercio legal, entre ellas el tabaco. Entre los objetivos del ámbito normativo destacan:

- impulsar la redacción y promulgación de normas estatales y autonómicas sobre drogas y drogodependencias, destinadas a la organización, coordinación y mejora de las medidas de carácter preventivo y asistencial (entre

⁴⁶ La *Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008)*, consideró que en el año 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional, pondrían en práctica acciones de educación sanitaria tendente a la reducción del daño ocasionado por el consumo de drogas, entre ellas el tabaco, dirigidas a la población en general.

los objetivo operativos incluye la ordenación de las limitaciones a la publicidad y promoción de tabaco y bebidas alcohólicas y las limitaciones a la venta y consumo las sustancias citadas);

- regular y fomentar la participación de los ayuntamientos y demás entes locales en la respuesta institucional ante las drogodependencias (se recoge que para el año 2003, la totalidad de municipios de más de 20.000 habitantes contarán con Ordenanzas Municipales sobre venta y consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, en el contexto de la legislación autonómica y estatal).

En el Estado español, aparte de la Administración central, también están implicadas, en la prevención del tabaquismo, otras Administraciones (autonómicas y locales) y otros organismos profesionales y Organizaciones no Gubernamentales⁴⁷.

Hasta hace apenas cuatro años, el Estado español figuraba en el grupo de países de la Unión Europea que ponían en práctica políticas menos efectivas contra al prevención del tabaquismo⁴⁸. Unos meses antes, en un editorial del diario *El País*⁴⁹, se recordaba que la legislación española en materia de tabaco ocupaba un lugar mediocre y que se hacía «gala de una notable capacidad para incumplir las leyes ya existentes». Asimismo se hacía referencia a que la ministra de sanidad anunciable una revisión del *Plan Nacional de Prevención del Tabaquismo*, formulado por el anterior gobierno, porque no disponía de una financiación adecuada. Finalmente, se hacía eco de la denuncia de la Organización de Consumidores y Usuarios donde se decía que la prohibición de fumar se incumplía en el 75% de los denominados *espacios sin humo* previstos en centros sanitarios, institutos de enseñanza media, casas de cultura y de juventud. Actualmente, sobre todo a reflujo de los cambios legales, se están haciendo esfuerzos por cambiar dicha situación.

2.4. COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

La Administración de la CAPV, en la década de los años 80, desarrolló varios programas relacionados con el tabaco. Así, en el año 1981, el departamento de

⁴⁷ Para una mayor profundización en sobre estas cuestiones, se puede ver la interesante página web del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo: <http://cnpt.es>.

⁴⁸ EFE (2007): «Las políticas antitabaco españolas, entre las más ineficaces de Europa». *El País*, miércoles, 12/10/2004, p. 27.

⁴⁹ *El País*, Editorial, martes, 01/06/2004, p. 12.

Sanidad del Gobierno Vasco, por medio del DAK⁵⁰, puso en práctica un programa sobre el control del tabaquismo. De igual modo, la Ley 15/1988, de 11 de noviembre sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias, recogía diversos aspectos relacionados con la regulación del consumo, venta y promoción de sustancias. La mayoría de los mismos están recogidos en la actual *Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias*, que se van a analizar en el apartado referente a la legislación.

Hace ahora veinte años, desde la *Comisión Interinstitucional de Drogodependencias* –formada por varios departamentos del Gobierno Vasco, diputaciones y los ayuntamientos de las tres capitales de la CAPV–, se presentó una campaña con el objetivo de concienciar a las personas de que «el tabaco es una droga como las demás y conseguir un cambio de actitud social ante el consumo de tabaco»⁵¹. El lema elegido fue «Si no fumas, mucho mejor»⁵², y contaba con un presupuesto de 60 millones de las antiguas pesetas. Durante dos meses se difundió el mensaje en prensa escrita, radio, televisión y vallas publicitarias. Además, disponía de varios vehículos para repartir folletos explicativos por las calles y, también, desarrollar actividades educativas, culturales y sanitarias con el objetivo de conseguir hábitos de vida más saludables entre la población. La campaña incluía un plan para dejar de fumar y una guía para profesionales de la salud que quisieran ayudar a pacientes que acudan a sus consultas con el deseo de dejar de fumar. La campaña se caracterizó por tener un estilo coloquial, sin dramatismos, donde se proponía un comportamiento sin exigencias ni coacciones. Pretendió ser amable, tranquila, y recogía los aspectos positivos derivados de la decisión de dejar de fumar.

2.4.1. DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Osasuna Zainduz, Estrategias de Cambio de la Sanidad Vasca, es un *Plan de salud* que enmarca la política sanitaria para Euskadi, aprobado por el Parlamento Vasco en junio de 1993. En este instrumento de dirección y evaluación del Servicio Vasco de Salud, se identificaron los problemas prioritarios de salud, entre los que se encuentran el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y accidente

⁵⁰ En 1981 se creó el DAK (Centro de Coordinación de Drogodependencias).

⁵¹ *El Diario Vasco*, sábado 29/10/1988: «Jesús Laguardia: 'El tabaco es una droga como las demás'».

⁵² CATANIA, E. (1988): «El lema 'Si no fumas, mucho mejor' y 60 millones soportes de la campaña del Gobierno Vasco contra el tabaco». *El Correo Español-El Pueblo Vasco*, sábado 29/10/1988.

cerebrovascular agudo (ACVA), el sida y ETS, los accidentes, la salud mental, la salud de la mujer y del niño, las enfermedades infecciosas, la salud bucodental, la diabetes Mellitus (DM) y el dolor, malestar y discapacidad. Los cinco primeros los considera el *Osasuna Zainduz* (1994: 45-46) como «problemas de gran magnitud, en los que las intervenciones disponibles permiten esperar importante efectos en la salud». Como puede observarse, no se hace una mención específica al tabaco pero el propio texto reconoce que «en la naturaleza causal de muchas de estas áreas subyacen una serie de factores de riesgo comunes». Entre los factores de riesgo, se señala en primer lugar al tabaco⁵³ y lo relaciona con las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, el accidente cardiovascular, los accidentes y la EPOC. Aunque los factores de riesgo no se han abordado como áreas problemáticas a priorizar, su abordaje y grado de priorización se han llevado a cabo dentro de la actuación en cada área. Por este motivo se hace referencia al consumo de tabaco y al tabaquismo en los objetivos de salud relacionados con el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares y ACVA, y en lo referente a la salud de las mujeres (mantenimiento de estilos de vida saludables en la mujer embarazada, respecto a los consumos de tabaco) y de las personas menores de edad (promoción de estilos de vida saludables en el medio escolar, en el caso de los niños y niñas mayores de 10 años, con la prevención del hábito tabáquico).

Osasuna Zainduz (1994:61, 77-79) reconoce que el principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de pulmón es el tabaco y por ello considera que las medidas de prevención primaria (abandono y prevención del consumo de tabaco) ocupan un lugar esencial en la lucha contra el cáncer del pulmón. En el apartado dedicado al tabaquismo, se subraya que es «el factor de riesgo cardiovascular y de cáncer más fácilmente modificable y el que mayores ganancias de disminución de riesgo puede proporcionar». Las líneas de actuación propuestas en torno al tabaquismo giran sobre las siguientes cuestiones: a) fortalecimiento de la acción intersectorial respecto, entre otras cuestiones, al cumplimiento de la legislación existente en la CAPV sobre publicidad, venta y consumo de tabaco; b) intensificación de acciones educativas dirigidas a toda la población en general, pero fundamentalmente al medio escolar; c) desarrollo de programas de ayuda a las personas consumidoras de tabaco en la Atención Primaria.

La CAPV dispone de un *Plan de Prevención y Reducción del Tabaquismo*, con el objetivo general de «hacer disminuir la mortalidad por tumor maligno y enfermedad cardiovascular, primera y segunda causa de mortalidad y la morbi-

⁵³ Al tabaco le siguen las dislipemias, la dieta/obesidad, el alcohol y, finalmente, la exposición ambiental y laboral.

lidad atribuibles al consumo de tabaco en la CAPV, mediante la prevención y la progresiva reducción del tabaquismo entre la población» (Informe Salud Pública 2006:76). El Plan se diseñó y elaboró en el año 1992 y oficialmente se puso en marcha en enero del año siguiente. Sus áreas de actuación son:

- apoyar y reforzar la decisión de quienes no fuman, para que continúen sin fumar;
- proteger la salud de las personas no fumadoras, con el objeto de evitar su exposición al humo del tabaco;
- animar y ayudar a dejar de fumar a las personas que lo deseen, a través de la promoción de la deshabituación de productos del tabaco.

Este Plan sostiene que los datos sobre los que se basaron la puesta en marcha del mismo, fueron y siguen siendo alarmantes. Según datos estimativos, en la CAPV, murieron 2.602 personas en el año 2005 como consecuencia del tabaquismo, este tipo de muertes se caracteriza por ser evitables y prematuras y equivalen a más del 4% de los años potenciales de vida perdidos.

El citado objetivo general y sus áreas de actuación están enmarcados en el *Plan de Salud 2002-2010*, considerado como el principal instrumento de planificación del Departamento de Sanidad donde se recogen los objetivos básicos de la política sanitaria, y se fijan las necesidades a atender de manera prioritaria. Entre los programas de salud pública que el Departamento de Sanidad formula para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad, se encuentra el programa de «Prevención, control y reducción del tabaquismo, dirigido a apoyar a las personas no fumadoras, proteger la salud de los que no fuman, y animar y ayudar a los que quieren dejar de fumar». Los objetivos relacionados con el tabaco, para el año 2010, se concretan en:

- Aumentar la proporción de no fumadores al 80% ⁵⁴.
- Disminuir al 10% la proporción de personas expuestas al humo de tabaco ajeno⁵⁵.
- Disminuir un 25% las diferencias socio-económicas en el consumo de tabaco⁵⁶.

Las estrategias de intervención se basan en los diversos *Planes de Acción para una Europa sin Tabaco*.

⁵⁴ El Plan señala como *Situación actual*, el 71%. Son datos del año 1997.

⁵⁵ El Plan señala como *Situación actual*, el 39%. Son datos del año 1997.

⁵⁶ El Plan señala como *Situación actual*, el 43%. Son datos del año 1997.

Desde la Dirección de Salud del Gobierno Vasco se han llevado a cabo las siguientes acciones para la prevención y reducción del tabaquismo (Informe Salud Pública 2006:78-80):

a) *Cursos de aprendizaje de técnicas de deshabituación tabáquica más reciente*

Los cursos tienen como objetivo potenciar y reforzar la actuación de los profesionales de la salud respecto a las personas consumidoras de tabaco. Se vienen ofertando desde el año 1994 y, a partir del año 2005, son parte de los cursos de Formación Continuada programados por Osakidetza. Entre los años 1994 y 2006, han participado 1.175 profesionales de la salud (86% miembros de Osakidetza y, el resto, servicios médicos de empresa). Alrededor de uno de cada cinco profesionales de Atención Primaria de Osakidetza se ha beneficiado de dichos cursos. El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, durante el año 2006, ha financiado con 1.700.000 € la deshabituación tabáquica realizada por medio de los profesionales de Atención Primaria de Osakidetza.

De cara a la sensibilización y concienciación de la población respecto al tabaquismo, es fundamental la información sanitaria y medidas legislativas. Sin embargo, aun siendo importantes estos aspectos, no consiguen que una parte importante de las personas consumidoras de tabaco dejen sus consumos. De cara a este objetivo, los profesionales de la salud pueden jugar un papel clave en el ámbito de la educación sanitaria. Diversas investigaciones han demostrado que el consejo de los profesionales de la salud es altamente eficaz para abandonar el consumo de tabaco (Saltó 1993).

b) *Proyectos de deshabituación del consumo de tabaco*

En el año 2006, se destinaron 52.000 € para promover y coordinar esfuerzos con asociaciones o colectivos de autoayuda sin ánimo de lucro que realizan labores de prevención y deshabituación relacionados con el tabaco. En alguno de los casos, el proyecto se centró exclusivamente en población fumadora femenina.

c) *Reducción del consumo de tabaco en el ámbito laboral*

Según el art. 9 de la ley 18/1998, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, es *Osalan* quien promoverá, junto con gestores de distintas administraciones públicas, el sector empresarial y el sector sindical, la puesta en marcha de programas de prevención en el ámbito laboral. En materia de prevención del tabaquismo, se han elaborado programas conjuntos entre *Osalan* y la Dirección de Salud del Gobierno Vasco.

d) *Protección de las personas no fumadoras*

Mediante la oferta de carteles *Espacios sin tabaco* y trípticos informativos, tanto a instituciones como a entidades empresas o particulares. De igual modo se suelen realizar otro tipo de actividades, algunas de ellas relacionadas con el *Día Mundial sin tabaco*, y otras, con la participación en mesas redondas sobre cuestiones relacionadas con el tabaquismo.

Desde una perspectiva de salud pública, con objetivo final de proteger la salud de todas las personas, especialmente de las más jóvenes, es fundamental protegerlas del humo del tabaco. Por ello, de cara al futuro desarrollo del *Plan de Prevención y Reducción del Tabaquismo*, se va continuar la actuación en el ambiente familiar y sobre las personas que puedan incidir en la salud y primeras conductas en el ámbito infantil, adolescente y colectivos más vulnerables.

2.4.2. DIRECCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

En la CAPV, desde 1988, se dispone de una legislación autonómica en materia de drogodependencias que también abarca cuestiones relacionadas con el tabaco. La Ley 18/1998, en el ámbito del tabaco, además de recoger las limitaciones relacionadas con el consumo, venta y publicidad de esta sustancia, incorporó las directrices contenidas en el acuerdo de 30 de junio de 1994 de la Comisión sobre las Drogodependencias del Parlamento Vasco, donde se hacía referencia a la necesidad de tutela de los derechos de las personas no fumadoras en situaciones de colisión con otros hipotéticos derechos. Esta Ley, según su Art. 2º, considera al tabaco como una droga.

La misión del *V Plan de Drogodependencias* es el «reducir los usos problemáticos de drogas con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad asociada a dichos consumos, así como las pérdidas en la calidad de vida y en el bienestar de los y las consumidoras, de las personas de su entorno próximo y de la comunidad en general». Este Plan menciona el tabaco y el tabaquismo en diversos lugares del mismo. Así, la Comisión Técnica de Asistencia, entre las aportaciones realizadas al diagnóstico y la orientación de las intervenciones relacionadas con el *V Plan de Drogodependencias*, indicó la necesidad de ampliar la atención al tabaquismo (*V Plan de Drogodependencias: 2006:55*). De igual modo, en relación con las líneas prioritarias de actuación para el *V Plan de Drogodependencias*, propuso que «el tabaquismo sea considerado como una línea prioritaria y aquellos tratamientos que han demostrado su eficacia estén integrados en el catálogo de prestaciones de la sanidad pública» (*V Plan de Drogodependencias: 2006:160*). El Parlamen-

to Vasco ha sido testigo en el año 2008 de un desacuerdo entre los grupos que sustentan al Gobierno Vasco (EAJ-PNV, EA e IU-EB) y dos de los grupos de la oposición (PP y PSE)⁵⁷ en relación con la financiación de fármacos para dejar de fumar. Mientras los miembros del tripartito estimaban que desde el departamento de Sanidad ya se desarrollan acciones para reducir el tabaquismo, el PP y el PSE consideraban que se deberían costear los gastos derivados del pago de fármacos para dejar de fumar como ocurre en otras comunidades autónomas.

La reflexión estratégica para la elaboración del *V Plan de Drogodependencias*, en el campo de intervención, hace mención al control de la publicidad de drogas, del suministro de tabaco y del consumo de tabaco en cuanto afecte a terceras personas⁵⁸. Por este motivo, dentro de la planificación operativa, el área de actuación del control de la oferta⁵⁹ tiene como meta el favorecer la reducción de la oferta y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de tabaco⁶⁰. Las líneas de actuación referentes al tabaco y al tabaquismo en la actual Ley 18/98 sobre drogodependencias⁶¹, se pueden sintetizar en:

- control de la publicidad y de la promoción del consumo;
- control del suministro y venta de tabaco;
- control del consumo de tabaco, en cuanto afecta a terceras personas, en especial el cumplimiento de la normativo sobre espacios sin tabaco.

Estas líneas de actuación son coherentes con el objetivo general respecto al tabaco y al tabaquismo (cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de tabaco), y a los objetivos específicos:

- desarrollar la normativa y el cumplimiento de la existente en materia de promoción, publicidad y venta de tabaco;
- establecer limitaciones a la publicidad y promoción del tabaco;
- limitar el suministro y venta de tabaco a personas menores de edad;

⁵⁷ En la Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco del 23 de junio, el PP presentó una iniciativa para que el Gobierno Vasco estableciera «las condiciones de acceso a la prestación farmacológica de ayuda a dejar de fumar». A lo largo del año, y tras varios empates, las iniciativas han decaído.

⁵⁸ También menciona las bebidas alcohólicas.

⁵⁹ Abarca no sólo aspectos policiales y sancionadoras sino también preventivos y educacionales.

⁶⁰ De igual modo se refiere a las bebidas alcohólicas.

⁶¹ Las actividades concernientes al control de la oferta, aparecen recogidas en las secciones 2^a y 3^a del capítulo I y en el capítulo V de la Ley 18/98.

- controlar el consumo de tabaco cuando dicha actividad pueda afectar a terceras personas;
- vigilar y preservar el uso de tabaco en el medio laboral; y
- preservar los espacios sin tabaco y hacer cumplir la normativa al respecto.

Para todo ello, el *V Plan de Drogodependencias* propone las siguientes *acciones a desarrollar*:

- difundir la normativa autonómica y municipal en materia de tabaco;
- hacer partícipes a la ciudadanía de la pertinencia de las normas;
- implicar a los ayuntamientos en la elaboración y puesta en marcha de normativas sobre promoción, venta y consumo de tabaco;
- concienciar a las personas responsables de centros públicos sobre el cumplimiento de las normativas;
- implicar a los medios de comunicación en el cumplimiento de la normativa y favorecer un tratamiento adecuado de la información sobre estas cuestiones; y
- iniciar acciones para el respeto de los lugares de las personas no fumadoras en las empresas, centros públicos y lugares en que se considere importante para la salud de terceras personas.

Las metas propuestas al finalizar el *V Plan de Drogodependencias* relacionadas con el *control de la oferta* en materia de tabaco son:

- Cumplimiento efectivo de la normativa sobre el control de la publicidad y de la promoción del consumo de tabaco por parte de las instituciones responsables⁶².
- Control efectivo del suministro y venta de tabaco a personas menores de edad⁶³.
- Delimitación de los espacios sin humo y respeto efectivo de los mismos⁶⁴.

El *V Plan de Drogodependencias*, en el ámbito de la planificación operativa, dentro del área de actuación de *reducción de la demanda*, cuando se hace mención a recursos y programas terapéuticos que han demostrado su efectividad,

⁶² Indicadores de evaluación propuestos: número de inspecciones realizadas, número de expedientes abiertos y número de sanciones ejecutadas.

⁶³ Indicadores de evaluación propuestos: número de expedientes abiertos, número de inspecciones, número de sanciones.

⁶⁴ Indicadores de evaluación propuestos: número de inspecciones realizadas en el ámbito laboral, número de inspecciones realizadas en espacios públicos, etc.

también se tiene presente el tabaquismo. El objetivo general es el abordaje integral de las drogodependencias, ofertando las diversas modalidades terapéuticas que han probado su eficacia y eficiencia. Entre las personas destinatarias se encuentran quienes tienen problemas de abuso y/o dependencia de tabaco que requiera tratamiento y, también, personas con problemas relacionadas con consumos de drogas que no buscan un tratamiento específico para su problema adictivo, sino alternativas a otros problemas de salud.

2.5. LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN POLÍTICAS SOBRE EL TABACO

En unas cuantas décadas se ha pasado de una situación donde predominaba un ambiente social de aceptación de los consumos de tabaco, a otra donde se pueden estar poniendo en riesgo derechos de algunas personas por el mero hecho de ser consumidoras de tabaco. En junio del año 2003, el Partido Laborista británico debatió sobre la necesidad o no de condicionar la asistencia médica a personas fumadoras y a personas obesas a que éstas cumplan un contrato (Oppenheimer 2003). Recientemente, la prensa se ha hecho eco de una noticia sobre la imposibilidad por parte de las personas fumadoras de ser padres de acogida en el distrito londinense de Redbridge, a partir del año 2010. El objetivo declarado es preservar la salud de las personas menores de edad y protegerlas de la exposición al humo del tabaco. Diversos colectivos de fumadores han criticado dicha noticia y la consideran un intento de estigmatizarles, porque el criterio impuesto puede excluir a familias totalmente capaces de cuidar temporalmente de personas menores de edad que lo necesiten⁶⁵. La contundencia de estas medidas contrasta con la benevolencia empleada en otras cuestiones, como por ejemplo en materia de publicidad de tabaco unida al deporte del motor. Actualmente se tiene constancia de que el ex primer ministro británico Tony Blair intervino personalmente para que la Fórmula 1 pudiera tener publicidad de tabaco. A los pocos días de realizar dicho anuncio, el británico Ecclestone, considerado el patrón de la Fórmula 1, «hizo pública la donación de un millón de libras (casi 1,5 millones de euros) que había hecho a los laboristas antes de las elecciones generales de mayo de 1997, en las que Blair obtuvo una aplastante victoria electoral»⁶⁶.

En Estados Unidos, el que una persona sea fumadora puede costarle el puesto de trabajo. «Si fumas, estás despedido» es el lema utilizado por una

⁶⁵ «Los fumadores no podrán ser padres de acogida en un distrito de Londres». elcorreodigital, sociedad, 07/11/08. <http://www.drogomedia.com/hemeroteca/archivos/2008110711.pdf>

⁶⁶ «Blair medió para que la Fórmula 1 pudiera tener publicidad de tabaco. <http://www.elmundo.es/elmundo/2008/10/12/comunicacion/1223813734.html>

empresa estadounidense que no duda en despedir a cualquiera de sus empleados fumadores, aunque lo hagan fuera de la empresa. Diversas asociaciones defensoras de los derechos civiles y expertos en materia laboral, cuestionaron la legalidad de la medida porque entendía que era una violación de los derechos individuales por parte de la empresa⁶⁷. La autora de la noticia aporta más datos sobre empresas que exigen a las personas que aspiren a un puesto de trabajo, la obligación de someterse a una prueba de nicotina antes de atender a su solicitud. En muchos sitios de ese país, no es posible fumar al aire libre, en parques o playas. Estas cuestiones ponen en evidencia la necesidad de plantear políticas de prevención del tabaquismo coherentes con los derechos de todas las personas –las no fumadoras y las fumadoras–, donde los criterios preventivos y de salud primen sobre aspectos meramente economicistas y sancionadores.

Existe un consenso generalizado en el ámbito científico sobre las bases de actuación en materia de prevención del tabaquismo. El esquema aquí empleado es el propuesto por el CMCT sobre la reducción de la demanda y de la oferta. Una parte significativa de las actuaciones y estrategias que a continuación se exponen, están recogidas del *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo*, en las recomendaciones que señala el CNPT, así como en otras propuestas de actuación.

A juicio de Villarbí (2004:382) los problemas prioritarios para reducir el daño que causa el tabaco son dos: «Por un lado, proteger a los jóvenes (particularmente hoy a las mujeres) y ayudarles a no empezar a fumar. Por otro, ayudar a los fumadores que lo desean a abandonar el consumo». Quizá sería conveniente añadir otra cuestión de especial relevancia: la protección a toda persona contra la exposición al humo del tabaco.

2.5.1. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

2.5.1.1. **Medidas relacionadas con precios e impuestos**

Los criterios empleados con los precios e impuestos condicionan significativamente los consumos de tabaco. Un aumento de los precios disuade a un sector de la población para seguir consumiendo⁶⁸. Por el contrario, se corre el riesgo

⁶⁷ VIÑAS, P. (2005): «Si fumas, estás perdido». <http://www.diariovasco.com/pg050128/prensa/noticias/AIDia/200501/28>.

⁶⁸ Según un informe del Banco Mundial, basado en la experiencia de varios países, el incremento de un 10% en el precio del tabaco, reduce el consumo cerca de un 4% (Haro et al.: 2005).

de un aumento del consumo de tabaco de contrabando, cuestión ésta que, en los últimos años, ha decrecido considerablemente. López Nicolás y Pinilla Domínguez (2005) han analizado desde una perspectiva económica la situación de la fiscalidad de los cigarrillos en España. Dicha fiscalidad está enmarcada por las diferentes directivas europeas que imponen una estructura común y unos niveles impositivos mínimos. La primera conclusión a la que llegan en el informe es que «la fiscalidad de los cigarrillos en España puede ser reformada en orden a sustentar los objetivos de salud pública que nuestra sociedad ha expresado al aprobar la Ley» 28/2005 sobre prevención del tabaquismo.

Según una publicación del CNPT, el coste real de los cigarrillos vendidos en el Estado español no ha variado prácticamente en los últimos diez. Además, España es el país de la Unión Europea (de los 15) donde se pueden comprar los cigarrillos más baratos⁶⁹. El año pasado, el precio medio de una cajetilla de tabaco estaba en el Estado español a 2,95 €, algo que no se corresponde con su nivel de desarrollo. Dicha cantidad es muy baja si la comparamos con los 7,89 € que cuesta en Gran Bretaña, o con los 7,05 € de Irlanda. No es de extrañar que desde la Unión Europea se proponga el subir los impuestos y encarecer los precios de los cigarrillos (Benito 2007).

El CNPT aporta las siguientes recomendaciones relacionadas con precios e impuestos del tabaco:

- Aumentar el impuesto especial mínimo, desde los 70 € actuales a 100 € por cada mil cigarrillos.
- Aumentar el impuesto específico desde los 8,2 € actuales a los 12 € por cada mil cigarrillos.
- Actualizar anualmente de manera automática el valor del impuesto específico y del impuesto especial mínimo.
- Extraer el tabaco del cómputo del IPC oficial.

2.5.1.2. Medidas no relacionadas con precios

a) Protección contra la exposición al humo de tabaco

Las investigaciones de los últimos años han puesto en evidencia los riesgos para la salud por exponerse al humo del tabaco. Pese a los esfuerzos realizados

⁶⁹ CNPT (2007): «Atención Tabaco y fiscalidad en España». Septiembre.

en el Estado español en materia legal, desde la Unión Europea se reclama la necesidad de «reformar su legislación para proteger mejor a los no fumadores» (Benito 2007).

En el *Libro verde, Hacia una Europa sin humo del tabaco: opciones políticas a escala de la UE* (Comisión de las Comunidades Europeas 2007), se reconoce que políticas a favor del desarrollo de entornos sin tabaco, además de sensibilizar a las personas sobre los peligros del tabaquismo activo y pasivo, contribuye a la *desnormalización del tabaco* en la sociedad.

Entre las medidas a fomentar en el ámbito de la protección contra la exposición al humo del tabaco destacan:

- Difundir información sobre los efectos perniciosos de la exposición pasiva al humo del tabaco, destacando la especial importancia de no fumar durante el embarazo, ni en presencia de niños, ancianos y enfermos.
- Fomentar en la población que las celebraciones privadas con asistencia de población infantil, sean sin tabaco.
- Elaborar mensajes para potenciar los espacios sin humo como factor contribuyente a la disminución y abandono del consumo de tabaco.
- Establecer una política gradual de espacios sin humo (ámbito público, laboral, social y de ocio), hasta conseguir la totalidad de los espacios libres de humo de tabaco. Fomentar hogares y espacios de ocio sin humo.
- Promover la acreditación como *Espacios Sin Humo* de aquellos locales donde se realicen actividades de ocio para jóvenes y adolescentes.
- Fomentar iniciativas y participación en proyectos de ámbito nacional e internacional que permitan el intercambio de conocimientos y estrategias de prevención del inicio.
- Fomentar iniciativas de colectivos que promuevan el derecho a no fumar obligatoriamente.
- Aplicación de la legislación vigente.
- Facilitar información y normativa sobre espacios sin humo a la población general y a colectivos y sectores de la sociedad afectados de forma directa: empresas de transporte, administraciones públicas, centros docentes, sanitarios, sociales, deportivos, de ocio, etc.
- Facilitar cambios legislativos necesarios para que toda persona vea respetado su derecho a respirar un aire sin humo del tabaco en todos los espacios públicos.

- Velar por el cumplimiento de la normativa sobre espacios sin humo en los centros sanitarios, docentes, sociales, de atención al público, y en el ámbito de las administraciones públicas.
- Promover las medidas legislativas necesarias para que se establezcan espacios libres de humo en las empresas.
- Crear un sistema de información sobre infracciones y sanciones que recoja las actuaciones de las autoridades locales, autonómicas y estatales, al objeto de conocer y evaluar el cumplimiento y seguimiento legislativo sobre espacios sin humo.

b) *Reglamentación del contenido de los productos de tabaco*

El contenido de los productos del tabaco no puede quedar al libre albedrío de las empresas multinacionales del tabaco. Se debe exigir a estas empresas que den a conocer a las autoridades sanitarias la totalidad de la composición de las sustancias. Es preciso dar pasos para que las autoridades sanitarias competentes, tras su correspondiente motivación, puedan ordenar la retirada de las sustancias que sean especialmente dañinas para la salud.

c) *Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos del tabaco*

En coherencia con el apartado anterior, la información sobre los productos del tabaco debe estar a disposición de las autoridades sanitarias y de quienes realicen labores en investigación.

d) *Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco*

Los criterios para el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco están recogidos en la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de junio de 2001 y, también en la actual legislación vigente en España sobre el Tabaco. Los datos recogidos deben ser ciertos y, también, tienen que aparecer las advertencias sanitarias sobre los efectos negativos de los consumos de tabaco.

e) *Educación, comunicación, formación y concienciación del público*

En el ámbito de la reducción de la demanda, este extenso apartado tiene una importancia fundamental porque ofrece recursos de reflexión y actuación para afrontar la prevención del tabaquismo. La educación para la salud –en el ámbito familiar y escolar–, la prevención –universal y, sobre todo, la selectiva (personas menores de edad, jóvenes, mujeres,...)–, el conocimiento y respeto a los derechos de todas las personas –fumadoras y no fumadoras–, la concienciación de los riesgos para la salud derivados por el consumo de tabaco y por la exposición al humo del tabaco, y el acceso a la información disponible por las empresas multinacionales del tabaco, son cuestiones claves que requieren la implicación de todos los sectores de la sociedad.

Algunas de las medidas a poner en práctica se resumen en:

- Difundir periódicamente la información sobre los efectos del consumo de tabaco en la salud de la población fumadora voluntaria e involuntaria, y los beneficios de no fumar, promoviendo las nuevas tecnologías de la información.
- Dar a conocer, exhaustiva y reiteradamente, la información sobre la legislación vigente en materia de tabaco.
- Facilitar la información desde un enfoque multidisciplinar, integrándola en las diversas actividades de los servicios sanitarios, de prevención de riesgos laborales, farmacias, movimientos comunitarios, ONGs, asociaciones de consumidores, etc.
- Difundir información sobre los efectos perniciosos de la exposición pasiva al humo del tabaco, destacando la especial importancia de no fumar durante el embarazo, ni en presencia de niños, ancianos y enfermos.
- Fomentar en la población que las celebraciones privadas con asistencia de población infantil, sean sin tabaco.
- Informar a la población sobre su derecho a respirar aire no contaminado por el humo del tabaco.
- Buscar alianzas entre políticos y líderes de opinión, para que se manifiesten a favor de una sociedad libre de tabaco.
- Diseñar programas de prevención del tabaquismo específicos para personas menores de edad y jóvenes.
- Sensibilizar a padres, madres, personal docente, sanitario y líderes sociales del papel modélico que representan en la adquisición de hábitos saludables.

- Elaborar materiales de apoyo impresos y audiovisuales, con mensajes adaptados a las características de edad, género y rol, asegurando su distribución periódica y accesibilidad en centros sanitarios, docentes, de ocio, farmacias, etc.
- Diseñar mensajes específicos dirigidos a la población fumadora, concienciando sobre lo que representa la imposición de su hábito tabáquico a las demás personas.
- Difundir información a la población, propiciando posiciones asertivas frente al tabaco y anteponiendo el diálogo al enfrentamiento.
- Procurar el apoyo de los medios de comunicación social para realizar campañas coordinadas y periódicas.
- Potenciar la celebración del *Día Mundial sin Tabaco* en todos los ámbitos, instalando mesas informativas en centros de salud y hospitales, realizando mediciones e monóxido de carbono en aire respirado.
- Desarrollar campañas de información sobre los beneficios que conlleva la creación de ambientes sin humo y los riesgos que provoca estar en ambientes contaminados por el humo.
- Promover iniciativas que faciliten la información y el respeto por los espacios sin humo.
- Ofertar teléfonos gratuitos de información sobre prevención del tabaquismo.
- Potenciar el desarrollo de programas de prevención del tabaquismo atendiendo a las características de edad, género y rol.
- Facilitar formación a profesionales del campo de la salud –tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada– sobre el problema de salud pública que representa el tabaquismo, las tendencias actuales de la edad de inicio y el aumento del consumo en mujeres jóvenes, señalando la importancia de su intervención para evitar la adquisición del hábito en la población no fumadora.
- Incentivar la intervención preventiva y educadora de profesionales del campo de la salud, reforzando en la población (jóvenes, mujeres,...) el comportamiento de no fumar.
- Facilitar formación al personal docente sobre la prevención del tabaquismo, y potenciar la integración de la Educación para la Salud en la Escuela.
- Patrocinar la realización de actividades sin tabaco desde las Consejerías de Cultura y Deportes.

- Introducir la formación específica sobre tabaco/salud y consejo antitabaco, en los centros de formación de profesionales sanitarios, prestando especial atención a la problemática del tabaco en la mujer, suministrando materiales de apoyo adecuados.
- Formar personal docente, monitores de tiempo libre y líderes juveniles sobre las ventajas y beneficios de no fumar, la publicidad y las técnicas de resistencia a la presión.
- Obtener el compromiso de autoridades, personalidades y otros líderes sociales, de no fumar en actos públicos.
- Convocar anualmente subvenciones a proyectos y actividades de prevención del tabaquismo, promovidos sin ánimo de lucro, por colectivos y jóvenes y ONGs.
- Investigar la motivación y causas del inicio del consumo de tabaco en jóvenes y adolescentes, según género.
- Realizar encuestas que permitan conocer datos sobre el inicio y los factores influyentes, según género.
- Apoyar las intervenciones que desde las organizaciones ciudadanas se desarrolleen en este ámbito.
- Fomentar entre el personal sanitario de Atención Primaria y Especializada, la *intervención mínima* o *intervención breve*, preguntando a todos los pacientes sobre su exposición al aire contaminado por humo de tabaco en el hogar o lugar de trabajo, aconsejando como minimizar el riesgo que conlleva.
- Promover la investigación y estudios epidemiológicos acerca del tabaquismo involuntario y su repercusión en la salud de la población.
- Fomentar los estudios sobre la toxicidad del aire contaminado por humo de tabaco.
- Promover actuaciones programas formativos para el personal encargado de velar por el cumplimiento de la normativa (vigilantes, guardias de seguridad, celadores, etc.)
- Facilitar cambios legislativos necesarios para que toda persona vea respetado su derecho a respirar un aire sin humo del tabaco en todos los espacios públicos.
- Velar por el cumplimiento de la normativa sobre espacios sin humo en los centros sanitarios, docentes, sociales, de atención al público, y en el ámbito de las administraciones públicas.

- Potenciar una señalización adecuada en todos los espacios sujetos a regulación (prohibición de fumar o zonas de fumadores).
- Establecer los niveles de responsabilidad en la vigilancia de la normativa sobre espacios sin humo, diseñando mecanismos ágiles de inspección y respuesta a reclamaciones.
- Promover que las entidades locales establezcan y hagan cumplir normas reguladoras sobre limitaciones del consumo de tabaco en espacios públicos.
- Potenciar que todos los actos en lugares cerrados promovidos o subvencionados por la administración pública, sean declarados sin humo.
- Potenciar las actividades de promoción de espacios sin humo en el marco de la red de Ciudades Saludables.
- Desarrollar actuaciones que favorezcan el sentido crítico de la población, desvelando las estrategias de la industria del tabaco tendentes a aumentar la aceptabilidad social del tabaco (minimizar los riesgos del tabaquismo involuntario, presentar como intolerante a la población no fumadora, etc.).
- Analizar críticamente las estrategias seguidas por la industria tabaquera para oponerse a la regulación de los espacios sin humo.
- Promover la participación activa de grupos sociales, sindicales y profesionales, en la creación de un clima social donde la norma sea no fumar, haciendo especial énfasis en la colaboración con los medios de comunicación social.
- Desmitificar algunas creencias sobre el tabaco.

f) *Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*

Por medio de ingentes sumas de dinero en publicidad, promoción y patrocinio de tabaco –tanto directa como indirecta–, las empresas relacionadas con el tabaco han conseguido relacionar los consumos de tabaco con estilos de vida atractivos –aventura, prestigio social,...– para diferentes sectores de la sociedad, sobre todo, jóvenes y mujeres. Medidas a poner en marcha en este ámbito:

- Poner los medios necesario para aplicar la legislación vigente en materia prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.

g) *Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco*

Un número importante de las personas fumadoras empezaron a consumir tabaco en la adolescencia. Además, gran parte de quienes fuman expresa su deseo de querer dejar ese consumo. La experiencia demuestra que existen tratamientos efectivos para ayudar a dejar de fumar. Entre las medidas para reducir la dependencia y el abandono del tabaco destacan:

- Aumentar la sensibilización, estimulando dejar de fumar y facilitando información sobre los medios de ayuda existentes.
- Impulsar el reconocimiento sanitario de la dependencia tabáquica como enfermedad crónica y motivar el desarrollo de programas de apoyo al abandono de tabaco en Atención Primaria.
- Garantizar el abordaje global y el tratamiento de la dependencia tabáquica mediante su inclusión en las prestaciones sanitarias públicas.
- Incluir en la cartera de servicios de Atención Primaria el tratamiento de la dependencia tabáquica, asignando los recursos humanos y económicos específicos.
- Impulsar la cumplimentación de la historia de consumo de tabaco en la historia clínica y la aplicación y registro sistemático del Consejo Sanitario Antitabaco.
- Garantizar la aplicación de la intervención breve⁷⁰, que se ofertará a la población fumadora que acuda al centro de salud, independientemente de la patología que presente.
- Regular las unidades de deshabituación tabáquica garantizando su acreditación, dotando de medios y de personal multidisciplinar formado, y estableciendo criterios de derivación.
- Promover programas de ayuda al abandono tabáquico en el ámbito laboral. Desde los diversos servicios de salud laboral se pueden impulsar programas de ayuda. Puede ser de gran utilidad que se facilite la asistencia del personal fumador a las consultas o programas dentro del horario laboral.
- Fomentar actuaciones formativas en el ámbito laboral, dirigidas a las organizaciones sindicales y empresariales.

⁷⁰ Consejo sistematizado breve y firme al fumador, suministrando material de autoayuda y llevando a cabo su correspondiente seguimiento.

- Promover la participación de los sindicatos, unidades de prevención de riesgos laborales y colectivos sanitarios, en las políticas de espacios laborales sin humo.
- Proponer a las asociaciones de empresarios que consideren la provisión de espacios sin humo para la población trabajadora y clientes, como criterio de calidad en sus empresas.
- Promover la realización de programas de tratamiento de la dependencia tabáquica dirigidos a colectivos específicos: sanitarios, docentes, profesionales de los medios de comunicación, líderes sociales, etc.
- Elaborar protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento homogéneos que permitan monitorizar y evaluar el desarrollo de esta actividad.
- Elaborar materiales de autoayuda (guías para dejar de fumar) y asegurar una distribución y reposición adecuada y continua que garanticen la accesibilidad a toda la población fumadora.
- Crear programas específicos para mujeres embarazadas o que toman anticonceptivos orales, mediante los servicios de obstetricia, matronas, orientación familiar, preparación al parto, etc.
- Promover la puesta en marcha de programas de apoyo a través de nuevas tecnologías: Internet,...
- Facilitar el desarrollo de otras intervenciones de apoyo al abandono del tabaco que hayan demostrado su eficacia.
- Fomentar la investigación en el abandono de la dependencia tabáquica, atendiendo a las características por grupos etáreos y de género.
- Realizar estudios que permitan conocer los factores que influyen en el abandono, según edad y género.

2.5.2. REDUCCIÓN DE LA OFERTA

2.5.2.1. Comercio ilícito de productos del tabaco

La OMS considera básico el eliminar todas las formas de comercio ilícito de tabaco: el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación para controlar el tabaco. Medidas a emplear para impedir el comercio ilícito de productos del tabaco. Propuesta de actuación en lo referente al comercio ilícito de productos del tabaco:

- Aplicación de la legislación vigente.

2.5.2.2. Venta a menores y por menores

Uno de los aspectos imprescindibles en la prevención del tabaquismo es el tratar de impedir que personas menores de edad se inicien en el consumo de tabaco. Con tal finalidad, la venta a estas personas está totalmente prohibida.

De igual modo, la actual legislación prohíbe la venta de tabaco realizada por personas menores de edad.

Las propuestas de actuación deberían centrarse en:

- Reforzar el conocimiento y cumplimiento de la legislación respecto al a prohibición de vender tabaco a las personas menores de edad.

2.5.2.3. Apoyo a actividades alternativas económicamente viables

Desde hace años, el Estado español recibe ayudas de la Unión Europa por el cultivo de tabaco. Últimamente, el planteamiento realizado en el ámbito de la Unión Europea para dejar de ofrecer este tipo de ayudas, ha suscitado serias protestas no sólo por parte de los sectores directamente afectados, sino también por parte de responsables políticos. En un momento de crisis económica como el actual, es obligado apoyar actividades alternativas económicamente viables para reconvertir este sector.

En resumen, existe una aplastante unanimidad en el ámbito científico sobre los efectos del consumo de tabaco y el humo de esta sustancia. De igual modo, se observa un amplio consenso sobre las medidas a poner en práctica de cara a la prevención del tabaquismo: una mayor sensibilización ante esté fenómeno exige poner medios para informar, formar, educar, concienciar, y prevenir (sobre todo en personas menores de edad, jóvenes, mujeres, y también, en el ámbito laboral), así como para tratar las demandas de tratamiento del tabaquismo.

En este contexto, las políticas y los programas de reducción de daños pueden ser un referente necesario para llegar al máximo número de personas consumidoras de tabaco que, de momento, no pueden o no quieren dejar de consumir esta sustancia, con el objetivo de mejorar su estado de salud y otros aspectos de su situación social. Las intervenciones para conseguir este objetivo se caracterizarían, entre otras, por la capacidad para adaptarse a las necesidades de las personas consumidoras de tabaco (aumentando la accesibilidad a la oferta asistencial), ofrecer información y promover la educación sanitaria dirigida a un consumo de menos riesgos.

Como reconoce el propio *CMCT*, las estrategias en el campo de la prevención del tabaquismo se tienen que basar en la evidencia científica. Es a todas luces necesario disponer de medios humanos y económicos para investigar, sin vinculación alguna con los intereses de las multinacionales del tabaco. Existen experiencias de organizaciones como la *Cancer Research Campaign* (CRG) de Gran Bretaña que estableció, en 1999, un código de actuación para evitar cualquier vínculo directo o indirecto con la industria tabaquera (Simpson 2000).

La suma de todas las actuaciones tiene que ser evaluada para poder constatar los avances o los retrocesos en materia de prevención del tabaquismo, desde los aumentos o disminuciones de consumos, los cambios de actitudes frente al tabaco, la percepción de los riesgos, el grado de cumplimiento o no de las legislaciones, la resolución de las denuncias, etc.

La legislación vigente, emanada del *CMCT* y de diversas directivas europeas se está convirtiendo en una ayuda significativa en la prevención del tabaquismo. Sin embargo, en el panorama político español se observa un preocupante enfrentamiento entre el Gobierno Central y varios Gobiernos Autonómicos, la mayoría de ellos regidos por el principal partido de la oposición. Desde el Gobierno Central se han recurrido algunas normativas autonómicas porque «vulneran la ley nacional y son contrarias a los objetivos de la legislación estatal en materia de tabaquismo⁷¹».

Para superar etapas pasadas donde las diversas acciones realizadas en el ámbito de la prevención del tabaquismo no se caracterizaban precisamente por su sinergia, se precisa una adecuada coordinación y participación de toda la sociedad: coordinación entre diversas Administraciones (Central, Autonómicas y Locales), intersectorial (de todos los sectores afectados) e internacional (OMS, Unión Europea, etc.).

Es previsible que la puesta en marcha de las indicaciones del Parlamento Europeo (que en el plazo de dos años se establezca la prohibición absoluta de fumar en todos los lugares de trabajo cerrados, incluidos los locales de restauración, así como en todos los edificios y medios de transporte públicos cerrados de la Unión Europea y parques infantiles públicos), supongan nuevos cambios legislativos hacia una regulación más restrictiva de los consumos de tabaco.

La política de prevención del tabaquismo no puede convertirse en un instrumento sancionador hacia las personas consumidoras de tabaco por el mero hecho de ser consumidoras. Estas personas, como cualquier otro ciudadano, son sujetos de derechos y de deberes.

⁷¹ «Sanidad retira a cinco Comunidades la ayuda para impulsar la ley antitabaco». <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/10/25/tabaco/1193322625.html>



3. Análisis de la legislación relacionada con el tabaco. Implicaciones de carácter práctico en su aplicación

ISABEL GERMÁN

El consumo de tabaco, en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, está regulado por la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias y, desde enero de 2006, por la 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. Muchas de las previsiones de la Ley estatal ya estaban recogidas en la Ley sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, del País Vasco. Ahora bien, mientras que la Ley 28/2005 se limita al tabaco, la Ley vasca de drogodependencias tiene un ámbito material más amplio ya que, además de abordar el tabaco, regula igualmente otras substancias, legales e ilegales.

Durante años, la regulación del uso del tabaco quedaba circunscrita a criterios de seguridad por plantear riesgos en determinados trabajos y contextos (p.e.: en gasolineras, teatros o transportes colectivos). A través de la nueva legislación se plantea la necesidad de «proteger a las personas contra un agente contaminante atmosférico más» (UGT, 2006: 25). Así, con el establecimiento de las consecuencias para la salud del tabaquismo pasivo, se ha regulado mucho más rigurosamente su consumo, impulsando especialmente la extensión de espacios sin humo en recintos cerrados públicos.

La actual Ley reguladora del consumo de tabaco abarca el problema del tabaquismo de modo global, y desarrolla, no sólo medidas legislativas para garantizar el derecho de la población no fumadora a respirar aire no contaminado por el humo del tabaco, sino también estrategias informativas y asistenciales para evidenciar los riesgos para la salud que representa el tabaco y facilitar el abandono de la dependencia tabáquica (UGT, 2006: 25).

La nueva Ley estatal en materia de tabaco ha supuesto una serie de cambios decisivos, afectando de manera especial en el ámbito laboral, aunque también en momentos de ocio. De una situación de permisión para fumar en los centros de trabajo y ocio con la nueva legislación se pasa a una «situación generalizada

de prohibición de fumar» (Sala; Pedrajas, 2006: 12), con algunas excepciones recogidas en el texto legal.

En nuestro entorno, además de las novedades introducidas por la Ley 28/2005, habrá que analizar qué nuevas limitaciones y prohibiciones abarca en relación a la Ley vasca de drogodependencias, ya que al ser aquélla una ley de carácter básico y posterior deberán aplicarse las disposiciones de la Ley estatal.

3.1. LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA EN MATERIA DE TABACO.

LA LEY 18/1998, DE 25 DE JUNIO, SOBRE PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INSERCIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

Durante los años 80 se desarrollaron normativas en materia de tabaco tanto a nivel estatal como autonómico. De forma general, en dichas normas prevalece el derecho de los no fumadores a respirar aire sin humo de tabaco sobre el derecho de los fumadores a consumir tabaco en lugares de trabajo y otras situaciones (UGT, 2006: 25).

Así, hasta 1998 la Comunidad Autónoma del País Vasco contaba con la Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, cuyo objetivo, en palabras de De la Cuesta (1992: 94) «es procurar un instrumento preventivo», que conforme la «base de una acción institucional eficaz y racional», y que «opere no de un modo represivo, sino con un carácter acentuadamente pedagógico».

El Estatuto de Autonomía del País Vasco atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de asistencia social en su artículo 10.12, lo que permite ejercer la competencia en materia de drogodependencias.

El Parlamento Vasco, en ejercicio de esa competencia, aprobó la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, en una línea continuista con la anterior Ley 15/1988. Respaldada unánimemente por todos los grupos políticos presentes en el Parlamento Vasco, la Ley establece el marco filosófico, organizativo y normativo que regula las actuaciones sociales e institucionales en la CAPV ante el fenómeno de las drogodependencias.

Ya en su exposición de motivos se indica que con la Ley se pretende trasladar «a la sociedad vasca un modelo de comprensión del fenómeno de las drogodependencias y de intervención que podemos denominar como estrategia

comunitaria», caracterizada por arbitrar una respuesta global y normalizada al fenómeno y por entender la planificación de las actividades y la participación ciudadana como imprescindibles en la búsqueda de soluciones frente a los posibles problemas generados por las drogas.

3.1.1. LA REGULACIÓN DEL TABACO EN LA LEY 18/1998

La Ley vasca de drogodependencias define las drogas como las sustancias que, «administradas al organismo, sean capaces de provocar cambios en la conducta, producir efectos perniciosos para la salud o crear dependencia» (art.2), y entre las que incluye el tabaco (art. 2.c).

El Capítulo II de la Ley, dedicado a la prevención, regula en su Sección III las medidas generales de control de la promoción, publicidad, venta y consumo del tabaco, junto a las demás drogas legales e ilegales.

I. Este Capítulo dedicado a la *prevención* de las drogodependencias, y por tanto también a la prevención del tabaquismo al considerarse el tabaco como ya hemos indicado entre las drogas reguladas por esta Ley, recoge en su artículo 3 los órganos competentes en esta materia. Así, corresponderá a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencias, desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar los resultados de programas y actuaciones.

En el mismo artículo 3 se enumeran las actuaciones que llevarán a cabo en materia de prevención de drogodependencias:

- Informar sobre las drogas.
- Educar en la creación de hábitos para la salud, teniendo en cuenta especialmente a la juventud.
- Formar a los profesionales en materia de prevención.
- Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia, con especial atención a la perspectiva de género.
- Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria para conseguir la efectividad de las políticas en la materia.
- Adoptar medidas para evitar los perjuicios para la salud derivados del consumo de drogas, para las personas consumidoras, y para terceros.
- Eliminar y, en su caso, limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.

- Coordinar e impulsar, entre las Administraciones públicas y los diferentes colectivos sociales implicados en esta problemática, las actividades tendentes a la prevención.

Los siguientes artículos (arts. 4-10) se dedican a las medidas generales de prevención del consumo de drogas. Así, conforme al artículo 4, serán los ayuntamientos los que deberán elaborar un *Plan Local de Drogodependencias* conforme al *Plan de Drogodependencias* elaborado por el Gobierno Vasco en virtud de los artículos 36.4 y 37.1.

Desde los ayuntamientos deberá fomentarse el desarrollo de programas de prevención comunitaria. Además, estas entidades impulsarán, coordinarán y, en su caso, ejecutarán la aplicación de programas de prevención y actuaciones derivadas del *Plan de Drogodependencias* en los ámbitos de la comunidad –tales como centros educativos, asociaciones juveniles, culturales y deportivas, y colectivos de profesionales, así como los centros de trabajo–. Asimismo, serán los ayuntamientos los encargados de promover la colaboración con la iniciativa social y el voluntariado en materia de drogodependencias.

Para poder llevar a cabo esta labor de prevención, los ayuntamientos podrán contar con la colaboración de la Administración General de la Comunidad Autónoma (art. 4.3).

II. También en el ámbito de la prevención, y en lo referente a las *limitaciones de la publicidad* y promoción del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco (Subsección I), la Ley pone especial atención a la protección de los menores, para evitar su inicio en el consumo.

El artículo 13 recoge las condiciones generales de la publicidad del tabaco con una serie de limitaciones referentes tanto a la protección de los menores –la publicidad no puede dirigirse a ellos, ni utilizar su imagen ni su voz– como a la no asociación del consumo de esta sustancia a aquellas actividades que puedan vincularse con un mejor rendimiento físico, con el éxito, ni insinuar propiedades terapéuticas en esta sustancia, evitando asimismo estimular su consumo no moderado.

Se prohíbe la publicidad exterior del tabaco, a excepción de las señales indicativas propias de los puntos de producción y venta legalmente autorizados –aunque siempre sometidas a las limitaciones del artículo 13–. Y en cuanto a la publicidad interior, ésta queda igualmente prohibida en determinados lugares públicos (art. 16.1), así como la realizada mediante el buzoneo, por correo, por

teléfono y mediante mensajes al domicilio, salvo que vayan dirigidos nominalmente a mayores de 18 años.

La aprobación a nivel estatal de la 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, como más adelante explicaremos, ha supuesto una ampliación de las prohibiciones y limitaciones en materia de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, frente a lo regulado por la Ley vasca de drogodependencias en esta materia.

III. El artículo 21 recoge la prohibición de *vender o suministrar tabaco* a los menores de 18 años (art. 21.1). Asimismo, se enumeran aquellos lugares donde se prohíbe la venta:

- En los centros sanitarios y en aquellos que imparten enseñanza a alumnos menores de 18 años.
- En las instalaciones deportivas.
- En los centros y locales que por las actividades y servicios que ofrecen sean frecuentados preferentemente por menores de 18 años.

También se regula las condiciones de la venta a través de las máquinas expendedoras de tabaco, debiendo ubicarse éstas en establecimientos cerrados y a la vista del encargado del local para que controle que no sean utilizadas por menores de 18 años. Fuera de este contexto queda prohibida la venta a través de estas máquinas.

Asimismo, se prohíbe la venta de tabaco cuando se incumplan las normas sobre envasado y etiquetado.

Al igual que sucede en el caso de la publicidad, la venta de tabaco ha encontrado mayores limitaciones y prohibiciones en la Ley estatal aprobada en 2005, que comentaremos en apartados posteriores.

IV. En lo referente al *consumo de tabaco* el artículo 23 de la Ley 18/1998 establece diferentes niveles de prohibición de fumar. Dependiendo de los lugares de que se trate, o de las condiciones contextuales, existirá la prohibición absoluta de fumar, la no permisión, o permisión exclusivamente en las zonas habilitadas al efecto.

El artículo 23.1 determina que en todos los vehículos o medios de transporte público y privado complementario está prohibido fumar de forma absoluta señalando concretamente:

- los vehículos o medios de transporte colectivos, urbanos e interurbanos, y
- los vehículos de transporte escolar y los destinados total o parcialmente al transporte de menores de 18 años y enfermos.

En estos casos, los responsables de que se cumpla la observación de la norma serán las empresas titulares de los medios de transporte. Éstas están obligadas a señalizar tanto la prohibición de fumar, que deberá asimismo constar en los billetes, como las posibles sanciones que puedan derivarse si se incumple dicha prohibición.

Tampoco se permite fumar, conforme al apartado tercero del citado artículo 23, en:

- los lugares donde exista mayor riesgo para la salud de los trabajadores por combinar la nocividad del tabaco con el perjuicio ocasionado por el contaminante industrial, y
- cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.

En el apartado 4 del artículo 23 se enumera una serie de lugares donde no se permite fumar, aunque con algunas excepciones en este caso, habilitando zonas para fumadores. Los lugares listados son los siguientes:

- jardines de infancia y centros de atención social destinados a menores de 18 años,
- centros, servicios o establecimientos sanitarios,
- centros de servicios sociales,
- centros docentes,
- dependencias de las Administraciones públicas, salvo las que se encuentren al aire libre,
- locales donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos,
- salas de uso público general, lectura y exposición, como museos, bibliotecas y salas destinadas a exposiciones y conferencias,
- locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas,
- salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos y deportivos en locales cerrados,
- ascensores y elevadores.

A continuación, la Ley indica aquellos lugares, de entre los anteriores, en los que existe la posibilidad de habilitar zonas para fumadores (art. 23.5). Dichas zonas deberán estar correctamente señalizadas y de forma ostensible:

- locales destinados a teatro y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados,
- salas de espera de transporte colectivo,
- dependencias de las Administraciones públicas.

En estos casos, si no es posible delimitar estas zonas, deberá mantenerse la prohibición de fumar en todo el local.

Asimismo, se permite habilitar zonas de fumadores, siempre señalizadas correctamente en:

- locales comerciales cerrados, con amplia concurrencia de personas (art. 23.6),
- centros y establecimientos sanitarios y de servicios sociales, donde la dirección de los centros deberá diferenciar, y señalizar, aquellas zonas habilitadas que, en todo caso, serán independientes por un lado para los usuarios de los servicios y visitantes, y por otro lado para el personal de los centros (art. 23.7),
- los centros docentes. En éstos exclusivamente se permitirá fumar en las áreas expresamente reservadas al efecto, por el órgano de dirección, y que en ningún caso podrán ser zonas de convivencia entre profesores y alumnos, en caso de que éstos sean menores de 18 años (art. 23.8),

El apartado 5 del artículo 23 contempla la posibilidad de habilitar zonas para fumadores en «cualquier local donde no esté permitido o exista prohibición de fumar», por lo que nunca podrá habilitarse zonas para fumadores en los supuestos a los que se refiere el apartado 1 de este mismo artículo. Ahora bien, en estos locales donde sí esté permitido habilitar zonas para fumar, si esto no es posible por las condiciones de lo mismos, deberá mantenerse la prohibición del fumar en todo el local.

En cuanto a quiénes son los responsables del cumplimiento de las obligaciones a las que este artículo hacer referencia, serán los titulares de los establecimientos, así como los órganos competentes en los casos de los centros o dependencias de las Administraciones públicas. Éstos estarán obligados a señalizar correctamente las limitaciones y prohibiciones, y deberán contar con hojas

de reclamación a disposición de los usuarios para que puedan dejar constancia del incumplimiento de las normas cuando sea el caso.

La 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, ha ampliado la prohibición del consumo de tabaco, abarcando más lugares en los que se prohíbe fumar que la Ley vasca; por lo que habrá que estar a lo dictado por la norma estatal al tratarse de una ley de carácter básico, ya que la normativa autonómica no podrá permitir fumar en los lugares y condiciones que prohíbe la Ley 28/2005.

CUADRO RESUMEN

Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias

Drogas: sustancias que, «administradas al organismo, sean capaces de provocar cambios en la conducta, producir efectos perniciosos para la salud o crear dependencia» (art. 2), entre ellas el tabaco (art. 2.c).

I. Prevención

- Órganos competentes: los poderes públicos, en su marco de competencias.
- Programas y actuaciones que deben desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar:
 - Informar sobre las drogas.
 - Educar en la creación de hábitos para la salud, especialmente para la juventud.
 - Formar a los profesionales en materia de prevención.
 - Intervenir sobre condiciones sociales, especial atención a perspectiva de género.
 - Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria.
 - Adoptar medidas para evitar los perjuicios para la salud.
 - Eliminar y limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.
 - Coordinar e impulsar, entre las Administraciones públicas y los diferentes colectivos sociales, las actividades de prevención.
- Los ayuntamientos:
 - elaborar un Plan Local de Drogodependencias conforme al Plan de Drogodependencias elaborado por el Gobierno Vasco (36.4 y 37.1.),
 - fomentar el desarrollo de programas de prevención comunitaria,

- impulsar, coordinar y ejecutar la aplicación de programas de prevención y actuaciones derivadas del Plan de Drogodependencias en la comunidad,
- promover la colaboración con la iniciativa social,
- podrán contar con colaboración de la Administración General de la CAV (art. 4.3).

II. Limitaciones de la publicidad y promoción del tabaco

- Condiciones generales de la publicidad del tabaco (art. 13). Limitaciones:
 - protección de menores: publicidad no puede dirigirse a ellos, ni utilizar su imagen, ni su voz,
 - no asociación del consumo de tabaco a actividades que puedan vincularse con un mejor rendimiento físico, con el éxito,
 - no insinuar propiedades terapéuticas en el tabaco,
 - evitar estimular su consumo no moderado.
- Se prohíbe la publicidad exterior del tabaco. Excepción:
 - señales indicativas propias de puntos de producción y venta autorizados.
- Publicidad interior. Prohibida:
 - en determinados lugares públicos (art. 16.1),
 - la realizada mediante el buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, salvo que vayan dirigidos a mayores de 18 años.
- La Ley estatal 28/2005 amplía las prohibiciones y limitaciones para publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, frente a lo regulado por la Ley vasca de drogodependencias.

III. Venta y suministro de tabaco

- Prohibición de vender o suministrar tabaco a menores de 18 años (art. 21.1).
- Lugares donde se prohíbe la venta:
 - En centros sanitarios y en los que imparten enseñanza a menores de 18 años.
 - En instalaciones deportivas.
 - En centros y locales que frecuentados preferentemente por menores de 18 años.
- Condiciones de venta a través de máquinas expendedoras:
 - Deben ubicarse en establecimientos cerrados.
 - A la vista del encargado para controlar la no utilización por menores de 18 años.
 - Fuera de este contexto queda prohibida la venta a través de estas máquinas.

.../...

- Prohibida la venta cuando se incumplan las normas sobre envasado y etiquetado.
- La venta de tabaco ha encontrado mayores limitaciones y prohibiciones en la Ley 28/2005.

IV. Consumo de tabaco (art. 23)

Diferentes niveles de prohibición, dependiendo de los lugares, o de las condiciones:

- *Prohibición absoluta:* en vehículos o medios de transporte público y privado complementario:
 - colectivos, urbanos e interurbanos,
 - transporte escolar y transporte de menores de 18 y enfermos.

Responsables: empresas titulares de los medios de transporte. Obligadas a señalizar:

- la prohibición de fumar, que deberá constar también en los billetes,
- las posibles sanciones que puedan derivarse por incumplimiento.
- *No se permite fumar:*
 - donde exista mayor riesgo para la salud de los trabajadores por combinar nocividad del tabaco y perjuicio por el contaminante industrial, y
 - en cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.
- *No se permite fumar (algunas excepciones: habilitando zonas para fumadores), en:*
 - jardines de infancia y centros de atención social para menores de 18 años,
 - centros, servicios o establecimientos sanitarios,
 - centros de servicios sociales,
 - centros docentes,
 - dependencias de Administraciones públicas, salvo las que estén al aire libre,
 - donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos,
 - salas de uso público general,
 - locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas,
 - salas de teatro, cine y espectáculos públicos y deportivos en locales cerrados,
 - ascensores y elevadores.

Posibilidad de habilitar zonas para fumadores, correctamente señalizadas en:

- locales para teatro y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados,
- salas de espera de transporte colectivo,

- dependencias de las Administraciones públicas,
- cualquier local donde no esté permitido o exista prohibición de fumar,
- locales comerciales cerrados, con amplia concurrencia de personas,
- centros y establecimientos sanitarios y de servicios sociales,
- centros docentes.

Si no es posible delimitar estas zonas: mantenerse la prohibición en todo el local.

Responsables: los titulares de los establecimientos, y los órganos competentes en los centros o dependencias de las Administraciones públicas:

- obligados a señalizar correctamente las limitaciones y prohibiciones,
- deberán contar con hojas de reclamación a disposición de los usuarios.

La Ley 28/2005 ha ampliado la prohibición del consumo de tabaco, abarcando más lugares en los que se prohíbe fumar que la Ley vasca.

3.1.2. LAS INFRACCIONES Y SANCIONES RELACIONADAS CON EL TABACO EN LA LEY VASCA DE DROGODEPENDENCIAS

El Capítulo V de la Ley 18/1998 determina las infracciones y sanciones comenzando con la definición de infracción administrativa en relación a las materias reguladas en la Ley: cualquier acción y omisión tipificada en la Ley, sin prejuicio de las responsabilidades civiles, penales u de otro orden como consecuencia de dicha acción u omisión.

Por lo que respecta al tabaco, se consideran infracciones el incumplimiento de las limitaciones de publicidad y promoción de esta sustancia, a las que se hace referencia en los artículos 13, 14, 15, 16, 17 y 18.1, 2 y 3. Es decir, son infracciones:

- el incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del tabaco reguladas en el artículo 13 anteriormente mencionadas,
- promocionar el tabaco con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, sin la separación y diferenciación de los espacios en que éste se promocione (art. 14),
- no cumplir las condiciones de publicidad interior y exterior del tabaco recogidas en los artículos 15 y 16,

- incumplir las limitaciones de la publicidad del tabaco en los medios de comunicación (art. 17),
- incumplir las condiciones en las que deben realizarse otras formas de publicidad a las que se alude en el artículo 18.

I. Las *infracciones*, conforme al artículo 47 de la Ley vasca de drogodependencias, se *clasifican* en leves, graves y muy graves, a las que corresponderán sanciones de diversos tipos en función de una serie de criterios regulados en los artículos 50 y siguientes.

Por lo que respecta al tabaco, se consideran *infracciones leves*:

- la promoción del tabaco con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, sin la separación y diferenciación de los espacios al efecto (art. 14),
- la publicidad interior mediante el buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si éstos no van dirigidos nominalmente a mayores de 18 años,
- la no señalización de la prohibición de fumar en los vehículos públicos o privados complementarios, o que ésta no conste en los billetes. La no disponibilidad de hojas de reclamaciones para los usuarios,
- la no señalización de la prohibición de fumar en locales, centros y establecimientos, así como los centros o dependencias de las Administraciones públicas en los que está prohibido fumar. La no disponibilidad de hojas de reclamaciones para los usuarios.

Serán *infracciones graves* en relación al tabaco las siguientes acciones u omisiones, «cuando tales conductas causen riesgo o perjuicio graves para la salud»:

- la promoción del tabaco con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, sin la separación y diferenciación de los espacios al efecto (art. 14),
- la publicidad interior mediante el buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si éstos no van dirigidos nominalmente a mayores de 18 años,
- el incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del tabaco reguladas en el artículo 13,
- el incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
- realizar publicidad contraviniendo el artículo 16.1, es decir, en los lugares públicos:

- destinados a un público compuesto predominantemente por menores de 18 años,
 - instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos,
 - cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna en que sí está permitido,
 - interior de los transportes públicos, en las estaciones y en los locales destinados al público de los puertos y aeropuertos.
- incumplir las limitaciones de la publicidad del tabaco en los medios de comunicación a las que hace alusión el artículo 17,
 - incumplir las condiciones en las que deben realizarse las otras formas de publicidad a las que hace referencia el artículo 18,
 - la venta de tabaco:
 - en centros sanitarios y en aquellos que imparten enseñanza a menores de 18 años,
 - en instalaciones deportivas,
 - en centros y locales frecuentados preferentemente por menores de 18 años,
 - en máquinas de tabaco cuando no se cumplen los requisitos del artículo 21,
 - incumpliendo las normas sobre envasado y etiquetado.

Igualmente se considera infracción grave la falta de habilitación de zonas diferenciadas para fumadores y fumadoras a que alude el artículo 23.5, 7 y 8, es decir:

- locales destinados a teatro y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados,
- salas de espera de transporte colectivo,
- dependencias de las Administraciones públicas,
- centros y establecimientos sanitarios y de servicios sociales,
- centros docentes,
- cualquier local donde no esté permitido o exista prohibición de fumar si no se habilita una zona diferenciada al efecto, o ésta no cumple las condiciones requeridas por la Ley.

La Ley 18/1998 considera infracciones *muy graves* por lo que respecta al tabaco las siguientes acciones u omisiones, «cuando tales conductas causen riesgo o perjuicio muy graves para la salud»:

- la promoción del tabaco con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, sin la separación y diferenciación de los espacios al efecto (art. 14),
- la publicidad interior mediante el buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si éstos no van dirigidos nominalmente a mayores de 18 años,
- el incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del tabaco reguladas en el artículo 13,
- el incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
- realizar publicidad contraviniendo el artículo 16.1, es decir, en los lugares públicos:
 - destinados a un público compuesto predominantemente por menores de 18 años,
 - instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos,
 - cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna en que sí está permitido,
 - interior de los transportes públicos, en las estaciones y en los locales destinados al público de los puertos y aeropuertos.
- incumplir las limitaciones de la publicidad del tabaco en los medios de comunicación a las que hace alusión el artículo 17,
- incumplir las condiciones en las que deben realizarse las otras formas de publicidad a las que hace referencia el artículo 18,
- la venta de tabaco:
 - en centros sanitarios y en aquellos que imparten enseñanza a menores de 18 años,
 - en instalaciones deportivas,
 - en centros y locales frecuentados preferentemente por menores de 18 años,
 - en máquinas de tabaco cuando no se cumplen los requisitos del artículo 21,
 - incumpliendo las normas sobre envasado y etiquetado.

II. La Ley contempla diferentes *tipos de sanciones* (art. 50):

- Apercibimiento.
- Multa.
- Suspensión temporal de la actividad y/o, en su caso, cierre temporal, total o parcial, del establecimiento hasta cinco años.
- Prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la Comunidad Autónoma por un período comprendido entre 1 y 5 años.

Estas sanciones llevarán consigo el decomiso de las mercancías u objetos directamente relacionados con los hechos constitutivos de la infracción.

Los responsables deberán reponer al estado originario la situación alterada por la infracción, y proceder a la indemnización de daños y perjuicios derivados de la misma, al objeto de reparar el daño causado.

III. En cuanto a los *criterios* para determinar la *cuantía de las multas* y aplicación de las demás sanciones, el artículo 51 recoge los siguientes criterios de graduación:

- Gravedad del riesgo o perjuicio generado para la salud.
- Grado de culpabilidad o intencionalidad.
- Alteración e incidencia social producidas.
- Cuantía del beneficio obtenido.
- Capacidad económica de la persona infractora.
- Posición de la persona infractora en el mercado.
- La reiteración y la reincidencia.

Se considera reincidencia la comisión de más de una infracción de la misma naturaleza –leve, grave, muy grave– en el término de un año, siempre que se haya declarado en sentencia firme. Mientras que reiteración sería la comisión de una infracción de «distinta» naturaleza, precisando asimismo que haya sido dictada resolución en sentencia firme (art. 48).

Para la valoración de la sanción podrán tenerse en cuenta una serie de circunstancias que actuarán como atenuantes muy cualificadas:

- Que el infractor, habiendo sido requerido para cesar en su conducta, haya atendido el requerimiento.
- Que el infractor, antes de que recaiga la resolución del expediente sancionador, haya mitigado o subsanado completamente las consecuencias de la conducta que dio lugar al inicio del procedimiento.

En lo que respecta a imposición de las sanciones, a cada categoría de infracción le corresponden diferentes cuantías y tipos de sanciones:

- Sanciones en el caso de las infracciones *leves*: apercibimiento y/o multa de hasta 500.000 pesetas.
- Sanciones correspondientes a las infracciones *graves*: multas desde 500.001 pesetas hasta 2.500.000 pesetas y/o suspensión temporal de la actividad y/o, en su caso, cierre temporal, total o parcial, del establecimiento hasta dos años. Se podrá acordar como sanción complementaria la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la Comunidad Autónoma por un período de hasta dos años.
- Sanciones para las infracciones *muy graves*: multa desde 2.500.001 pesetas hasta 100.000.000 pesetas y/o cierre temporal, total o parcial, de la actividad del establecimiento hasta cinco años. Se podrá acordar como sanción complementaria la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la Comunidad Autónoma por un período de hasta cinco años.

En el caso de las infracciones por el incumplimiento de las normas relativas a la publicidad del tabaco, conforme a los artículos 13, 14, 15, 16, 17 y 18.1, 2 y 3, podrá elevarse el importe de la multa hasta un 10% del coste de elaboración y difusión de la publicidad ilícita, destinando el importe de lo recaudado a la realización de estrategias de prevención de drogodependencias en los medios de comunicación de la CAPV.

En el artículo 53 se recoge el régimen de prescripción de las infracciones y sanciones de las previstas en la Ley:

- Prescripción de las infracciones:
 - Leves: 6 meses.
 - Graves: 2 años.
 - Muy graves: 5 años.
- Prescripción de las sanciones:
 - Leves: 1 año.
 - Graves: 2 años.
 - Muy graves: 5 años.

IV. La competencia sancionadora va a depender tanto de la naturaleza de la infracción cometida como del ámbito de la misma. De esta forma, y por lo que al tabaco se refiere, serán competentes los alcaldes para sancionar el incumpli-

miento leve o grave de los artículos 14, 16.2, 21 y 23, por tanto, respecto a las infracciones relativas a:

- la promoción del tabaco con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, sin la separación y diferenciación de los espacios al efecto (art. 14),
- el incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
- realizar publicidad contraviniendo el artículo 16.1, es decir, en los lugares públicos:
 - destinados a un público compuesto predominantemente por menores de 18 años,
 - instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos,
 - cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna en que sí está permitido,
 - interior de los transportes públicos, en las estaciones y en los locales destinados al público de los puertos y aeropuertos.
- la venta y suministro de tabaco con infracción del artículo 21,
- el consumo de tabaco con infracción de lo dispuesto en el artículo 23.

Los alcaldes serán asimismo competentes en relación a las infracciones de los artículos 16.2 y 18.3, cuando la actividad infractora no exceda del ámbito territorial municipal:

- la publicidad interior mediante el buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si éstos no van dirigidos nominalmente a mayores de 18 años (art. 16.2),
- la publicidad de tabaco mediante el patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de concursos, rifas y otras formas similares que induzcan al consumo (art. 18.3).

Asimismo, además de en los casos anteriores, los alcaldes serán competentes para sancionar cualquier otro incumplimiento de la ley siempre y cuando no se trate de infracciones graves o muy graves.

La competencia de sancionar, por infracciones relacionadas con el tabaco, recaerá sobre el órgano correspondiente del departamento competente en materia de drogodependencias en los siguientes casos:

- En el caso de infracciones muy graves de los artículos 14, 15, 16.1 y 21:
 - la promoción del tabaco con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, sin la separación y diferenciación de los espacios al efecto (art. 14),

- el incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
- realizar publicidad contraviniendo el artículo 16.1, es decir, en los lugares públicos:
 - destinados a un público compuesto predominantemente por menores de 18 años,
 - instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos,
 - cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna en que sí está permitido,
 - interior de los transportes públicos, en las estaciones y en los locales destinados al público de los puertos y aeropuertos.
- la venta y suministro de tabaco con infracción de lo dispuesto en el artículo 21,
- Para las infracciones graves o muy graves de los artículos 13, 17, 18.1, 2 y 3:
 - el incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del tabaco reguladas en el artículo 13,
 - incumplir las limitaciones de la publicidad del tabaco en los medios de comunicación a las que hace alusión el artículo 17,
 - la publicidad de marcas, objetos o productos que puedan derivar indirectamente o encubiertamente en publicidad de tabaco (art. 18.1),
 - la emisión de programas de televisión desde los centros emisores de televisión ubicados en el País Vasco y realizados en la Comunidad Autónoma en los que el presentador o la presentadora del programa o los entrevistados o entrevistadas aparezcan fumando o junto a, tabaco o menciones de sus marcas, nombres comerciales, logotipos y otros signos identificativos o asociados a tales productos (18.2)
 - la publicidad de tabaco mediante el patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de concursos, rifas y otras formas similares que induzcan al consumo (art. 18.3).
- Cuando se trate de infracciones de los artículos 16.2 y 18.3, siempre que la actividad infractora exceda del ámbito municipal:
 - la publicidad interior mediante el buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si éstos no van dirigidos nominalmente a mayores de 18 años (art. 16.2),

- la publicidad de bebidas tabaco mediante el patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de concursos, rifas y otras formas similares que induzcan al consumo (art. 18.3).

Mientras que la competencia sancionadora recaerá en el Consejo de Gobierno para la imposición de multas de más de 15.000.000 de pesetas, así como del cierre temporal, total o parcial, de la actividad del establecimiento.

Ahora bien, la Ley contempla la posibilidad de que un municipio se inhiba de ejercer su competencia de perseguir una infracción. En este caso, y transcurridos dos meses desde el requerimiento, serán los órganos del Gobierno Vasco, en función de las competencias dependiendo de la materia de que se trate, los que asumirán la competencia de incoación, instrucción y resolución del concreto expediente sancionador.

En cualquier caso, y por lo que respecta al procedimiento sancionador, el ejercicio de la potestad sancionadora deberá ajustarse a los establecido en la legislación básica del Estado, es decir el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento para el Ejercicio de la Potestad Sancionadora, y en la correspondiente de las Administraciones públicas, la Ley 2/1998, de 20 de febrero, de la potestad sancionadora de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En el artículo 56, por el que se regulan las relaciones jurídicas especiales, encontramos una excepción al régimen sancionador. Así, a las personas vinculadas a las administraciones públicas, por una relación contractual, así como el personal al servicio de estas administraciones, se les aplicarán las normas que regulan su propio régimen sancionador.

CUADRO RESUMEN

Infracciones y sanciones relacionadas con el tabaco en la Ley 18/1998

Son infracciones:

- El incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del artículo 13.
- Promocionar el tabaco en ferias, muestras y similares, sin separación y diferenciación de espacios (art. 14).
- No cumplir las condiciones de publicidad interior y exterior de los artículos 15 y 16.
- Incumplir las limitaciones de publicidad en los medios de comunicación (art. 17).
- Incumplir las condiciones de otras formas de publicidad del artículo 18.

.../...

I. Clasificación de las infracciones (art. 47)

- *Infracciones leves:*
 - promoción en ferias, muestras y similares, sin separar ni diferenciar espacios,
 - publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,
 - no señalizar la prohibición en vehículos públicos o privados complementarios, o que no conste en los billetes; en los locales, centros y establecimientos, ni en los centros o dependencias de las Administraciones públicas en los que está prohibido fumar.
- *Infracciones graves*, las siguientes acciones u omisiones, «cuando tales conductas causen riesgo o perjuicio graves para la salud»:
 - promoción en ferias, muestras y similares, sin separar ni diferenciar espacios,
 - publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,
 - incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del artículo 13,
 - incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
 - publicidad en determinados lugares públicos (los destinados a menores de 18; centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos),
 - incumplir las limitaciones de la publicidad en los medios de comunicación del art. 17,
 - incumplir las condiciones de las otras formas de publicidad del artículo 18,
 - venta de tabaco en centros sanitarios y de enseñanza a menores de 18; en instalaciones deportivas; en locales para menores de 18; en máquinas de tabaco si no se cumplen los requisitos del art. 21; incumplir normas de envasado y etiquetado,
 - no habilitar zonas para fumar en teatros y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados; en salas de espera de transporte colectivo; en las Administraciones públicas; en centros y establecimientos sanitarios y de servicios sociales; en centros docentes; en cualquier local donde no se permita o exista prohibición de fumar si no se habilita una zona al efecto, o si no cumple las condiciones.
- *Infracciones muy graves*, las siguientes acciones u omisiones, «cuando tales conductas causen riesgo o perjuicio muy graves para la salud»:
 - promoción del tabaco en ferias, muestras y similares, sin la separación y diferenciación de los espacios al efecto (art. 14),
 - publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,

- incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del tabaco del artículo 13,
- incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
- publicidad en determinados lugares públicos (los destinados a menores de 18; centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos),
- incumplir las limitaciones de la publicidad en los medios de comunicación del art. 17,
- incumplir las condiciones de las otras formas de publicidad del artículo 18,
- venta de tabaco en centros sanitarios y de enseñanza a menores de 18; en instalaciones deportivas; en locales para menores de 18; en máquinas de tabaco si no se cumplen los requisitos del art. 21; incumplir normas de envasado y etiquetado.

II. Tipos de sanciones (art. 50)

- Apercibimiento.
- Multa.
- Suspensión temporal de la actividad y/o, en su caso, cierre temporal, total o parcial, del establecimiento hasta cinco años.
- Prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la Comunidad Autónoma por un período comprendido entre 1 y 5 años.

Conllevará el decomiso de las mercancías u objetos directamente relacionados con los hechos constitutivos de la infracción.

Los responsables:

- deberán reponer al estado originario la situación alterada por la infracción,
- indemnizar por daños y perjuicios derivados de la misma, al objeto de reparar el daño causado.

III. Criterios para determinar la cuantía de las multas y aplicación de las demás sanciones, el artículo 51 recoge los siguientes criterios de graduación

- Gravedad del riesgo o perjuicio generado para la salud.
- Grado de culpabilidad o intencionalidad.
- Alteración e incidencia social producidas.
- Cuantía del beneficio obtenido.
- Capacidad económica de la persona infractora.
- Posición de la persona infractora en el mercado.

.../...

- La reiteración y la reincidencia:
 - Reincidencia: comisión de más de una infracción de la misma naturaleza –leve, grave, muy grave– en un año, siempre que se haya declarado en sentencia firme.
 - Reiteración: comisión de una infracción de «distinta» naturaleza, precisando que haya sido dictada resolución en sentencia firme.
- Para la valoración de la sanción podrán tenerse en cuenta una serie de circunstancias que actuarán como atenuantes muy cualificadas:
 - Que el infractor, habiendo sido requerido para cesar en su conducta, haya atendido el requerimiento.
 - Que el infractor, antes de que recaiga la resolución del expediente sancionador, haya mitigado o subsanado completamente las consecuencias de la conducta que dio lugar al inicio del procedimiento.

Imposición de las sanciones

A cada categoría de infracción le corresponden diferentes cuantías y tipos de sanciones:

- Sanciones para las infracciones *leves*: apercibimiento y/o multa de hasta 500.000 pesetas.
- Sanciones para las infracciones *graves*: multas de 500.001 pesetas a 2.500.000 y/o suspensión temporal de la actividad y/o, en su caso, cierre temporal, total o parcial, del establecimiento hasta dos años. Se podrá acordar como sanción complementaria la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la CAV hasta dos años.
- Sanciones para las infracciones *muy graves*: multa de 2.500.001 pesetas a 100.000.000 y/o cierre temporal, total o parcial, de la actividad del establecimiento hasta cinco años. Se podrá acordar como sanción complementaria la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la CAV hasta cinco años.

En el caso de las infracciones *por incumplimiento de normas de publicidad* del tabaco, podrá elevarse la multa hasta un 10% del coste de elaboración y difusión de la publicidad ilícita, destinando el importe de lo recaudado a la realización de estrategias de prevención de drogodependencias en los medios de comunicación de la CAPV.

Régimen de prescripción de las infracciones y sanciones de las previstas en la Ley

- Prescripción de las infracciones:
 - Leves: 6 meses.
 - Graves: 2 años.
 - Muy graves: 5 años.

- Prescripción de las sanciones:

- Leves: 1 año.
- Graves: 2 años.
- Muy graves: 5 años.

IV. Competencia sancionadora

Va a depender de la naturaleza de la infracción cometida y del ámbito de la misma.

Los *alcaldes* son competentes para sancionar por incumplimiento leve o grave:

- promoción en ferias, muestras y similares, sin separar ni diferenciar espacios,
- el incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
- publicidad en determinados lugares públicos (destinados a menores de 18; centros deportivos, sanitarios, docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos),
- la venta y suministro de tabaco con infracción del artículo 21,
- el consumo de tabaco con infracción de lo dispuesto en el artículo 23,
- infracciones de arts. 16.2 y 18.3, cuando la infracción no exceda del ámbito municipal:
 - publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,
 - publicidad mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de concursos, rifas y similares que induzcan al consumo.
- cualquier otro incumplimiento mientras no se trate de infracciones graves o muy graves.

El órgano correspondiente del *departamento competente en materia de drogodependencias* tendrá competencia en los siguientes casos:

- Infracciones muy graves de los artículos 14, 15, 16.1 y 21:
 - promoción del tabaco en ferias, muestras y similares, sin la separación y diferenciación de espacios (art. 14),
 - incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,
 - publicidad en determinados lugares públicos (destinados a menores de 18; centros deportivos, sanitarios, docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos).
- la venta y suministro de tabaco con infracción del artículo 21.

.../...

- Infracciones graves o muy graves de los artículos 13, 17, 18.1, 2 y 3:
 - incumplir las condiciones generales de publicidad del artículo 13,
 - incumplir las limitaciones de publicidad en medios de comunicación del art. 17,
 - publicidad de marcas, objetos o productos que puedan derivar indirectamente o encubiertamente en publicidad de tabaco (art. 18.1),
 - emisión de programas de televisión desde centros ubicados en el País Vasco y realizados en la CAV en los que el presentador o los entrevistados aparezcan fumando, o junto a, tabaco o menciones de sus marcas, nombres comerciales, logotipos y otros signos identificativos o asociados a tales productos (18.2),
 - publicidad mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o en concursos, rifas y otros similares que induzcan al consumo.
- Infracciones de los artículos 16.2 y 18.3, cuando la infracción exceda del ámbito municipal:
 - publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,
 - publicidad mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de concursos, rifas y similares que induzcan al consumo.

El *Consejo de Gobierno* será competente para la imposición de multas superiores a 15.000.000 pesetas, y del cierre temporal, total o parcial, de la actividad.

Procedimiento sancionador

El ejercicio de la potestad sancionadora deberá ajustarse a:

- La legislación básica del Estado: Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento para el Ejercicio de la Potestad Sancionadora.
- La correspondiente de las Administraciones públicas: la Ley 2/1998, de 20 de febrero, de la potestad sancionadora de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Excepción: Relaciones jurídicas especiales (art.56):

- a las personas vinculadas a las administraciones públicas, por una relación contractual, así como el personal al servicio de estas administraciones, se les aplicarán las normas que regulan su propio régimen sancionador.

3.2. LA 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

En mayo 2003 se adoptó unánimemente el CMCT de la OMS convirtiéndose en el primer tratado de salud pública negociado bajo los auspicios de la OMS. Dicho Convenio señala una nueva era en el control del tabaco a escala nacional e internacional. A diferencia de previos tratados sobre control de drogas, éste se basa en estrategias de reducción de la demanda (UGT, 2006: 26).

Con el CMCT se establece una base de mínimos para el control del tabaco a través de una serie de disposiciones sobre distintas materias, entre las que se encuentran la publicidad y el patrocinio, el aumento de impuestos y precios, el etiquetaje, el comercio ilegal y el humo ambiental del tabaco. Los Estados y las Organizaciones de integración económica regional tienen la opción de legislar medidas más restrictivas (UGT, 2006: 26).

El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS entró en vigor el 27 de febrero de 2005 después de ser ratificado por 170 países.

En el Estado español, las medidas adoptadas durante las dos últimas décadas se han centrado en el incremento de la fiscalidad, la restricción de la venta a menores, la regulación del consumo en algunos espacios públicos, y tímidas limitaciones a la publicidad de tabaco (UGT, 2006: 26). Así, en el ámbito del control del tabaquismo se ha ido desarrollando un marco legal regulador de distintos aspectos relativos a la comercialización, promoción y consumo de esta sustancia. Legislación que, a su vez, ha sido complementada por leyes autonómicas y ordenanzas municipales (UGT, 2006: 27).

El 1 de enero de 2006 entró en vigor con carácter general la 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. Ahora bien, en las disposiciones transitorias tercera, cuarta y quinta encontramos excepciones a este plazo.

Así, en la disposición transitoria tercera de la Ley se recogía una excepción respecto a la habilitación de las zonas para fumar, del artículo 8, y en la que se establece que aquellos requisitos para habilitar las zonas de fumadores en los supuestos admitidos serán exigibles transcurridos 8 meses desde la entrada en vigor de la Ley. Dicho plazo fue muy criticado desde el sector de la hostelería por considerar que no era suficiente para acometer las reformas necesarias para ajustarse a la Ley.

Igualmente se concede un plazo de tres meses para continuar la comercialización de paquetes de tabaco, y de seis meses para otros productos de tabaco, en aquellos supuestos en los que la venta no se ajuste a los que la Ley dispone (disposición transitoria cuarta).

Como veremos, a pesar de tratarse de una ley de carácter sanitario, tiene una incidencia muy importante en las relaciones laborales, por lo que debe atenderse a muy diversa legislación a la hora de su interpretación y aplicación.

La nueva Ley plantea asimismo problemas de interpretación en relación a determinados aspectos como el ámbito de la prohibición, sus excepciones, o el procedimiento sancionador (Sala; Pedrajas, 2006: 13).

Su objetivo principal es disminuir la prevalencia tabáquica y proteger a la población del aire contaminado por el humo del tabaco mediante la ampliación, limitaciones a la venta, suministro, consumo, publicidad y promoción del consumo de tabaco (UGT, 2006: 25).

Esta Ley ha tenido importantes repercusiones en la vida social y laboral. Precedida de un intenso debate, también en los medios de comunicación, se inserta, como explica (García-Perrote, 2006: 7) en una «línea de tendencia internacional y europea», e impone «fortísimas restricciones a la venta, suministro, consumo y publicidad» del tabaco.

3.2.1. FINALIDAD, JUSTIFICACIÓN Y NATURALEZA DE LA LEY

Es en la propia Exposición de Motivos de la Ley 28/2005 donde encontramos la finalidad y justificación de la misma. La Ley arranca con la afirmación sobre el tabaquismo como primera «causa aislada de mortalidad y morbilidad evitable», resaltando los riesgos para la salud de su consumo. Tras exponer las cifras facilitadas por las Organización Mundial de la Salud sobre mortalidad y enfermedades derivadas del uso del tabaco, se centra el los fallecimientos que en España se producen como consecuencia del consumo de tabaco.

Se hace referencia igualmente al consumo pasivo, o involuntario, de tabaco a través del humo en el ambiente, resaltando el daño producido como consecuencia de esta circunstancia ya que, tal y como se expresa en la Exposición de Motivos, es causa de «mortalidad, enfermedad y discapacidad».

Otros argumentos justificativos de la Ley se fundamentan en las actuaciones a nivel internacional y europeo para combatir el tabaquismo. Se insiste en la preocu-

pación causada por este fenómeno considerado como factor determinante de diferentes patologías e, incluso, muerte. Así se señalan las medidas adoptadas desde la Unión Europea, entre las que destaca 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.

También se incorpora el artículo 43 de la Constitución Española por el que se reconoce 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.

Asimismo, desde la Exposición de Motivos de la ley se resalta la dispersión de la legislación hasta entonces existente, y su carácter asistemático, citando una serie de normas en materia de tabaco tanto a nivel estatal¹ como autonómico².

Todas estas consideraciones son las que han justificado la adopción de esta Ley, incidiendo tanto en el consumo, la venta, los espacios sin humo, la disponibilidad y accesibilidad a los productos del tabaco, como en la publicidad y la promoción de los productos del tabaco, ya sea de forma directa o indirecta, al igual que en la intervención educativa, preventiva y asistencial, especialmente

¹ Real Decreto 192/1988, y su modificación posterior, mediante el Real Decreto 1293/1999, 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. En relación a la publicidad del tabaco: Ley 34/1988, General de Publicidad, y Ley 25/1994, por la que se incorpora 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, y la Ley 22/1999, de 7 de junio, que modifica la anterior.

² La Ley catalana 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que puedan generar dependencia; en Galicia el Decreto 75/2001, de 22 de marzo, sobre control sanitario de la publicidad, promoción, suministro, venta y consumo de productos del tabaco; en Navarra la Ley Foral 6/2003, de 14 de febrero, de prevención del consumo de tabaco, de protección del aire respirable y de la promoción de la salud en relación al tabaco; así como regulaciones más amplias, generalmente vinculadas a fenómenos de drogodependencias y otros trastornos adictivos, en el caso de las demás Comunidades Autónomas: Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid, Región de Murcia, La Rioja, Comunidad Valenciana y País Vasco.

de cara a los más jóvenes, teniendo en cuenta además que el «derecho de la población no fumadora a respirar aire no contaminado por el humo del tabaco prevalece sobre el de las personas fumadoras».

En cuanto a su naturaleza, se trata de una Ley de carácter administrativo que Sala y Pedrajas (2006: 73) definen como norma «de policía administrativa de carácter sanitario (de salud pública)». Para realizar esta afirmación se basan en el hecho de que, aunque estamos ante de una Ley sobre «medidas de prevención del tabaquismo, promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica», la norma dedica todo el Capítulo II a las limitaciones a la venta, suministro y consumo, asignando el Capítulo V el régimen de infracciones y sanciones. Por tanto, son muchas más y más concretas las medidas sobre la prohibición de fumar y el control de esta prohibición, que las dirigidas a la prevención y deshabituación (Sala; Pedrajas, 2006: 74).

A pesar de su naturaleza administrativa, no cabe duda de las repercusiones que la aplicación de esta Ley en el ámbito laboral, y puede darse el caso en el que determinadas conductas de las recogidas en la Ley 28/2005 tengan relación igualmente con la normativa del trabajo. Así, habrá ocasiones en las que determinadas conductas sancionables por la Ley del tabaco, si se efectúan de forma reiterada, pueden entrar en el ámbito de competencias de la Ley de Prevención Riesgos Laborales. Un ejemplo de esto lo plantean Sala y Pedrajas (2006: 74)), al comentar la posibilidad de un trabajador que fumara habitualmente en las mismas dependencias donde se encontrara una compañera embarazada, en este caso, explican, la Inspección de Trabajo tendrá un claro ámbito de actuación de vigilancia y sanción, al igual que podría ponerse en marcha el poder disciplinario del empresario.

La Ley 28/2005 se configura como una norma básica del Estado, contemplándose su posible desarrollo por la legislación de las Comunidades Autónomas (Disposición Final 1^a). Al existir en algunas Autonomías normativa preexistente en esta materia, ya sea a través de la regulación del tabaco o mediante normas más amplias en las que se regulan otras sustancias, tanto legales e ilegales, como es el caso del País Vasco, el carácter básico de la Ley 28/2005 ha generado el planteamiento de dudas acerca de la posible aplicación de la normativa estatal en lo no coincidente con la normativa autonómica preexistente.

En este sentido, Sala y Pedrajas aluden al hecho de que se trata de una competencia compartida entre el Estado y las Comunidades Autónomas ya que, según estos autores, las relaciones entre la legislación del Estado y de las Comunidades autónomas no se basan en una relación jerárquica, sino que «se parte de una regla de distribución de competencias y materias, de modo que cada nor-

ma sólo resulta válida y resistente frente a las demás en cuanto haya sido dictada en uso de la correspondiente competencia» (Sala; Pedrajas, 2006: 76).

Para decidir a este respecto habrá que acudir a lo dictado en el artículo 149.3³ de la Constitución Española según el cual, en caso de conflicto entre una norma básica del Estado, ésta prevalecerá sobre la de la Comunidad Autónoma «en todo lo que no esté atribuido a la exclusiva competencia» de ésta. Por tanto, en el caso que nos ocupa, la Ley 28/2005, en caso de entrar en contradicción con lo regulado en la Ley vasca de drogodependencias, desplazará a esta última, siendo de aplicación la Ley estatal.

Esto significa, y a modo de ejemplo, que las Comunidades Autónomas pueden permitir la habilitación de espacios para fumar pero únicamente «fuera de los supuestos enumerados en el art. 7», tal y como se indica en el artículo 8.1.j).

Igualmente, sería oportuno integrar en la normativa autonómica aquellos aspectos previstos en la ley estatal pero no previstos por la norma autonómica.

Otra de las cuestiones a destacar como paso previo al examen del contenido de la Ley, es la posible colisión de derechos que se plantea entre los fumadores y los no fumadores. Como ya hemos explicado, la Exposición de Motivos de la Ley, se inclina a favor del derecho de los no fumadores a no inhalar el humo del tabaco en el ambiente, de cara a proteger su salud, siendo este derecho el que prevalece frente a la facultad de fumar.

Sin embargo, este derecho de los no fumadores decae cuando en la propia Ley se permite la habilitación de espacios para fumadores en determinados establecimientos (bares, restaurantes, hoteles, etc.), en los que el derecho a fumar se impondrá al derecho de los trabajadores no fumadores de no respirar el aire contaminado por el humo de tabaco. Esto parece contradecirse con la finalidad de la norma de protección de la salud y la naturaleza sanitaria de la misma, ya que parece que el derecho del empresario a mantener estos espacios para fumadores, y de esta forma no perjudicar su empresa, prevalecerá por encima del riesgo para la salud de los que allí trabajan a pesar de que éste haya sido admitido expresamente, advirtiendo incluso de las nefastas consecuencias de la inhalación del humo en el ambiente, en su Exposición de Motivos.

³ CE artículo 149.3. «Las materias no atribuidas expresamente al Estado por esta Constitución podrán corresponder a las Comunidades Autónomas, en virtud de sus respectivos Estatutos. La competencia sobre las materias que no se hayan asumido por los Estatutos de Autonomía corresponderá al Estado cuyas normas prevalecerán, en caso de conflicto, sobre las de las Comunidades Autónomas en todo lo que no esté atribuido a la exclusiva competencia de éstas. El derecho estatal será, en todo caso, supletorio del derecho de las Comunidades Autónomas.»

CUADRO RESUMEN

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

Entrada en vigor con carácter general: 1 de enero de 2006. Excepto para:

- habilitación de las zonas para fumar: exigible transcurridos 8 meses desde la entrada en vigor de la Ley (disposición transitoria tercera),
- comercialización de paquetes de tabaco: 3 meses (disposición transitoria cuarta),
- comercialización de otros productos de tabaco: 6 meses (disposición transitoria cuarta).

Finalidad, justificación de la Ley

- el tabaquismo como primera «causa aislada de mortalidad y morbilidad evitable»: riesgos para la salud de su consumo,
- consumo pasivo, o involuntario, de tabaco a través del humo en el ambiente: el daño producido, es causa de «mortalidad, enfermedad y discapacidad»,
- actuaciones a nivel internacional y europeo para combatir el tabaquismo: 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,
- dispersión de la legislación hasta entonces existente, y su carácter asistemático, tanto a nivel estatal como autonómico.

El «derecho de la población no fumadora a respirar aire no contaminado por el humo del tabaco prevalece sobre el de las personas fumadoras».

Naturaleza de la Ley

- Ley de carácter sanitario.
- Se configura como una norma básica del Estado. Posible desarrollo por la legislación de las Comunidades Autónomas (Disposición Final 1^a):
 - Artículo 149.3 CE: en caso de conflicto entre una norma básica del Estado, ésta prevalecerá sobre la de la Comunidad Autónoma «en todo lo que no esté atribuido a la exclusiva competencia» de ésta.
- Sería oportuno integrar en la normativa autonómica aquellos aspectos previstos en la ley estatal pero no previstos por la norma autonómica.

3.2.2. EL CONTENIDO DE LA LEY

La Ley se articula en cinco capítulos, comienza con las disposiciones generales (Capítulo I), para regular en los dos capítulos siguientes (II y III) una serie de prohibiciones y limitaciones relativas a la venta, suministro, consumo, así como la publicidad de estos productos, incorporando a nuestro ordenamiento 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.

Y, a pesar de ser una norma de naturaleza sanitaria, hasta el capítulo IV no se establecen las medidas relativas a la prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación de esta adicción. En el capítulo V encontramos el régimen de infracciones y sus correspondientes sanciones, siendo éste uno de los apartados que más interés acapara, debido a problemas de interpretación y aplicación.

Antes de entrar a analizar el contenido de cada capítulo, es preciso señalar que, tal y como afirman Sala y Pedrajas, la interpretación de la Ley debe hacerse en base a la primacía del «derecho de los no fumadores sobre el de los fumadores», por lo que, en caso de duda, «habrá de procederse a una interpretación a favor del derecho de la población no fumadora a respirar un aire libre de humos del tabaco» (Sala; Pedrajas, 2006: 80-81). Ahora bien, no se trata de una oposición entre fumadores y no fumadores, sino de establecer unos límites al consumo de tabaco en lugares públicos cerrados por motivos de seguridad y salud pública (UGT, 2006: 25).

3.2.2.1. El consumo, la venta y el suministro de tabaco

I. Uno de los aspectos que más polémica ha generado ha sido el relativo a la *prohibición de fumar* en determinados espacios, especialmente en aquellos lugares en los que existe una prohibición absoluta de fumar, y sobre todo si se trata de centros de trabajo.

La Ley parte de una distinción esencial diferenciando entre los lugares en los que se prohíbe totalmente fumar y aquellos donde se permite habilitar zonas para fumadores, cumpliendo los requisitos que la ley establece (artículo 6).

Así, la Ley prohíbe de forma absoluta fumar en los lugares que aparecen allí enumerados y en los que definan la normativa correspondiente de las Comunidades Autónomas. En estos espacios, en los que la prohibición es total, Sala y Pedrajas, desde una perspectiva laboral, advierten que no podrá pactarse en convenios colectivos o en acuerdos de empresas la habilitación de zonas de fumadores, siendo los pactos que se establezcan ilegales y, por tanto, nulos, «ya que la Ley establece normas imperativas absolutas que no admiten pactos (ni colectivos ni individuales) en sentido contrario», por lo que la realización de estos acuerdos conllevará una responsabilidad administrativa por incumplimiento de la Ley (Sala; Pedrajas, 2006: 81).

La Ley lista en el artículo 7 aquellos lugares en los que se prohíbe totalmente fumar, comenzando por los centros de trabajo, tanto públicos como privados, «salvo en los espacios al aire libre». En primer lugar habrá que especificar algunas cuestiones que hacen referencia a los espacios considerados como «centro de trabajo» e, igualmente, será necesario interpretar qué se entiende por «espacio al aire libre».

En relación a los centros de trabajo, habrá que indicar en primer lugar que la prohibición legal es «locacional» y no «personal» (Sala; Pedrajas, 2006: 84), y obliga a todos los que se encuentren en el centro de trabajo ya sean o no trabajadores, extendiéndose asimismo la prohibición de fumar fuera del horario laboral, a los días festivos y a las vacaciones, ya que la prohibición va más allá de la jornada de trabajo.

Al ser una prohibición expresa de la Ley, no tendrá ningún valor el hecho de que haya acuerdo entre todos los trabajadores para fumar, ni siquiera fuera de la jornada de trabajo. En relación a los bares, cafeterías, comedores y similares, dentro de los centros de trabajo, hay que tener en cuenta que la prohibición abarca también a estos espacios. Por tanto, no podrá habilitarse en ellos ningún espacio para fumar.

Los espacios al aire libre pueden plantear algunos problemas sobre todo en determinados trabajos. En principio, y con carácter general, los patios interiores o las terrazas se consideran «espacios al aire libre» ya que la finalidad es evitar que los trabajadores no fumadores inhalen el humo del tabaco en el ambiente. Según este razonamiento no será suficiente con abrir una ventana ya que no se puede garantizar que el humo no entre en el interior del centro de trabajo, que es precisamente lo que se pretende evitar.

Sala y Pedrajas ejemplifican uno de los problemas que pueden plantearse en relación a los espacios al aire libre, cuando comentan los problemas que se

plantean en el sector de la construcción, cuestionado hasta qué punto puede considerarse que una obra es un espacio al aire libre. Estos autores interpretan, en atención al carácter restrictivo de la Ley, que una vez que la obra se cierre la prohibición será total (Sala; Pedrajas, 2006: 83).

En cuanto a los lugares en los que existe una prohibición total de fumar, el fundamento de esta prohibición responde tanto al interés de proteger a los clientes y las personas que puedan acceder a ellos no fumadores, como en motivos de salud o razones de seguridad.

En base a la clasificación realizada por Sala y Pedrajas (2006: 86-87), se pueden sistematizar aquellos lugares en los que se establece la prohibición total de fumar, conforme al artículo 7 de la Ley, de la siguiente manera:

- La prohibición total de fumar se realiza para proteger a los clientes, no fumadores, de los centros listados a continuación, conforme al artículo 7:
 - Centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público.
 - Centros, servicios o establecimientos sanitarios.
 - Centros docentes y formativos, independientemente de la edad del alumnado y del tipo de enseñanza.
 - Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.
 - Zonas destinadas a la atención directa al público.
 - Centros comerciales, incluyendo grandes superficies y galerías, salvo en los espacios al aire libre. En los bares, restaurantes y demás establecimientos similares ubicados en su interior y separados del resto de sus dependencias, no se podrá fumar, con independencia de su superficie, salvo que se habiliten zonas para fumadores.
 - Centros de atención social para menores de dieciocho años.
 - Centros de ocio o esparcimiento, en los que se permita el acceso a menores de dieciocho años, salvo en los espacios al aire libre.
 - Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.
 - Salas de fiesta o de uso público en general, durante el horario o intervalo temporal en el que se permita la entrada a menores de dieciocho años.
 - Vehículos o medios de transporte colectivo urbano e interurbano, vehículos de transporte de empresa, taxis, ambulancias, funiculares y teleféricos.

- Medios de transporte ferroviario y marítimo, salvo en los espacios al aire libre.
 - Todos los espacios del transporte suburbano (vagones, andenes, pasillos, escaleras, estaciones, etc.), salvo los espacios que se encuentren por completo al aire libre.
 - Aeronaves con origen y destino en territorio nacional y en todos los vuelos de compañías aéreas españolas, incluidos aquellos compartidos con vuelos de compañías extranjeras.
 - Ascensores y elevadores.
 - Cabinas telefónicas, recintos de los cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño.
- Por razones de sanidad alimentaria:
 - Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos.
 - Por razones de seguridad:
 - Estaciones de servicio y similares.

Asimismo, el artículo 7 indica que esta prohibición total se extenderá a cualquier otro lugar por mandato de esta Ley o de otra norma, o porque por decisión de su titular se prohíba fumar. Se contempla así la posibilidad de que sea el titular del centro de trabajo el que, de forma discrecional, decida sobre esta prohibición. En atención al carácter básico de la Ley, la normativa autonómica no podrá permitir fumar en estos lugares en los que, conforme al artículo 7, existe la prohibición total de fumar.

En el artículo de 8 la Ley se enumeran aquellos lugares en los que, aunque en principio exista una prohibición de fumar, la norma permite habilitar espacios para el consumo de tabaco. Esto no significa que sea obligatorio la habilitación de zonas para fumadores, sino que la Ley faculta al titular del centro a habilitar unos espacios, permitiéndole decidir si establece o no zonas habilitadas para fumar.

Los centros listados en la Ley en los que se prohíbe fumar, pero se permite habilitar zonas de fumadores son:

- Centros de atención social.
- Hoteles, hostales y establecimientos análogos.

- Bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados, con una superficie útil destinada a clientes o visitantes igual o superior a cien metros cuadrados. Aquí se exceptúan los espacios ubicados en el interior de centros o dependencias en los que se prohíbe fumar totalmente conforme al artículo 7.
- Salas de fiesta, establecimientos de juego, o de uso público en general, durante el horario o intervalo temporal en el que no se permita la entrada a menores de dieciocho años, salvo en los espacios al aire libre.
- Salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados. En estos casos, la ubicación de la zona de fumadores deberá situarse fuera de las salas de representación o proyección.
- Aeropuertos.
- Estaciones de autobuses.
- Estaciones de transporte marítimo y ferroviario.

El titular de un centro, aunque no se encuentre entre los enumerados en la lista del artículo 8, y por tanto no exista prohibición de fumar, podrá decidir la habilitación de zonas de fumadores. Asimismo, las Comunidades Autónomas podrán permitir la habilitación de lugares para fumadores, siempre y cuando no se trate de uno de los supuestos del artículo 7, es decir, de aquellos lugares en que la Ley haya especificado una prohibición total de fumar.

Esto significa que, aunque en la Ley vasca de drogodependencias se permita habilitar zonas para fumar por ejemplo en centros, servicios o establecimientos sanitarios, sin embargo desde la aprobación de la Ley estatal esto no será posible ya que en esta norma se explicita la total prohibición de fumar en esos lugares en concreto.

La legislación detalla a continuación los requisitos que deben cumplir las zonas habilitadas para fumar:

- *Señalización visible*: estas zonas deberán estar debida y visiblemente señalizadas, en castellano y en la lengua cooficial, con las exigencias requeridas por las normas autonómicas correspondientes.
- *Separación física*: deberán estar separadas físicamente del resto de las dependencias del centro o entidad y completamente compartimentadas, y no ser zonas de paso obligado para las personas no fumadoras, salvo que éstas tengan la condición de trabajadoras o empleadas en aquéllas y sean mayores de dieciséis años.

- *Ventilación*: los espacios habilitados deberán disponer de sistemas de ventilación independiente u otros dispositivos o mecanismos que permitan garantizar la eliminación de humos.
- *Superficie de la zona habilitada*: deberá ser inferior al 10% de la superficie total destinada a los clientes o visitantes del centro o establecimiento. Se permite una excepción a este porcentaje en el caso de los hoteles, bares, restaurantes, y salas de fiestas, etc., es decir, en los espacios a los que hacen alusión los apartados b, c y d, del artículo 8.2, en los que se permite habilitar hasta un 30% de las zonas comunes para las personas fumadoras. En ningún caso, el conjunto de las zonas habilitadas para fumadores podrá tener una superficie superior a 300 metros cuadrados. En los hoteles, hostales y análogos se podrá reservar hasta un 30 por ciento de habitaciones para huéspedes fumadores.
- En los establecimientos en los que se desarrollen *dos actividades*, separadas en el espacio, de las enumeradas en este artículo 8, la *superficie útil* se computará para cada una de ellas de forma independiente, excluyendo del cómputo las zonas comunes y de tránsito, en las que, en ningún caso, se permitirá el consumo de tabaco.

En la Disposición Adicional Tercera se establece que en los establecimientos en los que, conforme a la Ley, exista prohibición de fumar, se deberán colocar a la entrada de los mismos, y en un lugar visible, los carteles que anuncien la prohibición del consumo de tabaco y los lugares en los que, en su caso, se encuentran las zonas habilitadas para fumar de acuerdo con el artículo 8.2.

Si no fuera posible habilitar zonas para fumadores, conforme a los requisitos que la Ley exige, entonces se mantendrá la prohibición de fumar en todo el espacio. En cualquier caso, en las zonas habilitadas para poder fumar en los establecimientos, no se permitirá la presencia de menores de 16 años, lo que parece acorde con el espíritu de la Ley que desde su Exposición de Motivos pone especial atención en el cuidado de la salud de los más jóvenes.

Asimismo, la Ley contempla, en la Disposición Adicional Segunda, un régimen especial para los pequeños establecimientos de hostelería y restauración en los que se permite fumar. Para poder acogerse a esta excepción debe tratarse de establecimientos cuya superficie útil, de la destinada a cliente y/o visitantes, sea inferior a 100 metros cuadrados. En estos casos será el titular del establecimiento el que decida sobre si se permitirá o no fumar en su interior. La única obligación de la empresa será la de informar, en la forma que se señale en la normativa autonómica, en castellano y en la lengua cooficial, la decisión de permitir fumar o

no que se haya adoptado. Asimismo, se regulará desde la comunidad autónoma la información que deberá incorporarse a los anuncios publicitarios, propaganda y demás medios en que anuncie o informe sobre el establecimiento.

La aplicación de la Ley a este respecto genera determinados problemas en relación con las personas que trabajan en aquellos establecimientos en los que se permite fumar libremente o se han habilitado zonas para fumadores. Respecto a los trabajadores no fumadores, podrá exigir que el centro cuente con las medidas que la Ley indica para las zonas habilitadas para fumadores, sobre todo en relación a la creación de espacios independientes, que no permitan el paso del humo a las zonas de no fumadores, y que cuenten con la correcta ventilación.

Si el trabajador es merecedor de una atención especial por sus circunstancias, por ejemplo en el caso de una mujer embarazada, el empresario deberá adoptar las medidas que son necesarias para que esta persona no se vea obligada a respirar el aire contaminado del humo de tabaco, destinando a la trabajadora a la zona de no fumadores, en el caso de que existan zonas diferenciadas de fumadores y no fumadores, y fuera posible realizar este cambio.

Salas y Pedrajas, plantean la posibilidad de un trabajador que en el momento de entrar a trabajar en una empresa, en ésta estuviera prohibido fumar, y luego cambiara la política de la misma decidiendo a favor de la permisión de fumar. En este caso, estos autores consideran que el trabajador podría resolver el contrato de forma unilateral en base al artículo 50 del Estatuto de Los Trabajadores, entendiendo que el empresario ha modificado sustancialmente las condiciones del contrato de trabajo (Sala; Pedrajas, 2006: 100).

Otro de los problemas derivados de las medidas adoptadas en la Ley está relacionado con los trabajadores fumadores y las interrupciones de éstos para poder fumar. En principio, la Ley prohíbe fumar en el centro de trabajo y en las zonas no habilitadas, en el caso de aquellos centros que puedan optar a la habilitación de las mismas, el problema se plantea, por tanto, con las interrupciones y pausas que los fumadores realizan para poder fumar.

Así, Salas y Pedrajas (2006: 100) consideran dos perspectivas distintas. Por un lado plantean una posible desigualdad de trato hacia los no fumadores que ven cómo sus compañeros fumadores realizan pausas para fumar mientras ellos continúan trabajando, y estos autores consideran que no podría considerarse que exista una discriminación hacia los no fumadores ya que el Estatuto de los Trabajadores sólo prohíbe las discriminaciones que están expresamente establecidas, y entre las que no se encuentra el consumo de tabaco. En todo caso, puntualizan, aunque no exista una discriminación desde

el punto de vista legal, sí que estas conductas pueden generar malestar entre los trabajadores no fumadores.

Por otra parte, y desde la perspectiva del empresario, las pausas para fumar pueden redundar en el rendimiento de los trabajadores y, como consecuencia, en los beneficios generados. Pero esto no permite, en ningún caso, al empresario basarse en el hecho de que una persona sea fumadora para no contratarla. García-Perrote puntualiza que «lo que el empresario debe exigir es que no se fume en la empresa, pero en principio no puede exigir que no sea fumador» (García-Perrote, 2006: 9).

Frente a esto, Sala y Pedrajas (2006: 100) consideran que podría pactarse con los representantes de los trabajadores, ya sea en convenio colectivo o en acuerdo de empresa, o a través de «la vía de la tolerancia» las posibles pausas que se estimen necesarias para que los fumadores puedan fumar.

A este respecto, García-Perrote (2006: 9) advierte de las diferencias «muy significativas» existentes entre empresas y sectores, ya que no es lo mismo el caso de las empresas de servicios que las empresas industriales «en las que no es tan fácil abandonar momentáneamente el puesto». En opinión de este autor, la Ley 28/2005 «abre espacios, así, a la negociación» y también «a los códigos de conducta y al *soft-law*» (García-Perrote, 2006: 9).

La vulneración de la prohibición de fumar, con independencia de la competencia de la Administración para sancionar estos comportamientos en base a la Ley 28/2005, constituye asimismo un incumplimiento laboral susceptible de sanción por parte de la empresa. En este caso, los incumplimientos serán reconducibles, como explican Sala y Pedrajas (2006: 102), según los casos, a las previsiones del Estatuto de los Trabajadores y de los respectivos convenios colectivos en base a diferentes causas, como por ejemplo, indisciplina y desobediencia en el trabajo, en caso de que se incumpla abiertamente la prohibición, disminución del rendimiento o ausencias injustificadas, si el trabajador abandona su puesto para trabajar, etc. (Sala; Pedrajas, 2006: 102).

Ante la entrada en vigor de la Ley estatal, determinados sectores, como la hostelería, manifestaron los problemas a los que iban a enfrentarse para poder cumplir con las obligaciones requeridas en esta Ley. Así, y a modo de ejemplo, poco antes de su entrada en vigor, la ejecutiva de la Federación de Hostelería del País Vasco, afirmaba que los hosteleros vascos se consideraban «legitimados para buscar la obstrucción de la aplicación de la Ley», en referencia a la nueva normativa sobre tabaco; e insistía en que el sector hostelero de Euskadi trataría de «buscar cualquier resquicio de la Ley para luego eludirla», aunque matizando

que «no podemos aconsejar desobediencia empresarial porque sería un delito» (HostelTur.com, 2005).

II. En cuanto a la *venta* y suministro de los productos del tabaco, la Ley 28/2005 establece en el artículo 3 que sólo podrá realizarse en la red de expendedurías de tabaco y timbre o a través de máquinas expendedoras, siempre y cuando las máquinas estén ubicadas en los establecimientos que tengan las debidas autorizaciones administrativas para la venta mediante estas máquinas. En ese mismo artículo se prohíbe de forma expresa la venta en «cualquier otro lugar o medio».

En cualquier caso, La Ley prohíbe expresamente la venta o entrega de tabaco a los menores de 18 años. Esto incluye, asimismo, la venta y entrega de cualquier otro producto que imite el tabaco de cara a evitar que se induzca a fumar. Junto con esta advertencia, se enumera a continuación, en relación a los productos que puedan imitar el tabaco y, por tanto, inducir a fumar, una serie de productos que están prohibidos, como los dulces, refrigerios, juguetes y cualquier otro objeto que tengan la forma de productos del tabaco, por ejemplo cigarrillos y puros, y que puedan resultar atractivos para los menores.

Y si no puede venderse ni entregarse los productos del tabaco a menores de 18 años, igualmente, la Ley prohíbe que estas personas puedan venderlos.

También se exige, en relación a los más jóvenes, que en los paquetes de productos del tabaco se incluya la referencia expresa a la prohibición de la venta a menores de 18 años. Y en aquellos establecimientos en los que esté autorizada la venta y suministro de tabaco deberán instalarse en un lugar visible los carteles que, de acuerdo con la normativa autonómica informen, tanto en castellano como en las lenguas cooficiales, sobre la prohibición de vender tabaco a los menores y adviertan sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco. De la misma forma, en estos establecimientos, cuando haya sospecha de que el que quiere comprar tabaco sea menor, la ley exige que soliciten a esta persona un documento para que acredite que es mayor de 18 años.

Los menores de 18 años no pueden tampoco utilizar las máquinas expendedoras de tabaco. Estas máquinas deberán estar ubicadas en el interior de los quioscos de prensa situados en la vía pública (lugar que fue introducido por la modificación recogida en el Real Decreto-Ley 2/2006, de 19 de febrero), o en el interior de locales, centros o establecimientos en los que no esté prohibido fumar, así como en los hoteles, bares, restaurantes y salas de fiesta, es decir, los que se recoge en el artículo 8.1.b, c y d. Las expendedoras de tabaco deberán colocarse en lugares donde se permita su vigilancia directa y permanente por el titular del local o sus trabajadores.

La Ley especifica asimismo aquellos espacios donde no podrán colocarse dichas máquinas, incluyendo entre éstos las áreas anexas o de acceso previo a los locales, como son las zonas de cortavientos, porches, pórticos, pasillos de centros comerciales, vestíbulos, distribuidores, escaleras, soportales o lugares similares que puedan ser parte de un inmueble pero no constituyen propiamente el interior de éste.

Así, en aquellos centros de trabajo donde se prohíbe fumar totalmente, pero en los que sí se permite fumar en los espacios al aire libre, sin embargo estará prohibida la venta y suministro de los productos de tabaco, lo que supone, como indican Sala y Pedrajas (2006: 103), que la prohibición de venta y suministro es más amplia que la prohibición misma de fumar.

En la superficie frontal de las máquinas expendedoras deberá figurar la advertencia sanitaria sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco, especialmente para los menores, de acuerdo con las características que señalen las normas autonómicas en su respectivo ámbito territorial. Esta advertencia debe ser clara y visible, y realizarse tanto en castellano como en la lengua cooficial de la respectiva Autonomía. En este tipo de máquinas no podrán suministrarse otros productos distintos del tabaco.

Si analizamos de forma conjunta las disposiciones de la Ley 28/2005 y de la Ley 18/1998, relativas al consumo, la venta y el suministro de los productos del tabaco, observamos que la Ley estatal contempla nuevas prohibiciones no incluidas en la Ley vasca de drogodependencias. Tal y como ya hemos indicado, y dado el carácter básico de la Ley estatal, en caso de no coincidencia deberán aplicarse las disposiciones contenidas en esta última.

CUADRO RESUMEN

I. El consumo de tabaco

- *Se prohíbe totalmente fumar en:*
 - Centros de trabajo públicos y privados, salvo en los espacios al aire libre.
 - Administraciones públicas y entidades de Derecho público.
 - Centros, servicios o establecimientos sanitarios.
 - Centros docentes y formativos.
 - Instalaciones deportivas y lugares de espectáculos públicos, si no son al aire libre.
 - Zonas destinadas a la atención directa al público.

- Centros comerciales, grandes superficies y galerías, salvo en los espacios al aire libre.
- Centros de atención social para menores de 18 años.
- Centros de ocio, en los que se permita entrar a menores de 18, si no son al aire libre.
- Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.
- Salas de fiesta, durante el horario en el que se permita entrar a menores de 18.
- Medios de transporte colectivo urbano e interurbano.
- Medios de transporte ferroviario y marítimo, salvo en los espacios al aire libre.
- Todos los espacios del transporte suburbano, salvo los espacios al aire libre.
- Aeronaves en territorio nacional y en todos los vuelos de compañías españolas.
- Ascensores y elevadores.
- Cabinas telefónicas, recintos de cajeros automáticos.
- Donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos.
- Estaciones de servicio y similares.
- Cualquier otro lugar en el que, sin existir prohibición de fumar, su titular así lo decida.
- *Se permite habilitar zonas para fumadores en:*
 - Centros de atención social.
 - Hoteles, hostales y establecimientos análogos.
 - Bares, restaurantes, de más de 100 m².
 - Salas de fiesta, establecimientos de juego, o de uso público, durante el horario en que no se permita la entrada a menores de 18 años, salvo en los espacios al aire libre.
 - Salas de teatro, cine y espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados.
 - Aeropuertos.
 - Estaciones de autobuses, de transporte marítimo y ferroviario.

Requisitos que deben cumplir las zonas habilitadas para fumar:

- Señalización visible; separación física; ventilación.
- Superficie de la zona inferior al 10% de la superficie total. Hoteles, bares, restaurantes, y salas de fiestas hasta un 30%. Nunca más de 300 m². Si hay dos actividades: la superficie se computará para cada una independiente.

Si no fuera posible habilitar zonas para fumadores: prohibición de fumar en todo el espacio.

En las zonas habilitadas no se permitirá la presencia de menores de 16 años.

.../...

Régimen especial para los establecimientos de menos de 100 m², de hostelería y restauración: el titular del establecimiento decidirá si se permite o no fumar en su interior.

II. La venta y suministro de tabaco

- Sólo podrá realizarse en la red de expendedurías de tabaco y timbre o a través de máquinas expendedoras. Se prohíbe de forma expresa la venta en cualquier otro lugar o medio.
- La Ley prohíbe expresamente la venta o entrega de tabaco a menores de 18 años:
 - Incluye la venta y entrega de cualquier otro producto que imite el tabaco.
- Se prohíbe la venta de tabaco por menores de 18 años.
- En los paquetes de tabaco debe incluirse la referencia expresa a la prohibición de la venta a menores de 18 años.
- Señalización, en los lugares en que se permite la venta, de la prohibición de vender a menores de 18 años, y los perjuicios para la salud.
- Los menores de 18 no pueden utilizar las máquinas expendedoras de tabaco.
- Las máquinas de tabaco deberán estar en:
 - el interior de los quioscos de prensa situados en la vía pública,
 - el interior de locales, centros o establecimientos en los que no esté prohibido fumar, así como en los hoteles, bares, restaurantes y salas de fiesta,
 - lugares donde se permita su vigilancia por el titular del local o sus trabajadores.
- Las máquinas de tabaco no podrán colocarse en:
 - las áreas anexas o de acceso previo a los locales.
- En las máquinas de tabaco deberá figurar, de forma clara y visible, la advertencia sobre los perjuicios para la salud por el uso del tabaco.
- En este tipo de máquinas no podrán suministrarse otros productos distintos del tabaco.

3.2.2.2. Publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco

La Ley 28/2005 dedica el capítulo III a la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco. Dicha regulación responde a la incorporación a nuestro ordenamiento 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.

El Capítulo III contiene dos únicos artículos. En el artículo 9 se establecen las limitaciones de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco. Ahora bien, como se explica en la Exposición de Motivos, la Ley no se limita a la simple trascipción de esta norma comunitaria sino que introduce cambios sustanciales en este ámbito. Así, regula la prohibición de la distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios, u otras acciones, dirigidas de forma directa o indirecta a la promoción del tabaco (art. 9.2), y también de la de toda clase de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidas las máquinas expendedoras y los servicios de la sociedad de la información, aunque, como veremos a continuación, con determinadas excepciones:

- Las publicaciones destinadas exclusivamente a los profesionales que intervienen en el comercio del tabaco.
- Las presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector en el marco de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de ordenación del mercado de tabacos y normativa tributaria.
- La promoción de dichos productos en las expendedurías de tabaco y timbre del Estado, siempre que no tenga como destinatarios a los menores de edad ni suponga la distribución gratuita de tabaco o de bienes y servicios relacionados exclusivamente con productos del tabaco o con el hábito de fumar o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco.

La Ley advierte a continuación que dichas actividades nunca podrán realizarse en los escaparates, ni extenderse fuera de dichos establecimientos, ni dirigirse al exterior.

Asimismo se excepcionan aquellas publicaciones que contengan publicidad de productos del tabaco y que se hayan editado o impreso en países que no forman parte de la Unión Europea, siempre que dichas publicaciones no estén destinadas principalmente al mercado comunitario. En ningún caso se admitirá cuando estas publicaciones estén dirigidas principalmente a los menores de edad.

El Dictamen del Consejo Económico y Social, de 16 de marzo de 2005, consideraba que este artículo 9 será de difícil aplicación «en el contexto mundial de internacionalización de las comunicaciones». A modo de ejemplo, este organismo afirmaba que no parece razonable «la prohibición de recepción de publicidad en el caso de adultos que han prestado su consentimiento expreso a ello».

En el artículo 10 encontramos las normas sobre las denominaciones comunes, quedando prohibido el empleo de nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos y que se utilicen para productos del tabaco y, simultáneamente, para otros bienes o servicios y que hayan sido comercializados u ofrecidos por una misma empresa o grupo de empresas con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley.

A este respecto, el Consejo Económico y Social consideró excesiva la inclusión de esta prohibición por resultar poco realista el planteamiento de restringir el tráfico de este tipo de productos en el contexto de un mercado mundial. En el Dictamen de marzo de 2005 antes mencionado, este organismo recomendó, sin éxito, la supresión de este artículo, por considerar asimismo que este tipo de denominaciones no son objeto de la Directiva 2003/33.

Por otra parte, la Ley contemplaba en la disposición transitoria quinta la posibilidad de continuar la publicidad o patrocinio de los productos del tabaco durante tres años tras su entrada en vigor, en el caso de los equipos participantes en competiciones y eventos deportivos del motor con efectos transfronterizos, incluyendo tanto el vestuario de los deportistas como los complementos, instrumentos, equipamientos, prototipos y/o vehículos. Dicha disposición fue derogada por el Real decreto-ley 1/2007, de 12 de enero, ya que esta previsión normativa, tal y como se explica en la Exposición de Motivos del Real Decreto-Ley motivó el inicio de un procedimiento de infracción por los servicios de la Comisión Europea por la incorrecta transposición de la Directiva 2003/33, y que en su artículo 5 establece, sin plazo transitorio, la prohibición del patrocinio de los eventos deportivos transfronterizos citados.

Una vez más, observamos una regulación más estricta en la Ley estatal sobre esta materia que en la Ley 18/1998. Al establecerse prohibiciones más exigentes en el caso de la Ley 28/2005, los artículos comentados de este norma modificarán los relativos a la publicidad y promoción del tabaco recogidos en los artículos 13 y siguientes (Capítulo II, Sección III, Subsección primera), de la Ley vasca de drogodependencias.

La aplicación de la Ley en este ámbito ha merecido una valoración positiva por parte del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo para los que la práctica desaparición de la publicidad directa supone también una oportunidad para que niños y adolescentes no se inicien en el consumo.

La vertiente negativa en este contexto es la aparición de nuevas formas de publicidad, así como la falta de criterios para la publicidad en establecimientos de venta.

CUADRO RESUMEN

Publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco

Incorporación a nuestro ordenamiento 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.

- *Limitaciones de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco*
 - Prohibición de la distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios, u otras acciones, dirigidas de forma directa o indirecta a la promoción del tabaco (art. 9.2).
 - Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en todos los medios, las máquinas expendededoras y los servicios de la sociedad de la información.
 - Excepciones a la prohibición:
 - Publicaciones para los profesionales del comercio del tabaco.
 - Presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector.
 - Promoción en las expendedurías de tabaco y timbre del Estado, siempre que no esté destinada a los menores, ni suponga la distribución gratuita de tabaco.
 - Estas actividades nunca podrán realizarse en los escaparates, ni extenderse fuera de dichos establecimientos, ni dirigirse al exterior.
 - Publicaciones que se hayan editado o impreso fuera de la Unión Europea. En ningún caso se admitirá cuando estén dirigidas principalmente a los menores.
- *Normas sobre las denominaciones comunes*
 - Prohibido el empleo de nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos que se utilicen para productos del tabaco y, simultáneamente, para otros bienes o servicios.

3.2.2.3. Medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica

En una estrategia de control del tabaquismo, que sea capaz de reducir su impacto sobre la salud de la población, resulta esencial y prioritario el apoyo a las medidas que promuevan el abandono del tabaco en la población general fumadora y, especialmente, en los grupos de alto riesgo.

Tanto a nivel estatal como autonómico se han desarrollado diferentes normativas relativas al tabaco, su control y prevención de su uso. Algunas de estas normativas no estaban dirigidas exclusivamente al tabaco, sino que se establecían para todas las drogas, tanto legales como ilegales.

Por lo que se refiere a la prevención del tabaquismo, en la siguiente tabla se recogen los principales programas de prevención desarrollados en esta materia a nivel estatal:

CRONOLOGÍA Y SITUACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ESPAÑA

Programas y actividades	Ámbito y cronología	Situación
Regulación de la publicidad	Desde 1985 en algunas CCAA en vallas en la vía pública y medios de comunicación instruccionales. Prohibición en la televisión gracias a la Ley General de Publicidad de 1988, que transpone una Directiva Europea.	Sin regulación efectiva de radio, prensa, vallas en la vía pública, publicidad indirecta y patrocinio. Radio y prensa serán cubiertas mediante la transposición de una nueva Directiva Europea del año 2002.
Regulación del consumo en lugares públicos	Desarrollada desde 1985 en algunas CCAA, reforzada por el Decreto Ley 192/1988.	Está documentado un cumplimiento errático, aunque es mayor si hay iniciativas concretas de apoyo, y probablemente sea creciente.
Programas educativos de prevención en las escuelas	Implantados nominalmente desde finales de los ochenta.	Desarrollados sistemáticamente en la práctica sólo en pocos casos y por iniciativa municipal o autonómica.
Intervenciones desde la atención primaria y el sistema sanitario	Impulsadas desde 1987 por administraciones locales (como programas piloto) o asociaciones profesionales (PAPPS de la SEMFYC).	Ampliadas de forma mucho más amplia por algunos Servicios Autonómicos de disminución de la prevalencia entre los médicos y la extensión de la reforma de la atención primaria de salud.
Unidades especializadas de tratamiento	Vinculadas a iniciativas de hospitales y universidades. Son fuente de impulso a la formación y de nuevas iniciativas como las líneas telefónicas de cesación.	Aunque no cubren a toda la población, han ido creciendo en número e implantación territorial.

Programas y actividades	Ámbito y cronología	Situación
Programas comunitarios de cesación	Iniciados de forma local en 1988, vinculados a iniciativas OMS (Día mundial sin fumar).	Continuamos de forma periódica a mayor escala y con mayor cobertura poblacional (Día mundial, Quit & Win...).
Incremento de la fiscalidad sobre el tabaco	Directiva Europea de 1992, actualizada en 2001.	Se tradujo en un mayor incremento de precios, especialmente entre 1992-97.

Fuente: UGT (2006): *Tú puedes conseguirlo ...*, p. 34.

I. La aprobación de la Ley 28/2005 ha constituido un avance importante que garantiza el progreso en el ámbito del tratamiento del tabaquismo, en la dirección marcada por los organismos internacionales. Las exigencias de la Ley nos sitúan en una posición adecuada para revisar y determinar las bases de carácter técnico que, conforme a los recursos disponibles, sería conveniente que pudieran orientar las actuaciones de asistencia a las personas fumadoras. El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo considera que con la aprobación de esta Ley «resulta adecuado revisar hasta donde hemos llegado en este ámbito, tanto desde el punto de vista del conocimiento científico, como de los desarrollos institucionales, y plantear unos mínimos comunes desde los que avanzar a partir de ahora, tal como señala la Ley» 28/2005 (CNPT, 2008).

Y es que, como finalidad de la Ley 28/2005, y entre las justificaciones para su adopción, se encuentra la intervención educativa, preventiva y asistencial, dirigiendo una especial atención hacia los más jóvenes.

Por otra parte, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, determina las bases para la organización de la asistencia en tabaquismo.

Así, conforme a la Ley 28/2005 y al Real Decreto 1030/2006, el Sistema Nacional de Salud debe abordar el tabaquismo. El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (2008) considera que, para hacerlo eficazmente, parece oportuno clarificar los criterios para:

- la adecuación y equidad en la prestación de los servicios;
- la asignación de recursos humanos;

- la dotación de recursos económicos;
- la utilización de instrumentos y tratamientos adecuados;
- prever medidas capaces de asegurar la disponibilidad de formación profesional adecuada, de especialización y de formación continuada.

II. La Ley 28/2005, que como ya hemos indicado tiene un carácter sanitario, ha recibido algunas críticas en relación a la *prevención del tabaquismo*. Y es que, a pesar de su título «medidas de prevención del tabaquismo, promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica», no aborda estas cuestiones hasta el Capítulo IV, habiendo establecido antes –en el Capítulo II– las medidas sobre la prohibición de fumar, y más extensamente el control de esta prohibición –Capítulo V, régimen de infracciones y sanciones–.

En el Capítulo IV, concretamente en su artículo 13, se introduce de forma expresa la perspectiva de género en la adopción de las medidas de prevención del tabaquismo, así como una especial protección de la salud y la educación de los menores.

Ya desde la Exposición de Motivos de la Ley se manifiesta en más de una ocasión la preocupación por la salud de los más jóvenes, indicando que es a éstos a quienes principalmente deben dirigirse las medidas: «la adopción de las medidas propuestas se hace también necesaria para ofrecer el soporte y la cobertura normativa a las intervenciones educativas, preventivas y asistenciales desarrolladas en el conjunto del Estado. También, desde este ángulo, se evidencia la necesidad de contar con una base jurídica que facilite la existencia y eficacia de estas intervenciones, especialmente en la población infantil y juvenil, principal sector de población al que se dirige la regulación de los productos del tabaco».

Así, en el artículo 13 se alude a la protección de la salud y la educación de los menores, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el consumo y de ayudar a éstos, si es el caso, en el abandono de la dependencia.

Para ello, la Ley fomenta la puesta en marcha de programas de actuación en la atención pediátrica infantil, que incluya información específica para los padres fumadores así como campañas sobre los perjuicios que la exposición al humo provoca en los menores.

En este Capítulo IV se establecen los principios generales relativos a la promoción, por parte de las Administraciones públicas competentes, directamente y en colaboración con sociedades científicas, agentes sociales y organizaciones no gubernamentales, de las acciones y los programas de educación para la salud, información sanitaria y de prevención del tabaquismo (artículo 11).

Igualmente se recoge en la Ley la promoción, desde las Administraciones Públicas, de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica y la colaboración del Gobierno y las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para el impulso de iniciativas, programas y actividades a desarrollar para el cumplimiento de los preceptos de la Ley (artículo 12). Para ello, la Ley prevé la creación de unidades de deshabituación tabáquica en el seno de citado Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Junto a los programas de deshabituación tabáquica que se llevarán a cabo en la red asistencial, en especial en la atención primaria, la Ley insta a la promoción de programas tendentes al abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio.

Los criterios y protocolos de las unidades de prevención y control del tabaquismo serán establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación con las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas correspondientes.

Asimismo, se establece que las Administraciones competentes podrán destinar, total o parcialmente, al desarrollo de programas de investigación, educación, prevención y control del tabaquismo y la facilitación de la deshabituación tabáquica, los importes de las sanciones impuestas conforme a esta misma Ley.

La Ley 28/2005 contempla la creación del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo, en el seno del Ministerio de Sanidad y Consumo y en colaboración con las Comunidades Autónomas, sociedades científicas, asociaciones de consumidores y organizaciones no gubernamentales. Las funciones de dicho observatorio serán:

- proponer iniciativas, programas y actividades,
- establecer los objetivos de reducción de la prevalencia del tabaquismo, y
- elaborar un informe anual sobre la situación, aplicación, resultados y cumplimiento de la Ley.

Este Observatorio se constituyó en octubre del 2006, y su Comité Directivo está integrado por representantes de las siguientes entidades:

- Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía.
- Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Ministerios de Educación y Ciencia, Trabajo y Asuntos Sociales y Economía y Hacienda.

- Instituto de Salud Carlos III.
- Sociedades científicas implicadas en la prevención y control del tabaquismo: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET).
- Organizaciones no gubernamentales de ámbito nacional que tengan entre sus fines la prevención y el control del tabaquismo: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y Asociación Española de la lucha contra el Cáncer.
- Organizaciones sindicales de ámbito nacional más representativas: UGT y CCOO y la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE).

Las líneas de trabajo planteadas por el Observatorio, para los años 2007 y 2008, determinan los siguientes proyectos:

- Actividades en relación con el seguimiento, control y valoración de la Ley 28/2005 y de la normativa relacionada. Para ello está prevista la recogida sistemática de la información que remitan las Comunidades Autónomas, el Comisionado del Mercado de Tabaco (ayuntamientos y asociaciones científicas, el Consejo Nacional para la Prevención del Tabaquismo y otras organizaciones. Se elaborarán informes periódicos y se llevará a cabo una encuesta poblacional, de ámbito nacional, sobre percepción y opiniones del cumplimiento de la Ley.
- Definición de indicadores clave –en tres áreas básicas: prevención del inicio del hábito, ayuda al fumador y promoción de espacios sin humo– para monitorizar el impacto de las actividades y medidas de prevención y control del tabaquismo.
- Estudios epidemiológicos y de investigación sobre:
 - Nuevos escenarios y factores condicionantes del inicio del consumo de tabaco tras la Ley 28/2005.
 - Consumo, actitudes, opiniones e intervención de los profesionales de la salud.
 - Eficacia y accesibilidad de las terapias para dejar de fumar, teniendo en cuenta la perspectiva de género.
 - Tabaquismo pasivo.
- Crear sinergias entre la sociedad civil, administración y sociedades científicas.

III. Tras la aplicación de la Ley 28/2005 se han reducido significativamente los niveles de nicotina en la mayoría de espacios públicos, a excepción de aquellos lugares en los que siempre ha habido una mayor exposición de la población al humo ambiental del tabaco, como son los lugares de ocio y hostelería.

La *valoración* de la situación actual de las dimensiones del problema de la prevención del tabaquismo tras la entrada en vigor de la Ley es positiva en aspectos como la práctica desaparición de la publicidad directa, como ya hemos comentado en el apartado anterior, al manifestarse como una oportunidad para que los más jóvenes no se inicien en el consumo de tabaco.

Pero no resulta tan positiva esta valoración cuando se trata de la estructura asistencial para las personas que fuman, en especial para quienes presentan mayores grados de adicción. En el VII Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo (2007) se señalaba lo débil de esta estructura y el hecho de que está deficientemente financiada, por lo que se instaba al Gobierno central y a las Comunidades Autónomas a invertir los fondos suficientes y de forma estable en este ámbito.

A la vista de esta situación, desde este Congreso Nacional, el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (2007) reclama a las administraciones públicas, entre otras cuestiones, y en relación a la prevención:

- el desarrollo de la Ley 28/2005 de forma que se garanticen que todos los espacios públicos sean totalmente libres de humo de tabaco,
- invertir suficientes recursos para conseguir un óptimo nivel de información a la ciudadanía para explicar los motivos de esta política,
- la implicación de otras administraciones –se alude al Ministerio de Agricultura y al de Economía– para que asuman responsabilidades para mejorar el cumplimiento de la legislación,
- que las autoridades sanitarias presupuesten, junto con las Comunidades Autónomas, los recursos necesarios para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad a las personas que quieran y necesiten dejar de fumar,
- formación continuada de los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito del tratamiento del tabaquismo,
- en relación con lo anterior, dotación de servicios específicos en todas las áreas sanitarias, incluida la financiación de las terapias más efectivas,
- necesidad de un enfoque de género en el abordaje integral del tabaquismo.

Parece evidente que la interpretación de la Ley 28/2005, también en lo relativo a la prevención del tabaquismo, no es pacífica. Así, han surgido discrepancias en su interpretación que han tenido un claro reflejo en la aplicación de esta Ley. En lo referente a la prevención y asistencia, los problemas interpretativos han influido negativamente en las prestaciones a los ciudadanos.

CUADRO RESUMEN

I. Medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica

- Entre las justificaciones para la adopción de la Ley 28/2005: la intervención educativa, preventiva y asistencial, con especial atención hacia los más jóvenes.
- Se introduce de forma expresa la perspectiva de género, así como una especial protección de la salud y la educación de los menores.
- Se alude a la protección de la salud y la educación de los menores, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el consumo y de ayudar a éstos, si es el caso, en el abandono de la dependencia (art. 13).
- Se establecen unos principios generales relativos a la promoción, por parte de las Administraciones públicas competentes, directamente y en colaboración con sociedades científicas, agentes sociales y ONGs, de las acciones y programas de educación para la salud, información sanitaria y prevención (art. 11).
- Promoción, desde las Administraciones Públicas, de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica. Colaboración del Gobierno y las CCAA, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para el impulso de iniciativas, programas y actividades a desarrollar para el cumplimiento de los preceptos de Ley (art. 12). Para ello, la Ley prevé la creación de unidades de deshabituación tabáquica en el seno de citado Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Los criterios y protocolos de las unidades de prevención y control del tabaquismo serán establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación con las CCAA y las sociedades científicas correspondientes.
- Se contempla la creación del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo, en el seno del Ministerio de Sanidad y Consumo y en colaboración con las CCAA, sociedades científicas, asociaciones de consumidores y ONGs.
- Las Administraciones competentes podrán destinar, total o parcialmente, al desarrollo de programas de investigación, educación, prevención y control del tabaquismo y la facilitación de la deshabituación, los importes de las sanciones impuestas.

II. Valoración de la Ley 28/2005 en relación a la prevención del tabaquismo

- La Ley ha constituido un avance importante que garantiza el progreso en el ámbito del tratamiento del tabaquismo, en la dirección marcada por los organismos internacionales.
- Se han reducido significativamente los niveles de nicotina en la mayoría de espacios públicos, a excepción de aquellos lugares de mayor exposición de la población al humo ambiental del tabaco, como son los lugares de ocio y hostelería.
- La valoración es positiva en aspectos como la práctica desaparición de la publicidad directa, lo que supone una oportunidad para que los menores no se inicien en el consumo de tabaco.
- La Ley también ha recibido algunas críticas en relación a la prevención.
- Se critica la estructura asistencial –estructura débil y deficientemente financiada– para las personas que fuman, en especial para quienes presentan mayores grados de adicción.
- Las discrepancias en la interpretación de la Ley han tenido un claro reflejo en su aplicación, lo que ha influido negativamente en las prestaciones a los ciudadanos.

3.2.3. EL RÉGIMEN DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

I. El Capítulo V está dedicado al *régimen de infracciones y sanciones* respecto a las conductas en relación con las disposiciones recogidas en la Ley. Tras las disposiciones generales del artículo 18, en los artículos 19 y 20 se recogen las diferentes infracciones y sanciones aplicables, estableciendo a continuación quiénes son las personas responsables así como la forma en que deben realizarse las acciones, tanto individualmente como de forma colectiva, para exigir el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley.

La aplicación de la Ley es uno de los puntos más controvertidos de la misma. En determinados lugares la inaplicación de la misma se debe tanto a problemas de interpretación de algunas de sus disposiciones como por motivos de indefinición competencial para aplicar las sanciones.

Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro tipo que puedan concurrir, la potestad sancionadora deberá ejercerse conforme a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como de acuerdo a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Cuando se trate de infracciones graves o muy graves se podrán adoptar, con arreglo a la Ley 30/1992, y sus normas de desarrollo, y sin perjuicio de las que pudieran establecer las normas de las Comunidades Autónomas, las medidas de carácter provisional en ellas previstas de cara a asegurar la eficacia de la resolución que definitivamente se dicte, así como el buen fin del procedimiento, y evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción y las exigencias de los intereses generales.

En todo caso, estas medidas deberán respetar las garantías, normas y procedimientos previstos en el ordenamiento jurídico para proteger los derechos a la intimidad personal y familiar, a la protección de los datos personales, a la libertad de expresión o a la libertad de información, en caso de que pudieran resultar afectados.

La Ley enumera las medidas que podrán adoptarse:

- en caso de infracciones muy graves, la suspensión temporal de la actividad del infractor y el cierre provisional de sus establecimientos,
- el precinto, el depósito o la incautación de los productos del tabaco,
- el precinto, el depósito o la incautación de registros, soportes y archivos informáticos y de documentos en general, así como de aparatos y equipos informáticos de todo tipo,
- advertir al público de la existencia de posibles conductas infractoras y de la incoación del expediente sancionador de que se trate, así como de las medidas adoptadas para el cese de dichas conductas.

En caso de incumplimiento de las medidas acordadas, la administración competente que resuelva el procedimiento sancionador podrá imponer multas coercitivas de hasta 6.000 € por cada día que transcurra sin cumplir dichas medidas. Tolosa señala que estas medidas «no tienen carácter retributivo», siendo su finalidad exclusiva «forzar el cumplimiento de lo ordenado» (Tolosa, 2006: 121).

Ahora bien, las medidas provisionales quedarán sin efecto en caso de que no llegue a iniciarse el procedimiento sancionador en los 15 días siguientes a su adopción, o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de dichas medidas. En el acuerdo de iniciación del procedimiento las medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas.

Como explica Tolosa en relación a estas medidas, hay que destacar su «gravedad y trascendencia» ya que son «más graves que las sanciones que en definitiva puedan imponerse una vez concluido el procedimiento sancionador»,

ya que mientras que sólo se contemplan sanciones de «carácter pecuniario», las medidas provisionales pueden autorizar por ejemplo la suspensión temporal de actividades o el cierre provisional del establecimiento. (Tolosa, 2006: 119).

La Ley enumera en su artículo 19 las posibles infracciones por incumplimiento de sus disposiciones, clasificándolas en leves, graves y muy graves.

II. Las *infracciones leves* son las siguientes (art. 19.2):

- Fumar en aquellos lugares en los que esté totalmente prohibido o, en caso de que estuviera permitido habiendo habilitado las zonas *ad hoc*, fumar fuera de estas zonas habilitadas.
- No disponer o no exponer en lugar visible, en los establecimientos en los que esté autorizada la venta de productos del tabaco, los carteles que informen de la prohibición de venta de tabaco a los menores de dieciocho años y adviertan sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco.
- Que las máquinas expendedoras no dispongan de la debida advertencia sanitaria o no cumplan con las características que la Ley exige.
- No informar, en la entrada de los establecimientos, de forma clara y visible, de la prohibición o no de fumar, así como de la existencia de zonas habilitadas para fumadores y no fumadores o no cumplir el resto de formalidades.
- No señalizar debidamente las zonas habilitadas para fumar.
- La venta o comercialización de tabaco por personas menores.

En el primer caso, fumar en los lugares en que esté totalmente prohibido o fuera de las zonas habilitadas, cuando esta conducta se realiza de forma asilada, la Ley prevé una multa de hasta 30 €. En los demás supuestos que la Ley recoge como *infracciones leves*, la multa será de entre 30 y 600 €.

III. Las conductas que la Ley considera como *infracciones graves* hacen referencia tanto a los lugares en los que deben habilitarse zonas para fumadores, y las características de éstas, así como al hecho del consumo en sí mismo, la venta y suministro, y la publicidad y promoción de los productos del tabaco. En estos casos, y conforme al artículo 20.1, la sanción aplicable será una multa de entre 601 hasta 10.000 €.

En cuanto a las infracciones relacionadas con los lugares en los que se no se permite fumar son las siguientes (art. 19.3.a):

- Habilitar zonas para fumar en aquellos establecimientos y lugares donde esto no esté permitido
- Que las zonas habilitadas no reúnan los requisitos de separación de otras zonas, ventilación y superficie que la Ley exige.

Las infracciones graves que se refieren al uso del tabaco, y que están recogidas en el artículo 19.3.b y c, son:

- Permitir fumar en los lugares en que esté totalmente prohibido.
- Permitir fumar fuera de las zonas habilitadas para ello.
- Acumular tres infracciones por fumar en los lugares en que esté totalmente prohibido o fuera de las zonas habilitadas al efecto, es decir, las infracciones leves previstas en el apartado 2.a) del artículo 19.

La Ley contempla asimismo, entre las infracciones graves, aquellas que hacen alusión a la comercialización, venta, suministro y distribución de los productos de tabaco. Entre ellas, se distinguen las infracciones graves por la realización de estas conductas en relación a menores de 18 años. Por lo que respecta a las infracciones graves por la venta, suministro y distribución de determinados productos del tabaco, en el artículo 19.3 se recogen las siguientes:

- La comercialización, venta y suministro de cigarrillos y cigarritos, no provistos de capa natural, en unidades de empaquetamiento de venta inferior a 20 unidades, así como por unidades individuales.
- La venta y suministro de cigarros y cigarritos provistos de capa natural por unidades en aquellos lugares en los que ello no esté permitido.
- La entrega o distribución de muestras de cualquier producto del tabaco, sean o no gratuitas.
- La instalación o emplazamiento de máquinas expendedoras de labores de tabaco en los lugares en que esté expresamente prohibido.
- El suministro o dispensación a través de máquinas expendedoras de tabaco de productos distintos al tabaco.
- La venta y suministro de productos del tabaco mediante la venta a distancia o procedimientos similares, excepto la venta a través de máquinas expendedoras.
- La distribución gratuita o promocional, fuera de la red de expendedurías de tabaco y timbre del Estado, de productos, bienes o servicios con la finalidad, o efecto directo o indirecto, de promocionar un producto del tabaco.

- La venta de productos del tabaco con descuento.
- La comercialización de bienes o servicios utilizando nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos ya utilizados para un producto del tabaco en condiciones distintas de las permitidas en la Ley.
- La comercialización de productos del tabaco utilizando el nombre, la marca, el símbolo o cualquier otro signo distintivo de cualquier otro bien o servicio en condiciones distintas de las permitidas en la Ley.
- La venta, cesión o suministro de productos del tabaco incumpliendo las demás prohibiciones o limitaciones establecidas en esta Ley.
- La distribución gratuita, en las expendedurías de tabaco y timbre del Estado, de bienes y servicios relacionados exclusivamente con productos del tabaco o con el hábito de fumar o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco.

En cuanto a las infracciones graves por la venta, suministro y distribución de los productos de tabaco en relación a los menores de 18 años, la Ley contempla las siguientes, también en el artículo 19.3:

- La venta o entrega a personas menores de dieciocho años de productos del tabaco o de productos que imiten productos del tabaco e induzcan a fumar, así como de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos del tabaco y puedan resultar atractivos para los menores.
- Permitir a los menores de dieciocho años el uso de máquinas expendedoras de productos del tabaco.
- Que las máquinas expendedoras no dispongan del mecanismo adecuado de activación o puesta en marcha por el titular del establecimiento.
- La distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios con la finalidad o efecto directo o indirecto de promocionar un producto del tabaco a menores de dieciocho años.

IV. En cuanto a las *infracciones muy graves*, La Ley considera como tales la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidos los servicios de la sociedad de la información. Aquí se exceptúan aquellos supuestos que la propia Ley admite, y que están previstos en el artículo 9.1., es decir:

- las publicaciones destinadas exclusivamente a los profesionales que intervienen en el comercio del tabaco,
- las presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector en el marco de la Ley 13/1998, y siempre que no tenga como destinatarios a los menores de edad ni suponga la distribución gratuita de tabaco o de bienes y servicios relacionados exclusivamente con productos del tabaco o con el hábito de fumar o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco,
- las publicaciones que contengan publicidad de productos del tabaco, editadas o impresas en países que no forman parte de la Unión Europea, siempre que dichas publicaciones no estén destinadas principalmente al mercado comunitario, salvo que estén dirigidas principalmente a los menores de edad.

La Ley prevé como sanción para las conductas muy graves la multa de entre 10.001 hasta 600.000 €.

V. Las cuantías de las multas serán revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno mediante real decreto. Tanto en el caso de las infracciones leves, como para las graves y muy graves las sanciones correspondientes se dividirán, dentro de cada categoría, en tres grados: mínimo, medio y máximo.

La cuantía de la sanción concreta que decida imponerse, se graduará teniendo en cuenta una serie de circunstancias:

- el riesgo generado para la salud,
- la capacidad económica del infractor,
- la repercusión social de la infracción,
- el beneficio que haya reportado al infractor la conducta sancionada, y
- la previa comisión de una o más infracciones de la Ley.

Ahora bien, en caso de que el perjudicado sea un menor de edad, o cuando la infracción se realice de forma reiterada se impondrá la sanción en su grado máximo.

Mientras que si las conductas son realizadas por un menor de edad las sanciones correspondientes se impondrán en su grado mínimo. La Ley establece, en el artículo 21.8, que cuando es un menor de edad el que comete la infracción, serán responsables solidarios los padres, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho por ese orden, contemplándose la posibilidad de sustitución

de la multa por las medidas reeducadoras que, si es el caso, determine la normativa autonómica.

El fundamento de la imposición de multas en su grado mínimo cuando las infracciones son cometidas por menores de edad, parece encontrarse, por tanto, en el hecho de la existencia de esa responsabilidad solidaria. A nuestro parecer, hubiera sido más correcto que la Ley contemplara de forma expresa una respuesta de carácter educativo, que tuviera una influencia real en el comportamiento del menor, en lugar de dejar esta posibilidad a la normativa autonómica, ya que no siempre existirá dicha normativa o, en caso de que exista, no siempre incluye sanciones dirigidas a la reeducación del menor.

Así, podrían establecerse una serie de medidas para el caso de incumplimiento de la Ley por parte de los menores de edad, que tuvieran un claro carácter educativo y con la finalidad de responsabilizar que fuera más allá de la mera sanción económica que, al fin y al cabo, van a satisfacer las personas a las que se ha hecho anteriormente mención.

En caso de que, con motivo de la comisión de una infracción, se haya obtenido un beneficio superior al coste de la multa, se aumentará la sanción hasta el doble del importe en que se haya beneficiado el infractor.

Si un mismo hecho es constitutivo de dos o más infracciones, sólo se tendrá en cuenta la que comporte una mayor sanción. Y en caso de que la infracción pudiera ser constitutiva de delito o falta, el órgano administrativo dará traslado al Ministerio Fiscal y se abstendrá de proseguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no se haya pronunciado. Cuando se determine la existencia de responsabilidad penal, la sanción penal que se imponga excluirá la imposición de la sanción administrativa. Asimismo, la exigencia de responsabilidades administrativas será compatible con las civiles, o de otro orden, que pudieran concurrir.

Por lo que respecta a la prescripción de las infracciones y sanciones, la Ley establece los siguientes plazos según la gravedad de las mismas:

- Infracciones leves: prescribirán al año.
- Infracciones graves: prescribirán a los dos años.
- Infracciones muy graves: prescribirán a los tres años.

VI. El control del cumplimiento de la ley y la exigencia, llegado el caso, de las responsabilidades corresponderán a la Administración del Estado o de las Comunidades Autónomas, tal y como se desprende del artículo 22 (1 y 2). En

relación a las competencias de inspección y sanción, la Ley establece por tanto una doble atribución:

- Serán los órganos competentes de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, en su caso, los que ejercerán las funciones de control e inspección, ya sea oficio o a instancia de parte, así como la instrucción de expedientes sancionadores e imposición de sanciones (art. 22.2).
- Será competente la Administración General del Estado para la inspección y control, ya sea de oficio o a instancia de parte, y para la instrucción de expedientes sancionadores:
 - en el ámbito del transporte aéreo, marítimo o terrestre, cuando éstos se desarrollen en el marco supraautonómico o internacional,
 - en todos aquellos recintos, dependencias o medios que, por sus características, excedan del ámbito competencial de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

Estos órganos podrán actuar ya sea de oficio o a instancia de parte, pudiendo cualquier titular de un derecho o interés legítimo afectado exigir ante los órganos administrativos y jurisdiccionales de cualquier orden la observancia y cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley.

Si analizamos el régimen de infracciones y sanciones en relación a la Ley vasca de drogodependencias observamos que no coinciden las sanciones de ambas normativas. De nuevo hay que considerar el carácter básico de la Ley estatal que será de aplicación frente a lo regulado en la Ley 18/1998 en todo el Estado.

Ahora bien, el artículo 22.2 ya mencionado de la Ley estatal establece que son los órganos competentes de las Comunidades Autónomas los que ejercerán la inspección, control e instrucción de expedientes sancionadores, por lo que habrá que tener en cuenta lo dictado en el artículo 54 de la Ley 18/1998 de drogodependencias, en el que se listan los órganos competentes en esta materia.

Mientras que, por lo que respecta a los diferentes tipos de infracciones en ambas legislaciones, en nuestra opinión habrá que tratar de encontrar el enlace, la equivalencia entre las sanciones recogidas en la ley estatal y la ley vasca, y así poder asignar los órganos sancionadores según los tipos de infracciones similares.

CUADRO RESUMEN

I. Régimen de las infracciones y sanciones

- *Potestad sancionadora* deberá ejercerse conforme a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- *Medidas provisionales*: se podrán adoptar cuando se trate de infracciones graves o muy graves, con arreglo a la Ley 30/1992, y sus normas de desarrollo, y sin perjuicio de las que pudieran establecer las normas de las Comunidades Autónomas:
 - deberán respetar las garantías, normas y procedimientos previstos en el ordenamiento jurídico.

Medidas que podrán adoptarse:

- en caso de infracciones muy graves: suspensión temporal de la actividad del infractor y el cierre provisional de sus establecimientos,
- el precinto, el depósito o la incautación de los productos del tabaco,
- el precinto, el depósito o la incautación de registros, soportes y archivos informáticos y de documentos en general, de aparatos y equipos informáticos,
- advertir al público de la existencia de posibles conductas infractoras y de la incoación del expediente sancionador, y de las medidas adoptadas.

En caso de incumplimiento de las medidas: la administración que resuelva el procedimiento sancionador podrá imponer multas coercitivas de hasta 6.000 € por cada día que transcurra sin cumplir dichas medidas.

II. Infracciones leves

- Fumar donde esté totalmente prohibido o fuera de las zonas habilitadas.
- No exponer en lugar visible, en los lugares de venta, los carteles que informen de la prohibición de venta a menores de 18 y adviertan sobre los perjuicios para la salud.
- Que las máquinas expendedoras no dispongan de la debida advertencia sanitaria o no cumplan con las características que la Ley exige.
- No informar en la entrada, de forma clara y visible, de la prohibición o no de fumar, o de las zonas para fumadores y no fumadores o no cumplir el resto de formalidades.
- No señalizar debidamente las zonas habilitadas para fumar.
- La venta o comercialización de tabaco por personas menores.

En el primer caso, cuando la conducta se realiza de forma asilada, se prevé una multa de hasta 30 €. En los demás supuestos, la multa será de entre 30 y 600 €.

.../...

III. Infracciones graves (multa de entre 601 hasta 10.000 €):

- Habilitar zonas para fumar donde no esté permitido.
- Zonas habilitadas no reúnan los requisitos de separación, ventilación y superficie.
- Permitir fumar en los lugares en que esté totalmente prohibido.
- Permitir fumar fuera de las zonas habilitadas para ello.
- Acumular tres infracciones por fumar donde esté totalmente prohibido o fuera de las zonas.
- Comercialización, venta, suministro y distribución en relación a menores de 18.
- Comercialización, venta y suministro en paquetes de menos de 20 cigarrillos.
- Venta y suministro donde no esté permitido.
- Entrega o distribución de muestras de tabaco.
- Instalación de máquinas expendedoras donde esté expresamente prohibido.
- Suministro a través de máquinas de tabaco de productos distintos al tabaco.
- Venta a distancia o procedimientos similares.
- Distribución gratuita para promocionar tabaco.
- Venta de productos del tabaco con descuento.
- Comercialización de bienes o servicios con nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos ya utilizados para un producto del tabaco.
- Comercialización de tabaco con el nombre, marca, símbolo o cualquier otro signo distintivo de cualquier otro bien o servicio en condiciones no permitidas en la Ley.
- Venta, cesión o suministro incumpliendo las demás prohibiciones o limitaciones.
- Distribución gratuita, en las expendedurías de tabaco y timbre, de bienes y servicios relacionados con tabaco o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco.
- Venta o entrega a menores de 18 de tabaco o de imitación que induzcan a fumar.
- Permitir a los menores de 18 el uso de máquinas de tabaco.
- Máquinas sin el mecanismo adecuado de activación o puesta en marcha.
- Distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios para promocionar un producto del tabaco a menores de 18.

IV. Infracciones muy graves (multa de entre 10.001 hasta 600.000 €):

- Publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidos los servicios de la sociedad de la información.

- Excepciones:
 - Publicaciones para los profesionales del comercio del tabaco.
 - Presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector.
 - Publicaciones que se hayan editado o impreso fuera de la Unión Europea. En ningún caso se admitirá cuando estén dirigidas principalmente a los menores.

V. Régimen de las sanciones

- Las sanciones correspondientes a las infracciones leves, graves y muy graves se dividirán, dentro de cada categoría, en 3 grados: mínimo, medio y máximo.
- La cuantía de la sanción concreta que decida imponerse, se graduará teniendo en cuenta una serie de circunstancias:
 - el riesgo generado para la salud,
 - la capacidad económica del infractor,
 - la repercusión social de la infracción,
 - el beneficio que haya reportado al infractor la conducta sancionada,
 - la previa comisión de una o más infracciones de la Ley.
- Si el perjudicado es un menor de edad, o cuando la infracción se realiza de forma reiterada se impondrá la sanción en su grado máximo.
- Si las conductas son realizadas por un menor de edad:
 - Las sanciones correspondientes se impondrán en su grado mínimo.
 - Responsables solidarios: los padres, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho por ese orden.
 - Posibilidad de sustitución de la multa por medidas reeducadoras que, si es el caso, determine la normativa autonómica.
- Si con la infracción se ha obtenido un beneficio superior al coste de la multa, se aumentará la sanción hasta el doble del importe en que se haya beneficiado el infractor.
- Si un mismo hecho es constitutivo de dos o más infracciones, sólo se tendrá en cuenta la que comporte una mayor sanción.
- En caso de que se determine la existencia de responsabilidad penal, la sanción penal que se imponga excluirá la imposición de la sanción administrativa. Asimismo, la exigencia de responsabilidades administrativas será compatible con las civiles, o de otro orden, que pudieran concurrir.

.../...

Prescripción de las infracciones y sanciones:

- Infracciones leves: 1 año.
- Infracciones graves: 2 años.
- Infracciones muy graves: 3 años.

VI. Competencias de inspección y sanción

La Ley establece una doble atribución:

- Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía ejercerán las funciones de control e inspección, ya sea oficio o a instancia de parte, y la instrucción de expedientes sancionadores e imposición de sanciones.
- La Administración General del Estado será competente para la inspección y control, ya sea de oficio o a instancia de parte, y para la instrucción de expedientes sancionadores:
 - en el ámbito del transporte aéreo, marítimo o terrestre, cuando éstos se desarrollos en el marco supraautonómico o internacional,
 - en todos aquellos recintos, dependencias o medios que, por sus características, excedan del ámbito competencial de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

3.3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA Y ESTATAL EN MATERIA DE TABACO

El consumo de tabaco, en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, está regulado por la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias y, desde enero de 2006, por la 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. Muchas de las previsiones de la Ley estatal ya estaban recogidas en la Ley sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, del País Vasco. Ahora bien, mientras que la Ley 28/2005 se limita al tabaco, la Ley vasca de drogodependencias tiene un ámbito material más amplio ya que, además de abordar el tabaco, regula igualmente otras substancias, legales e ilegales.

A la vista de la ampliación de algunas prohibiciones y limitaciones, así como a la no coincidencia de determinadas previsiones recogidas en la Ley 28/2005, en relación con la Ley 18/1998, habrá que tener en cuenta el carácter básico de la norma estatal. Con base en el artículo 149.3 de la Constitución Española, la

Ley estatal desplaza a la Ley vasca de drogodependencias, por lo que será la Ley 28/2005 la que habrá que aplicar.

Sería oportuno integrar en la normativa autonómica aquellos aspectos previstos en la ley estatal pero no previstos por la norma autonómica, y modificar esta última con el fin de aplicar las disposiciones básicas dictadas por la Ley estatal. Con la reforma de la Ley vasca de drogodependencias en aquellos aspectos que puedan generar algún conflicto con la ley estatal, se conseguiría ejecutar dicha Ley con menos dificultades.

En las tablas siguientes se presentan aquellos contenidos no coincidentes de ambas legislaciones, que hacen referencia a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, su venta y suministro, el consumo, así como el régimen de infracciones y sanciones relacionadas con el tabaco. Igualmente se ha incluido el contenido relativo a las medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica, de la ley estatal. A la izquierda de la tabla se muestran las disposiciones de la ley vasca de drogodependencias y a la derecha las de la ley estatal, indicando en **rojo** aquellos aspectos regulados más ampliamente en la legislación estatal y que, por tanto, no se encuentran en la ley autonómica, y en **gris** las coincidencias de ambas legislaciones. Asimismo, en cada apartado –publicidad, promoción y patrocinio; venta y suministro; consumo; régimen de infracciones y sanciones; medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica– y tras la tabla correspondiente, se realiza un breve comentario sobre la pertinencia de modificar la ley autonómica con vistas a su adaptación a la ley estatal, de cara a facilitar la ejecución de la legislación.

3.3.1. PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

La aprobación a nivel estatal de la Ley 28/2005 ha supuesto una ampliación de las prohibiciones y limitaciones en materia de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, frente a lo regulado por la Ley vasca de drogodependencias en esta materia.

Determinadas actuaciones a nivel internacional y europeo para combatir el tabaquismo han supuesto la adaptación de la legislación estatal a esta normativa. La actual regulación estatal del tabaco responde a la incorporación a nuestro ordenamiento 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.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones generales de la publicidad del tabaco (art. 13). <i>Limitaciones</i>: <ul style="list-style-type: none"> – protección de menores: publicidad no puede dirigirse a ellos, ni utilizar su imagen, ni su voz, – no asociación del consumo de tabaco a actividades que puedan vincularse con un mejor rendimiento físico, con el éxito, – no insinuar propiedades terapéuticas en el tabaco, – evitar estimular su consumo no moderado. • Promoción del consumo de tabaco en ferias, muestras y similares: deberá realizarse en espacios diferenciados y separados (art. 14) • Se prohíbe la publicidad exterior del tabaco (art. 15). <i>Excepción</i>: <ul style="list-style-type: none"> – señales indicativas de puntos de producción y venta autorizados. • Publicidad interior (art. 16). <i>Prohibida</i>: <ul style="list-style-type: none"> – en determinados lugares públicos (art. 16.1), – la realizada mediante el buzoneo, por correo, por teléfono y por mensajes al domicilio, salvo si va dirigida a mayores de 18 años. • Publicidad en medios de comunicación (art. 17). <i>Limitaciones</i>: <ul style="list-style-type: none"> – se prohíbe si va dirigida a menores de 18 años, – se prohíbe en la primera página, en las de deportes, en las dirigidas a menores de 18 y en las de pasatiempos, – prohibida desde los centros emisores de radio y los de televisión ubicados en el País Vasco entre las 8:00 y las 22:00 horas. • Otras formas de publicidad (art. 18). <i>Está prohibida</i>: <ul style="list-style-type: none"> – la publicidad de marcas, objetos o productos que puedan derivar indirecta o encubiertamente en publicidad de tabaco, 	<p>Limitaciones de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio en todos los medios, máquinas expendededoras y los servicios de la sociedad de la información (art. 9) • Excepciones a la prohibición: <ul style="list-style-type: none"> – Publicaciones para los profesionales del comercio del tabaco. – Presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector. – Promoción en las expendedurías de tabaco y timbre del Estado, siempre que no esté destinada a los menores, ni suponga la distribución gratuita de tabaco. – Estas actividades nunca podrán realizarse en los escaparates, ni extenderse fuera de dichos establecimientos, ni dirigirse al exterior. – Publicaciones que se hayan editado o impreso fuera de la Unión Europea. En ningún caso se admitirá cuando estén dirigidas principalmente a los menores. • Prohibición de la distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios, u otras acciones, dirigidas de forma directa o indirecta a la promoción del tabaco (art. 9.2) <p>Normas sobre las denominaciones comunes (art. 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prohibido el empleo de nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos que se utilicen para productos del tabaco y, simultáneamente, para otros bienes o servicios.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none"> – la emisión de programas de televisión desde centros en el País Vasco y realizados en la CAV en los que el presentador o los entrevistados aparezcan fumando, o junto a tabaco o menciones de sus marcas, nombres comerciales, logotipos y otros signos identificativos o asociados a tales productos (18.2), – la publicidad mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o en concursos, rifas y otros similares que induzcan al consumo. 	

Aunque no entre en contradicción lo regulado en la ley vasca de drogodependencias en materia de publicidad y promoción del tabaco⁴ con la ley estatal, esta última amplía, a través de una fórmula genérica, la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco⁵. Aun cuando a partir de algunas de las previsiones de la Ley 18/1998 podrían cubrirse algunos de los aspectos de la Ley 28/2005, tal es el caso del art. 18 de la Ley 18/1998 sobre prohibición de la publicidad indirecta que permitiría también cubrir algunas prohibiciones que de la Ley 28/2005, por razones de claridad y seguridad jurídica sería oportuno proceder a la reforma de la Ley vasca de drogodependencias en esta materia, al objeto de asimilarla a la actual legislación estatal.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la regulación sobre la publicidad y promoción del tabaco en la Ley vasca de drogodependencias se realiza junto a la de bebidas alcohólicas. A la vista de lo anteriormente expuesto sobre la necesidad de modificar la Ley en relación a esta materia, parece conveniente una

⁴ Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias. Capítulo II: *de la prevención de drogodependencias*, Sección III: *de las medidas de control de la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco*; Subsección I: *limitaciones de la publicidad y promoción del consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco*; arts. 13-19.

⁵ 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. Capítulo III: *Regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco*; arts. 9-10.

regulación separada a la del alcohol, al igual que se realiza en el caso de la venta y suministro y del consumo de tabaco.

La Ley estatal contempla asimismo algunas excepciones a la prohibición, lo que podría incorporarse igualmente a la ley autonómica en caso de que se considerase oportuno.

3.3.2. VENTA Y SUMINISTRO DE TABACO

La venta de tabaco ha encontrado mayores limitaciones y prohibiciones en la Ley estatal aprobada en 2005.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none">Lugares donde se prohíbe la venta (art. 21):<ul style="list-style-type: none">– En centros sanitarios y en los que imparten enseñanza a menores de 18 años.– En instalaciones deportivas.– En centros y locales que frecuentados preferentemente por menores de 18 años.Prohibida la venta si se incumplen las normas de envasado y etiquetado.	<ul style="list-style-type: none">Sólo podrá realizarse en la red de expendedurías de tabaco y timbre o a través de máquinas expendededoras. Se prohíbe de forma expresa la venta en cualquier otro lugar o medio (art. 3).
<ul style="list-style-type: none">Prohibición de vender o suministrar tabaco a menores de 18 años (art. 21).	<ul style="list-style-type: none">La Ley prohíbe expresamente la venta o entrega de tabaco a menores de 18 años:<ul style="list-style-type: none">– Incluye la venta y entrega de cualquier otro producto que imite el tabaco.• Se prohíbe la venta de tabaco por menores de 18 años.• En los paquetes de tabaco debe incluirse la referencia expresa a la prohibición de la venta a menores de 18 años.• Señalización, en los lugares en que se permite la venta, de la prohibición de vender a menores de 18 años, y los perjuicios para la salud.• Los menores de 18 no pueden utilizar las máquinas expendededoras (art. 4).

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de venta a través de máquinas expendededoras (art. 21): <ul style="list-style-type: none"> – Deben ubicarse en establecimientos cerrados. – A la vista del encargado para controlar la no utilización por menores de 18 años. – Fuerza de este contexto queda prohibida la venta a través de estas máquinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las máquinas de tabaco deberán estar en (art. 4): <ul style="list-style-type: none"> – el interior de los quioscos de prensa situados en la vía pública, – el interior de locales, centros o establecimientos en los que no esté prohibido fumar, así como en los hoteles, bares, restaurantes y salas de fiesta, – donde se permita su vigilancia por titular del local o trabajadores. • Las máquinas de tabaco no podrán colocarse en: <ul style="list-style-type: none"> – las áreas anexas o de acceso previo a los locales. • En las máquinas de tabaco deberá figurar, de forma clara y visible, la advertencia sobre los perjuicios para la salud por el uso del tabaco. • En este tipo de máquinas no podrán suministrarse otros productos distintos del tabaco.

Al igual de lo que ocurre en el caso de la publicidad, la venta y suministro de tabaco está más limitada desde la entrada en vigor de la ley estatal. Mientras que la Ley vasca especifica aquellos lugares en los que no puede realizarse la venta de tabaco, la ley estatal prohíbe la venta y suministro de tabaco en cualquier lugar o medio diferentes a los permitidos, es decir, la red de expendedurías de tabaco y timbre o a través de máquinas expendededoras, lo que supone una ampliación de la prohibición.

En ambas legislaciones se contempla una especial atención a los menores de 18 años, si bien es cierto que en la ley estatal se especifican más limitaciones en relación a los más jóvenes.

Por lo que respecta a la venta a través de máquinas expendededoras, aunque tanto la ley autonómica como la ley estatal hacen referencia a las limitaciones de la venta a través de este medio, sin embargo la ley estatal es más concisa en este apartado, ampliando la regulación de la venta por medio de estas máquinas.

A la vista de la ampliación de estas limitaciones y prohibiciones a la venta y suministro de tabaco, habrá que adaptar la legislación autonómica a la ley

28/2005, de cara a conseguir la claridad suficiente para garantizar la seguridad jurídica en la aplicación de la legislación.

3.3.3. CONSUMO DE TABACO

La Ley 28/2005 ha ampliado la prohibición del consumo de tabaco, abarcando más lugares en los que se prohíbe fumar que la Ley vasca; por lo que habrá que estar a lo dictado por la norma estatal al tratarse de una ley de carácter básico, ya que la normativa autonómica no podrá permitir fumar en los lugares y condiciones que prohíbe la Ley 28/2005.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none"><i>Prohibición absoluta:</i> en vehículos o medios de transporte público y privado complementario (art. 23):<ul style="list-style-type: none">– colectivos, urbanos e interurbanos,– transporte escolar y transporte de menores de 18 y enfermos.Responsables: empresas titulares de los medios de transporte. Obligadas a señalizar:<ul style="list-style-type: none">– la prohibición de fumar, que deberá constar también en los billetes,– las posibles sanciones que puedan derivarse por incumplimiento.<i>No se permite fumar</i> (art. 23):<ul style="list-style-type: none">– donde exista mayor riesgo para la salud de los trabajadores por combinar nocividad del tabaco y perjuicio por el contaminante industrial, y– en cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.	<p>Se prohíbe totalmente fumar en (art. 7):</p> <ul style="list-style-type: none">• Centros de trabajo públicos y privados, salvo en los espacios al aire libre.• Administraciones públicas y entidades de Derecho público.• Centros, servicios o establecimientos sanitarios.• Centros docentes y formativos.• Instalaciones deportivas y lugares de espectáculos públicos, si no son al aire libre.• Zonas destinadas a la atención directa al público.• Centros comerciales, grandes superficies y galerías, salvo en los espacios al aire libre.• Centros de atención social para menores de 18 años.• Centros de ocio, en los que se permita entrar a menores de 18, si no son al aire libre.• Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.• Salas de fiesta, en horario en el que se permita entrar a menores de 18.• Medios de transporte colectivo urbano e interurbano.• Medios de transporte ferroviario y marítimo, salvo en los espacios al aire libre.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los espacios del transporte suburbano, salvo los espacios al aire libre. • Aeronaves en territorio nacional y en todos los vuelos de compañías españolas. • Ascensores y elevadores. • Cabinas telefónicas, recintos de cajeros automáticos. • Donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos. • Estaciones de servicio y similares. • Cualquier otro lugar en el que, sin existir prohibición de fumar, su titular así lo decida.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se permite fumar (algunas excepciones: habilitando zonas para fumadores), en (art. 23):</i> <ul style="list-style-type: none"> – jardines de infancia y centros de atención social para menores de 18 años, – centros, servicios o establecimientos sanitarios, – centros de servicios sociales, – centros docentes, – dependencias de Administraciones públicas, salvo las que estén al aire libre, – donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos, – salas de uso público general, – locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas, – salas de teatro, cine y espectáculos públicos y deportivos en locales cerrados, – ascensores y elevadores. <p>Posibilidad de habilitar zonas para fumadores, correctamente señalizadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> – locales para teatro y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados, 	<p><i>Se permite habilitar zonas para fumadores en (art. 8):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Centros de atención social. • Hoteles, hostales y establecimientos análogos. • Bares, restaurantes, de más de 100 m²: • Salas de fiesta, establecimientos de juego, o de uso público, durante el horario en que no se permita la entrada a menores de 18 años, salvo en los espacios al aire libre. • Salas de teatro, cine y espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados. • Aeropuertos. • Estaciones de autobuses, de transporte marítimo y ferroviario. <p>Requisitos que deben cumplir las zonas habilitadas para fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Señalización visible; separación física; ventilación. • Superficie de la zona inferior al 10% de la superficie total. Hoteles, bares, restaurantes, y salas de fiestas hasta un 30%. Nunca más de 300 m². Si hay dos actividades: la superficie se computará para cada una independiente.

.../...

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none">– salas de espera de transporte colectivo,– dependencias de las Administraciones públicas,– cualquier local donde no esté permitido o exista prohibición de fumar,– locales comerciales cerrados, con amplia concurrencia de personas,– centros y establecimientos sanitarios y de servicios sociales,– centros docentes.	<p>En las zonas habilitadas no se permitirá la presencia de menores de 16 años. Régimen especial para los establecimientos de menos de 100 m², de hostelería y restauración: el titular del establecimiento decidirá si se permite o no fumar en su interior.</p>
Si no fuera posible habilitar zonas para fumadores: prohibición de fumar en todo el espacio	

Una de las cuestiones más controvertidas y polémicas de la ley estatal han sido los cambios, a nivel social y laboral, que ha supuesto la regulación del consumo de tabaco.

La Ley 28/2005 ha ampliado la prohibición de fumar en relación a lo regulado desde la Ley vasca de drogodependencias. Las diferencias pueden encontrarse no sólo en la existencia de lugares en los que ahora no se permite fumar, sino que en determinados espacios en los que la Ley vasca permitía habilitar zonas para fumadores, en la actualidad, y con la nueva Ley estatal esos mismos lugares se encuentran ahora con la prohibición absoluta de fumar.

Por lo que respecta a la habilitación de zonas para fumar, también en este aspecto la Ley estatal es más específica y contempla mayores exigencias en la condiciones que deben cumplir estos espacios.

Por tanto, las diferencias existentes en ambas legislaciones, que en lo referente al consumo se hacen especialmente evidentes, demandan una modificación de la ley vasca de drogodependencias al objeto de adaptarse a las nuevas prohibiciones y limitaciones en el consumo de tabaco. A través de la adaptación de la legislación se puede alcanzar una mayor eficacia en la aplicación de la misma.

3.3.4. RÉGIMEN DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES RELACIONADAS CON EL TABACO

Existen grandes diferencias entre el régimen de infracciones y sanciones de la Ley vasca de drogodependencias y el de la Ley estatal. De nuevo hay que

considerar el carácter básico de la Ley estatal que será de aplicación frente a lo regulado en la Ley 18/1998 en todo el Estado.

Por lo que respecta a las infracciones –en ambas legislaciones clasificadas como leves, graves y muy graves– se aprecian importantes diferencias, ya que éstas se configuran en función de los comportamientos prohibidos o limitados por la ley que, como ya hemos indicado al analizar los diferentes aspectos de la legislación, no son coincidentes.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<p><i>Infracciones leves</i> (art. 47):</p> <ul style="list-style-type: none">• promoción en ferias, muestras y similares, sin separar ni diferenciar espacios,• publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,• no señalizar la prohibición en vehículos públicos o privados complementarios, o que no conste en los billetes; en los locales, centros y establecimientos, ni en los centros o dependencias de las Administraciones públicas en los que está prohibido fumar. <p>(Apercibimiento y/o multa de hasta 500.000 pesetas) (art. 52)</p>	<p><i>Infracciones leves</i> (art. 19):</p> <ul style="list-style-type: none">• Fumar donde esté totalmente prohibido o fuera de las zonas habilitadas.• No exponer en lugar visible, en los lugares de venta, los carteles que informen de la prohibición de venta a menores de 18 y adviertan sobre los perjuicios para la salud.• Que las máquinas expendedoras no dispongan de la debida advertencia sanitaria o no cumplan con las características que la Ley exige.• No informar en la entrada, de forma clara y visible, de la prohibición o no de fumar, o de las zonas para fumadores y no fumadores o no cumplir el resto de formalidades.• No señalizar debidamente las zonas habilitadas para fumar.• La venta o comercialización de tabaco por personas menores. <p>(En el primer caso, cuando la conducta se realiza de forma aislada, se prevé una multa de hasta 30 €. En los demás supuestos, la multa será de entre 30 y 600 €) (art. 20)</p>
<p><i>Infracciones graves</i>, las siguientes acciones u omisiones, «cuando tales conductas causen riesgo o perjuicio graves para la salud» (art. 47):</p> <ul style="list-style-type: none">• promoción en ferias, muestras y similares, sin separar ni diferenciar espacios,• publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,	<p><i>Infracciones graves</i> (art. 19):</p> <ul style="list-style-type: none">• Habilitar zonas para fumar donde no esté permitido.• Zonas habilitadas no reúnan los requisitos de separación, ventilación y superficie.• Permitir fumar en los lugares en que esté totalmente prohibido.• Permitir fumar fuera de las zonas habilitadas para ello.

....

.../...

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none">• incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del artículo 13,• incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,• publicidad en determinados lugares públicos (los destinados a menores de 18; centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos),• incumplir las limitaciones de la publicidad en los medios de comunicación del art. 17,• incumplir las condiciones de las otras formas de publicidad del artículo 18,• venta de tabaco en centros sanitarios y de enseñanza a menores de 18; en instalaciones deportivas; en locales para menores de 18; en máquinas de tabaco si no se cumplen los requisitos del art. 21; incumplir normas de envasado y etiquetado.• no habilitar zonas para fumar en teatros y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados; en salas de espera de transporte colectivo; en las Administraciones públicas; en centros y establecimientos sanitarios y de servicios sociales; en centros docentes; en cualquier local donde no se permita o exista prohibición de fumar si no se habilita una zona al efecto, o si no cumple las condiciones. <p>(multas de 500.001 pesetas a 2.500.000 y/o suspensión temporal de la actividad y/o, en su caso, cierre temporal, total o parcial, del establecimiento hasta dos años. Se podrá acordar como sanción complementaria la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la CAV hasta dos años) (art. 52)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Acumular tres infracciones por fumar donde esté totalmente prohibido o fuera de las zonas.• Comercialización, venta, suministro y distribución en relación a menores de 18.• Comercialización, venta y suministro en paquetes de menos de 20 cigarrillos.• Venta y suministro donde no esté permitido.• Entrega o distribución de muestras de tabaco.• Instalación de máquinas expendedoras donde esté expresamente prohibido.• Suministro a través de máquinas de tabaco de productos distintos al tabaco.• Venta a distancia o procedimientos similares.• Distribución gratuita para promocionar tabaco.• Venta de productos del tabaco con descuento.• Comercialización de bienes o servicios con nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos ya utilizados para un producto del tabaco.• Comercialización de tabaco con el nombre, marca, símbolo o cualquier otro signo distintivo de cualquier otro bien o servicio en condiciones no permitidas en la Ley.• Venta, cesión o suministro incumpliendo las demás prohibiciones o limitaciones.• Distribución gratuita, en las expendedurías de tabaco y timbre, de bienes y servicios relacionados con tabaco o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco.• Venta o entrega a menores de 18 de tabaco o de imitación que induzcan a fumar.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir a los menores de 18 el uso de máquinas de tabaco. • Máquinas sin el mecanismo adecuado de activación o puesta en marcha. • Distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios para promocionar un producto del tabaco a menores de 18. <p>(multa de entre 601 hasta 10.000 €) (art. 20)</p>
<p><i>Infracciones muy graves</i>, las siguientes acciones u omisiones, «cuando tales conductas causen riesgo o perjuicio muy graves para la salud» (art. 47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • promoción del tabaco en ferias, muestras y similares, sin la separación y diferenciación de los espacios al efecto (art. 14), • publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años, • incumplimiento de las condiciones generales de publicidad del tabaco del artículo 13, • incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15, • publicidad en determinados lugares públicos (los destinados a menores de 18; centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos). • incumplir las limitaciones de la publicidad en los medios de comunicación del art. 17, • incumplir las condiciones de las otras formas de publicidad del artículo 18, • venta de tabaco en centros sanitarios y de enseñanza a menores de 18; en instalaciones deportivas; en locales para menores de 18; en máquinas de tabaco si no se cumplen los requisitos del art. 21; incumplir normas de envasado y etiquetado. 	<p><i>Infracciones muy graves</i> (art. 19):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidos los servicios de la sociedad de la información. • Excepciones: <ul style="list-style-type: none"> – Publicaciones para los profesionales del comercio del tabaco. – Presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector. – Publicaciones que se hayan editado o impreso fuera de la Unión Europea. En ningún caso se admitirá cuando estén dirigidas principalmente a los menores. <p>(multa de entre 10.001 hasta 600.000 €) (art. 20)</p>

.../...

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<p>(multa de 2.500.001 pesetas a 100.000.000 y/o cierre temporal, total o parcial, de la actividad del establecimiento hasta cinco años. Se podrá acordar como sanción complementaria la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de la CAV hasta cinco años) (art. 52)</p> <p>En el caso de las infracciones <i>por incumplimiento de normas de publicidad</i> del tabaco, podrá elevarse la multa hasta un 10% del coste de elaboración y difusión de la publicidad ilícita, destinando el importe de lo recaudado a la realización de estrategias de prevención de drogodependencias en los medios de comunicación de la CAPV.</p>	

Tampoco hay similitud entre las sanciones aplicables a cada infracción. Así, aunque en ambas legislaciones existe una gradación de las sanciones según la gravedad de la infracción, encontramos sanciones de diferente naturaleza, cuantías muy diferentes en el caso de las multas, y medidas provisionales, en el caso de la ley estatal, muy severas.

La adecuación de las infracciones y sanciones recogidas en la ley vasca de drogodependencias a las contempladas en ley estatal es necesaria de cara a la ejecución pacífica de dicha Ley.

3.3.4.1. Competencia sancionadora

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<p><i>Competencia sancionadora</i> (art. 54): Va a depender de la naturaleza de la infracción cometida y del ámbito de la misma.</p> <p>Los <i>alcaldes</i> son competentes para sancionar por incumplimiento leve o grave:</p> <ul style="list-style-type: none">• promoción en ferias, muestras y similares, sin separar ni diferenciar espacios,• el incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15,	<p><i>Competencias de inspección y sanción</i> (art. 22):</p> <p>La Ley establece una doble atribución:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los órganos competentes de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía ejercerán las funciones de control e inspección, ya sea oficio o a instancia de parte, y la instrucción de expedientes sancionadores e imposición de sanciones.

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none"> • publicidad en determinados lugares públicos (destinados a menores de 18; centros deportivos, sanitarios, docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos), • la venta y suministro de tabaco con infracción del artículo 21, • el consumo de tabaco con infracción de lo dispuesto en el artículo 23, • infracciones de arts. 16.2 y 18.3, cuando la infracción no exceda del ámbito municipal: <ul style="list-style-type: none"> – publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años, – publicidad mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de concursos, rifas y similares que induzcan al consumo. • cualquier otro incumplimiento mientras no se trate de infracciones graves o muy graves. <p>El órgano correspondiente del <i>departamento competente en materia de drogodependencias</i> tendrá competencia en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infracciones muy graves de los artículos 14, 15, 16.1 y 21: <ul style="list-style-type: none"> – promoción del tabaco en ferias, muestras y similares, sin la separación y diferenciación de espacios (art. 14), – incumplimiento de las condiciones de publicidad exterior del artículo 15, – publicidad en determinados lugares públicos (para menores de 18; centros deportivos, sanitarios, docentes, y sus accesos; cines y salas de espectáculos, salvo en la última sesión nocturna; en transportes públicos, estaciones, puertos y aeropuertos), 	<ul style="list-style-type: none"> • La Administración General del Estado será competente para la inspección y control, ya sea de oficio o a instancia de parte, y para la instrucción de expedientes sancionadores: <ul style="list-style-type: none"> – en el ámbito del transporte aéreo, marítimo o terrestre, cuando éstos se desarrollen en el marco supraautonómico o internacional, – en todos aquellos recintos, dependencias o medios que, por sus características, excedan del ámbito competencial de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

.../...

Ley 18/1998	Ley 28/2005
<ul style="list-style-type: none">– la venta y suministro de tabaco con infracción del artículo 21.• Infracciones graves o muy graves de los artículos 13, 17, 18.1, 2 y 3:<ul style="list-style-type: none">– incumplir las condiciones generales de publicidad del artículo 13,– incumplir las limitaciones de publicidad en medios de comunicación del art. 17,– publicidad de marcas, objetos o productos que puedan derivar indirectamente o encubiertamente en publicidad de tabaco (art. 18.1),– emisión de programas de televisión desde centros ubicados en el País Vasco y realizados en la CAV en los que el presentador o los entrevistados aparezcan fumando, o junto a, tabaco o menciones de sus marcas, nombres comerciales, logotipos y otros signos identificativos o asociados a tales productos (18.2),– publicidad mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o en concursos, rifas y otros similares que induzcan al consumo.• Infracciones de los artículos 16.2 y 18.3, cuando la infracción exceda del ámbito municipal:<ul style="list-style-type: none">– publicidad interior mediante buzoneo, por correo, por teléfono y mediante mensajes al domicilio, si no van dirigidos a mayores de 18 años,– publicidad mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales o sociales, o a través de concursos, rifas y similares que induzcan al consumo. <p>El Consejo de Gobierno será competente para la imposición de multas superiores a 15.000.000 pesetas, y del cierre temporal, total o parcial, de la actividad.</p>	

La Ley vasca de drogodependencias especifica qué órganos son competentes para conocer de las infracciones y sancionar las conductas contrarias a sus disposiciones. A su vez, la Ley estatal establece una doble atribución en las competencias de inspección y sanción, señalando como órganos competentes los de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, que ejercerán las funciones de control e inspección, ya sea oficio o a instancia de parte, y la instrucción de expedientes sancionadores e imposición de sanciones.

Al no existir una coincidencia entre las infracciones y sanciones entre ambas legislaciones, la ejecución de la ley conlleva serias dificultades. La inaplicación de la ley se debe tanto a problemas de interpretación de algunas de sus disposiciones como a la indefinición competencial para aplicar las sanciones.

Habrá que tratar de encontrar el enlace entre las sanciones recogidas en la ley estatal y la ley vasca, y así poder asignar los órganos sancionadores según los tipos de infracciones similares. De esta forma se conseguiría una adecuada aplicación de la legislación.

3.3.5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO, DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE FACILITACIÓN DE LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Ley 28/2005

Medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica (Capítulo IV, arts. 11-17):

- Entre las justificaciones para la adopción de la Ley 28/2005: la intervención educativa, preventiva y asistencial, con especial atención hacia los más jóvenes.
- Se introduce de forma expresa la perspectiva de género, así como una especial protección de la salud y la educación de los menores (art. 13).
- Se alude a la protección de la salud y la educación de los menores, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el consumo y de ayudar a éstos, si es el caso, en el abandono de la dependencia (art. 13).
- Se establecen unos principios generales relativos a la promoción, por parte de las Administraciones públicas competentes, directamente y en colaboración con sociedades científicas, agentes sociales y ONGs, de las acciones y programas de educación para la salud, información sanitaria y prevención (art. 11).
- Promoción, desde las Administraciones Públicas, de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica (art. 13). Colaboración del Gobierno y las CCAA, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para el impulso de iniciativas, programas y actividades a desarrollar para el cumplimiento de los preceptos de Ley (art. 15). Para ello, la Ley prevé la creación de unidades de deshabituación tabáquica en el seno de citado Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (art. 12).

....

.../...

Ley 28/2005

- Los criterios y protocolos de las unidades de prevención y control del tabaquismo serán establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación con las CCAA y las sociedades científicas correspondientes (art. 14).
- Se contempla la creación del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo, en el seno del Ministerio de Sanidad y Consumo y en colaboración con las CCAA, sociedades científicas, asociaciones de consumidores y ONGs (art. 16).
- Las Administraciones competentes podrán destinar, total o parcialmente, al desarrollo de programas de investigación, educación, prevención y control del tabaquismo y la facilitación de la deshabituación, los importes de las sanciones impuestas (art. 17).

La Ley 28/2005 ha constituido un avance importante que garantiza el progreso en el ámbito del tratamiento del tabaquismo, en la dirección marcada por los organismos internacionales:

- Se han reducido significativamente los niveles de nicotina en la mayoría de espacios públicos, a excepción de aquellos lugares de mayor exposición de la población al humo ambiental del tabaco, como son los lugares de ocio y hostelería.
- La valoración es positiva en aspectos como la práctica desaparición de la publicidad directa, lo que supone una oportunidad para que los menores no se inicien en el consumo de tabaco.

La Ley también ha recibido algunas críticas en relación a la prevención:

- Se critica la estructura asistencial –estructura débil y deficientemente financiada– para las personas que fuman, en especial para quienes presentan mayores grados de adicción.
- Las discrepancias en la interpretación de la Ley han tenido un claro reflejo en su aplicación, lo que ha influido negativamente en las prestaciones a los ciudadanos.

En el ámbito de la prevención y tratamiento del tabaquismo, en la ley estatal se alude al impulso de programas y actividades a desarrollar de cara a cumplir las disposiciones de la ley, entre ellos los programas sanitarios para la deshabituación tabáquica. Para el desarrollo de dichas actuaciones la Ley contempla la colaboración de las CC.AA.

Los criterios y protocolos de actuación de las unidades de prevención y control del tabaquismo contempladas en la ley 28/2005 serán establecidos por

el Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación con las CCAA y las sociedades científicas correspondientes.

Es conveniente incluir en la legislación vasca estas nuevas actuaciones, aplicables en todos los ámbitos, incluido el laboral, así como la posibilidad, contemplada en la ley estatal, de destinar total o parcialmente, al desarrollo de programas de investigación, educación, prevención y control del tabaquismo y la facilitación de la deshabituación, los importes de las sanciones impuestas.



Conclusiones

ISABEL GERMÁN, XABIER ARANA

- Existe una aplastante unanimidad en el ámbito científico sobre los efectos del consumo de tabaco y el humo de esta sustancia. De igual modo, se observa un amplio consenso sobre las medidas a poner en práctica de cara a la prevención del tabaquismo: una mayor sensibilización ante este fenómeno exige poner medios para informar, formar, educar, concienciar, y prevenir, así como para tratar las demandas de tratamiento del tabaquismo.
- La puesta en marcha del CMCT ha supuesto un avance significativo en la lucha a favor de la prevención del tabaquismo. Una parte importante de este Convenio se enmarca dentro de las políticas de reducción de daños.
- Las políticas y los programas de reducción de daños pueden ser un recurso necesario para llegar al máximo número de personas consumidoras de tabaco que, de momento, no pueden o no quieren dejar de consumir esta sustancia, con el objetivo de mejorar su estado de salud y otros aspectos de su situación social. Las intervenciones para conseguir este objetivo se caracterizarían, entre otras, por la capacidad para adaptarse a las necesidades de las personas consumidoras de tabaco (aumentando la accesibilidad a la oferta asistencial), ofrecer información y promover la educación sanitaria dirigida a un consumo de menos riesgos.
- Tanto desde diversas Administraciones públicas como desde algunas organizaciones privadas, existen diferentes planes y estrategias para afrontar cuestiones relacionadas con la prevención del tabaquismo desde una perspectiva coordinada y coherente. Una de las características de estos planes y estrategias es su concreción en materia de objetivos específicos y metas propuestas. Estos compromisos adquiridos son una buena base para realizar la evaluación de los planes correspondientes.
- Las medidas adoptadas frente al tabaquismo durante las dos últimas décadas se habían centrado en el incremento de la fiscalidad, la restricción de la venta a menores, la regulación del consumo en algunos espacios públicos, y algunas limitaciones a la publicidad de tabaco, desarrollando un

marco legal regulador de distintos aspectos relativos a la comercialización, promoción y consumo de tabaco.

- Hasta la aprobación de la Ley 28/2005 hay que resaltar la dispersión de la legislación hasta entonces existente, tanto a nivel estatal como autonómico, y su carácter asistemático, aplicándose diferentes normas en materia de tabaco.
- La 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, ha supuesto una serie de cambios decisivos, afectando de manera especial en el ámbito laboral, aunque también en momentos de ocio. Esta Ley se desarrolla el artículo 43 de la Constitución Española, por el que se reconoce el derecho a la protección de la salud, así como 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.
- Por su parte, la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, del País Vasco, con un ámbito material más amplio, además de abordar el tabaco, regula igualmente otras substancias, legales e ilegales.
- La entrada en vigor de la Ley estatal ha tenido importantes repercusiones en la vida social y laboral. La incidencia en las relaciones laborales es muy significativa, por lo que debe atenderse a muy diversa legislación a la hora de su interpretación y aplicación. Y, a pesar de ser una Ley de carácter sanitario, son muchas más y más concretas las medidas sobre la prohibición de fumar y el control de esta prohibición, que las dirigidas a la prevención y deshabituación.
- La Ley muestra una especial preocupación por la salud y educación de los menores en relación al tabaco, a los que pretende dirigir una especial protección, con el fin de prevenir y evitar el inicio en el consumo y de ayudar a éstos, si es el caso, en el abandono de la dependencia.
- La posible colisión de derechos entre los fumadores y los no fumadores, se resuelve en la Ley, inclinándose a favor del derecho de los no fumadores a no inhalar el humo del tabaco en el ambiente, de cara a proteger su salud, siendo este derecho el que prevalece frente a la facultad de fumar.
- Asimismo, la Ley plantea problemas de interpretación en relación a determinados aspectos como el ámbito de la prohibición, sus excepciones, o el procedimiento sancionador.

- Uno de los aspectos que más polémica ha generado ha sido el relativo a la prohibición de fumar en determinados espacios, especialmente en aquellos lugares en los que existe una prohibición absoluta de fumar. Igualmente, las exigencias en relación a la habilitación de zonas para fumadores han planteado problemas en determinados sectores, como la hostelería, manifestando las dificultades para poder cumplir con las obligaciones requeridas en la Ley.
- La aplicación de la Ley en lo relativo a la publicidad y promoción del tabaco ha merecido una valoración positiva; la práctica desaparición de la publicidad directa supone una oportunidad para que los menores no se inicien en el consumo. La vertiente negativa en este contexto es la aparición de nuevas formas de publicidad, así como la falta de criterios para la publicidad en establecimientos de venta.
- La Ley 28/2005 ha constituido un avance importante que garantiza el progreso en el ámbito del tratamiento del tabaquismo, en la dirección marcada por los organismos internacionales. Entre las justificaciones para su adopción, se encuentra la intervención educativa, preventiva y asistencial, dirigiendo una especial atención hacia los más jóvenes. Pero en lo referente a la prevención y asistencia, los problemas interpretativos han influido negativamente en las prestaciones a los ciudadanos.
- El régimen de infracciones y sanciones de la Ley es uno de los puntos más controvertidos de la misma. En determinados lugares la inaplicación de la misma se debe tanto a problemas de interpretación de algunas de sus disposiciones como por motivos de indefinición competencial para aplicar las sanciones.
- En relación a las medidas provisionales, la doctrina destaca la gravedad de las mismas, que supera a la de las sanciones, las cuales son de carácter pecuniario.
- Si analizamos el régimen de infracciones y sanciones de la Ley estatal en relación a la Ley vasca de drogodependencias observamos que no coinciden las sanciones de ambas normativas, por lo que habrá que recordar el carácter básico de la Ley 28/2005. Pero, la Ley estatal establece a este respecto que son los órganos competentes de las Comunidades Autónomas los que ejercerán la inspección, control e instrucción de expedientes sancionadores, por lo que será necesario remitirse a lo dictado conforme a la Ley 18/1998.
- Mientras que, por lo que respecta a los diferentes tipos de infracciones en ambas legislaciones, en nuestra opinión habrá que tratar de encontrar el

enlace entre las sanciones recogidas en la ley estatal y la ley vasca, y así poder asignar los órganos sancionadores según los tipos de infracciones similares.

- A la vista de la ampliación de algunas prohibiciones y limitaciones, así como a la no coincidencia de determinadas previsiones recogidas en la 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, en relación con la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, del País Vasco, habrá que tener en cuenta el carácter básico de la norma estatal. Con base en el artículo 149.3 de la Constitución Española, la Ley estatal desplaza a la Ley vasca de drogodependencias, por lo será la Ley 28/2005 la que habrá que aplicar.
- Sería oportuno integrar en la normativa autonómica aquellos aspectos previstos en la ley estatal, pero no previstos por la norma autonómica, y modificar esta última con el fin de aplicar las disposiciones básicas dictadas por la Ley estatal. Con la reforma de la Ley vasca de drogodependencias en aquellos aspectos que puedan generar algún conflicto con la ley estatal –en lo relativo a la publicidad, patrocinio y promoción del tabaco, la venta y suministro, la prohibición del consumo de tabaco en determinados lugares y las sanciones–, se conseguiría ejecutar dicha Ley con menos dificultades.

i
tx

n
o

f
s

o
t

r
e

m
n

e
a

Bibliografía

- ABAD, F.; MARTINEZ, E. (1999): «Cómo evaluar la eficacia y la eficiencia en drogodependencias: el caso del tabaquismo». En *Nicotina y tabaquismo. Nuevas perspectivas. Avances en farmacología de drogodependencias*. Meana, J.J., Markez, I., Pantoja, L. (Eds.). Bilbao: Universidad de Deusto. 219-240.
- ADAN, A.; SÁNCHEZ-TURET, M. (1995): «Contenidos de nicotina y alquitrán en los cigarrillos. ¿Buenos indicadores para investigación?». En *Adicciones* 7, 4, 465-477.
- ALFONSO SANJUÁN, M.; IBÁÑEZ LÓPEZ, P. (1992): *Todo sobre las drogas legales e ilegales: (incluido alcohol y tabaco)*. Madrid: Dykinson.
- ÁLVAREZ-SALA, J.L.; RODRÍGUEZ, J.L.; REINARES, L. (2003): «Tabaco y EPOC. Tabaco y ateroesclerosis». En *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Lorenzo, P. et al. Madrid: Médica Panamericana, 467-483.
- AÑAÑOS, F. (Coord.) (2005): *Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo*. Madrid: Dykinson.
- ARANA, X.; VEGA, A. (1998): «La esquizofrenia de las drogas legales o la cuadratura del círculo: entre la promoción y la prevención». En *Los agentes sociales ante las drogas*. Arana, X.; Markez, I. (Comp.). Madrid: Dykinson, 151-211.
- ARIZA, C.; NEBOT, M. (2004): «La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro». En *Adicciones* 16, 2, 359-378.
- BECOÑA, E. (1993): «Una droga llamada nicotina». En *Adicciones* 5, 3, 231-235.
- BECOÑA, E. (Coord.) (2005): *Libro blanco sobre el tabaquismo en España*. Barcelona: Glosa Ediciones.
- BECOÑA, E.; VAZQUEZ, F.L. (1999): «Recaídas en tabaquismo: factores y causas». En *Nicotina y tabaquismo. Nuevas perspectivas. Avances en farmacología de drogodependencias*. Meana, J.J., Markez, I., Pantoja, L. (Eds.). Bilbao: Universidad de Deusto. 185-217.

- BENITO, E. De (2007): «La UE afirma que España debe endurecer la ley antitabaco. La Comisión de Sanidad propone subir los impuestos y encarecer los pitillos». *El País*, Sociedad, 31/10/2007.
- BERGASA, O. (2003): *La fiscalidad sobre el tabaco*. Madrid: Fundación Altadis.
- BROTONS B. (2000): «Economía del tabaco». En *Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana*. F. Carrión (Coord.). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 49-54.
- CALVETE, A. (2005): «Actividad de la Unión Europea en materia de lucha contra el tabaquismo». *Revista Española Salud Pública* 79, 531-529.
- CAMARELLES, F. (2006): «El papel de las redes profesionales para promover el cumplimiento de la Ley de espacios libres de humo, obstáculos y oportunidades». *Espacios laborales libres de humo*. Madrid: CNPT y MSC, 207-222.
- CARRIÓN, F. (2000): «Tabaquismo pasivo». En *Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana*. F. Carrión (Coord.). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 99-109.
- CARRIÓN, F.; MARÍN, J. (2000): «Tabaquismo. Introducción al problema». En *Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana*. F. Carrión (Coord.). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 17-21.
- CC.OO. (2003): *Alcohol y drogas en el lugar de trabajo*. Madrid: Secretaría Federal de Medio Ambiente Salud Laboral de CC.OO.
- CNPT (2003): *Atención, Tabaco y asistencia a fumadores*. Madrid: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.
- (2007): *Un año de ley del Tabaco*, [en línea] 2007 [citado diciembre 2008]. Disponible en World Wide Web: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/2CAA813B-C9B1-4F24-B9EB-CE420130B92E/0/070212INFORMECNPTANIVERSARIOLEY.pdf>
- (Coord.) (2008): *Documento técnico de consenso sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España*. Madrid: CNPT y Ministerio de Sanidad y Consumo.
- COMITÉ ORGANIZADOR DEL VII CONGRESO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO (2007): *Conclusiones del VII Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. Ciencia, Ética y Reconciliación* (Castellón, 25-27 de octubre de 2007), [en línea] 2007 [citado diciembre 2008]. Disponible en World Wide Web: http://www.cnpt.es/docu_pdf/conclusionesVII.pdf

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2007): *Libro verde. Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE*. Bruselas.

CONFEDERACIÓN SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS (2006): *Nota Interna: 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, [en línea] 2006* [citado diciembre 2008]. Disponible en World Wide Web: <http://www3.ccoo.es/pdfs/Circular%20Tabaco%20enero%202006.pdf>

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (2005): *Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, de 16 de marzo de 2005*.

COURTWRIGHT, D. (2002): *Las drogas y la formación del mundo moderno*. Barcelona: Paidós.

CUESTA, J.L. de la (1976): «Entre la Ley de Seguridad Ciudadana y la Ley sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias del País Vasco», *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 6, San Sebastián, 91-95.

DEPARTAMENTO DE SALUD GOBIERNO VASCO (1994): *Plan de Salud, Osasuna Zainduz*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

DIRECCIÓN GENERAL PARA LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICIONES. JUNTA DE ANDALUCÍA (2004): *Manual para la prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral*. Sevilla: Junta de Andalucía.

ELZO, J. (Dir.) (1992): *Euskadi ante las drogas 92: Informe sociológico sobre la evolución y actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas en los últimos diez años*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

EYBEN, F.E., Von; ZEEMAN, G. (2003): «Riesgos para la salud derivados del consumo voluntario e involuntario de tabaco», *Revista Española de Salud Pública*, nº 1, 11-36.

FERNÁNDEZ, S.; NEBOT, M.; JANÉ, M. (2002): «Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis ¿qué nos dicen los meta-análisis?», *Revista Española de Salud Pública*, nº 3, 175-187.

FERNÁNDEZ MARCOS, L. (2006): *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su Régimen Sancionador*, 4^a edición. Madrid: Dykinson.

- FERNÁNDEZ MUÑOZ, E.; SCHIAFFINO, A.; GARCÍA MARTÍNEZ, M.; TWOSE, J. (2006): «Efectos del Humo Ambiental de Tabaco (HAT) sobre la salud: revisión de la evidencia científica». *Espacios laborales libres de humo*. Madrid: CNPT y MSC, 15-30.
- GARCÍA-PERROTE, I. (Coord.) (2006): *Comentarios de urgencia a la Ley de Medidas frente al tabaquismo*. Valladolid: Lex Nova.
- GARCÍA-PERROTE, I.; MERCADER, J. (2005): «Reflexiones sobre la futura (pero próxima) prohibición total de fumar en el lugar de trabajo». *Justicia Laboral* 24, 7.
- GATELY, I. (2003): *La diva nicotina. Historia del tabaco*. Barcelona: Ediciones BSA.
- GOLDSTEIN, A. (2003): *Adicción. De la Biología a la política de drogas*. Barcelona: Ars Medica.
- GÓMEZ, J.A.; LUENGO, M.A.; ROMERO, E. (1999): «La teoría de la acción razonada y la prevención del consumo de tabaco en adolescentes». En *VI Encuentro nacional sobre drogodependencias y su enfoque comunitario*. Cádiz: Centro provincial de Drogodependencias de Cádiz, 207-218.
- GONZÁLEZ, M.J.; GARCÍA, A.; RODRÍGUEZ, J.L. (Coords.) (2006): *Percepción y actitud de las empresas españolas ante el alcohol y otras drogas*, Madrid: ISTAS.
- GONZALEZ ENCISO, A.; TORRES SANCHEZ, R. (1999). *Tabaco y economía en el S. XVIII*. Navarra: Ed. EUNSA.
- GOOS, C. (2002): «Políticas europeas ante el tabaco y el alcohol». En *Drogas Qué política para qué prevención*, Donostia-San Sebastián: Gakoa, 177-186.
- GRANADO VECINO, C. (2004). *Todo sobre el tabaco: De Cristóbal Colón a Terenci Moix*. Madrid: Ed. Prentice Hall.
- HARO, G.; FERNÁNDEZ-GARCÉS, M.; PÉREZ-GÁLVEZ, B.; CASTELLANO, M.; MATEU, C.; CERVERA, G. (2005): «Política española sobre el tabaquismo». *Anuario de Investigación en Adicciones*, 5, 1.
- HOSTELTUR.COM (2005): «Los hosteleros vascos se consideran legitimados para obstruir la Ley Antitabaco», *HostelTur.com. Diario nº 2322*, [en línea] diciembre 2005 [citado diciembre 2008]. Disponible en World Wide Web: http://www.hosteltur.com/noticias/32018_hosteleros-vascos-se-consideran-legitimos-obstruir-ley-antitabaco.html
- INFANTE, C.; RUBIO-COLAVIDA, J.M. (2004): «La prevalencia del consumo de tabaco en España». *Adicciones* 16, 2, 59-73.

- JANÉ, M. VILLARBI, J.R. (2004): «Mujeres y tabaco: aspectos principales específicos de género». *Adicciones* 16, 2, 115-130.
- LADERO, J.M. (2003): «Otras repercusiones orgánicas del consumo de tabaco. El tabaquismo en la mujer. El 'tabaco sin humo'». En *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Lorenzo, P. et al. Madrid: Médica Panamericana, 485-492.
- (2003): «Tabaco y cáncer». En *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Lorenzo, P. et al. Madrid: Médica Panamericana, 459-466.
- LÓPEZ NICOLÁS, A. (2003): «Influencia de los precios sobre la iniciación y el abandono del tabaquismo». *Gestión Clínica y Sanitaria* 5 (1), 40.
- LÓPEZ NICOLÁS, A.; PINILLA DOMÍNGUEZ, J. (2005): «Propuesta de reforma de la fiscalidad de los cigarrillos en España». *Prevención del tabaquismo en España. Hacia políticas de impacto fuerte*. Madrid: CNPT.
- LORENZO, P.; LADERO, J.M. (2003): «Dependencia tabáquica. Tabaco y nicotina» En *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Lorenzo, P. et al. Madrid: Médica Panamericana, 441-457.
- MARKEZ, I. (1999): «Socioeconomía del tabaco y tabaquismo». En *Nicotina y tabaquismo. Nuevas perspectivas. Avances en farmacología de drogodependencias*. Meana, J.J.; Markez, I.; Pantoja, L. (Eds.). Bilbao: Universidad de Deusto. 79-101.
- MARTÍ, O. (1980): «Economía política de la droga (I)». *Monthly Review (Sección Española)* 12: 40-52.
- MÉNDEZ, R. (2007): «Ingeniería de precisión para promover sus ventas y aumentar la adicción». *El País, vida&artes*, domingo, 21/10/2007, p.42.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2003): *Problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MORÁN, C. (2005): «Los expertos piden sufragar la ayuda a las personas dependientes con impuestos de tabaco y alcohol». *El País*, sábado, 22/01/2005, p. 28.
- MATO, J.M. (1997): «La industria del tabaco, a debate». En *Leer* 111, 8-9.

MAYA, M.; BRIONES, M.L.; CARRIÓN, F. (2000): «Tabaco y mujer». En *Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana*. F. Carrión (Coord.). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 111-119.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2005): *La situación del cáncer en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

MIRAVET, L. (2000): «Estrategias de la industria tabaquera». En *Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana*. F. Carrión (Coord.). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 55-60.

NAVARRO, J.; RODRÍGUEZ, E. (2002): *La incidencia de las drogas en el mundo laboral*. Madrid: FAD.

NERÍN, I.; JIMÉNEZ-NURO, A.; MARQUETA, A. (2006): «Perspectiva de género: tabaco y mujer». *Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo*, 3^a Ed., M. Barrueco, M.A. Hernández y M. Torrecilla (Coord.). Madrid: GlaxoSmithKline, 417-442.

OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS-OED (2007): *Informe 2007. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

OPPENHEIMER, W. (2003): «Los laboristas quieren condicionar la asistencia médica a fumadores y obesos». *El País*, Sociedad, miércoles, 04/06/2003, p. 32.

PASCUAL, F.; VICÉNS, S. (2004): «Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco». *Adicciones* 16, 2, 14-24.

PEDROSA ALQUEZAR, S.I. (2005): *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral: regulación legal, límites y cuestiones problemáticas*. Madrid: Consejo Económico y social.

PELICER, C. (2000): «Legislación en tabaquismo». En *Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana*. F. Carrión (Coord.). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 225-234.

PÉREZ, D. (2007): «Las tabaqueras usan casi 700 sustancias para promover sus ventas y aumentar la adicción». *abc.es*, 25/02/2007.

RAAUMAKERS, T.; VAN DE BORNE, I. (2003): «Relación coste-beneficio de las políticas sobre consumo de tabaco en el lugar de trabajo». *Revista Española de Salud Pública* 77, 1.

RICHMOND, R.; NERÍN, I. (2006): *Manual docente sobre tabaquismo para estudiantes de medicina y ciencias de la salud. Programa Smokescreen*. Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.

RODRÍGUEZ, J.L.; ÁLVAREZ-SALA, J.L.; CALLE, M. (2003): «Tabaquismo pasivo». En *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Lorenzo, P. et al. Madrid: Médica Panamericana, 493-502.

RODRÍGUEZ GORDILLO, J.M. (2002): *La creación del estanco del tabaco en España*. Madrid: Fundación Altadis.

RODRÍGUEZ HERMOSA, J.L.; HERNÁNDEZ VÁZQUEZ, J.; CALLE RUBIO, M.; ÁLVAREZ-SALA, J.L. (2006): «Estrategias de prevención del tabaquismo». *Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo*, 3^a Ed., M. Barrueco, M.A. Hernández y M. Torrecilla (Coord.). Madrid: GlaxoSmithKline, 443-473.

ROIG, P. (2001): «Tabaco y reducción del riesgo: Estudio multicéntrico sobre la reducción del consumo de tabaco con sustituto de nicotina». En *Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: Cooperación e interdisciplinariedad*. AA.VV. Barcelona: Grup Igia, 179-185.

SALA, T.; PEDRAJAS, A. (2006): *Aspectos laborales de la ley antitabaco*. Valencia: Tirant lo Blanch.

SALTÓ, E. (Coord.) (1993): *En 5 minutos ayude a su paciente a dejar de fumar*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

SALVADOR-LLIVINA, T. (1998): «Condiciones del consumo de tabaco en España». En: E. Becoña (Coord.), *Libro blanco de prevención del tabaquismo*. Barcelona: Glosa, 153-173.

— (2004): «Condicionantes del consumo de tabaco en España». *Adicciones* 16, 2, 25-58.

SALVADOR-LLIVINA, T.; OÑORBE, M.; GONZÁLEZ ALONSO, J. (2006): «Impacto sanitario y económico de la regulación del tabaquismo en el medio laboral: revisión de la evidencia científica». *Espacios laborales libres de humo*. Madrid: CNPT y MSC, 49-86.

SÁNCHEZ, L. (2001): *Evolución de la publicidad de bebidas alcohólicas y tabacos en España (1995-2000)*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- (2003): «Políticas reguladoras de la accesibilidad, disponibilidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco». *Idea-Prevención* 27, 88-101.
- SÁNCHEZ AGUDO, L. (2006): «Obstáculos y retos para el desarrollo de políticas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores. Empresas privadas y Centros hospitalarios». *Espacios laborales libres de humo*. Madrid: CNPT y MSC, 223-232.
- SÁNCHEZ TOMÁS, J.M. (2002): *Derecho de las drogas y las drogodependencias*. Madrid: FAD.
- SIGNES-COSTA, J. (2000): «Perspectiva histórica del tabaquismo». En *Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana*. F. Carrión (Coord.). Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 23-28.
- SIMPSON, D. (2000): *Los Médicos y el Tabaco. El Gran Reto de la Medicina*. Trad. Chanterelle Translations. Reino Unido: Tobacco Control Resource Centre.
- TOLOSA TRIBIÑO, C. (2006): «Principios de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Especial referencia al régimen de infracciones y sanciones». En García Perrote (Coord.) *Comentario de urgencia a la Ley de medidas frente al tabaquismo*. Valladolid: Lex Nova.
- UGT (2006): *Tú puedes conseguirlo. Trabaja sin humos*. Madrid: Comisión ejecutiva federal de UGT.
- VILLARBI, J.R. (2004): «Políticas para reducir el daño que causa el tabaco». *Adicciones* 16, 2, 379-390.
- (2006): «Evaluación de las políticas de protección frente al Humo Ambiental de Tabaco desarrolladas hasta hoy en nuestro país». *Espacios laborales libres de humo*. Madrid: CNPT y MSC, 195-206.
- VILLARBI, J.R.; ARIZA, C. (2000): *El tabaquismo en España. Situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención*. Barcelona: Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo.

ISBN 978-84-457-2991-5



9 788445 729915

P.V.P.: 10 €

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco