



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Documento informativo sobre la Ley que
modifica la Ley 28/2005

REV. D.G.S.P Y S.E de 22/12/2010

DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA LEY
QUE MODIFICA 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.



1. Introducción	2
2. Contenido de la modificación	4
3. Fundamentos para la modificación	10
3.1. Fundamentos sanitarios	10
3.2. Fundamentos de impacto económico	15
3.3. Fundamentos sociales	20
4. Preguntas más frecuentes	22



1. INTRODUCCIÓN

El 1 de enero de 2006, entró en vigor la Ley 28/2005¹ de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. El objetivo de la Ley 28/2005 era disminuir la exposición al humo de cigarrillos en la población no fumadora y reducir la prevalencia del consumo de tabaco en España. Dado su carácter integral, abarcaba aspectos de gran importancia para la prevención del tabaquismo y el control de los productos del tabaco, como prevención de la exposición al humo del tabaco en el lugar de trabajo, las limitaciones en la venta y en el consumo, la regulación de la publicidad, la promoción y el patrocinio, y los planes y estrategias destinados a la prevención y a la deshabituación.

Aún siendo una ley innovadora, a lo largo de estos cinco años de vigencia se han detectado aspectos susceptibles de mejora, en concreto la necesidad de elevar el nivel de protección de la población frente a la exposición al humo ambiental del tabaco en los espacios cerrados de uso público o colectivo. Atender estas necesidades está en la misma línea del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco que ya han implantado con gran efectividad muchos países, algunos de nuestro entorno cercano.

En la Unión europea la regulación de espacios sin humo se ha considerado con claridad en Recomendaciones del Consejo² y del Parlamento de la Unión Europea³, cuyo objetivo prioritario en estos momentos es adecuar las legislaciones para conseguir que todos los espacios cerrados de uso público y colectivo sean

¹ Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. (B.O.E. de 27 de diciembre de 2005)

² Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea, de 30 de noviembre de 2009, sobre entornos libres de humo (2009/C 296/02)

³ Conclusiones del Parlamento Europeo, de 26 de noviembre de 2009, sobre entornos libres de humo



declarados libres de humo en el 2012. Esta política, además de minimizar los daños asociados al consumo y a la exposición al humo ambiental de tabaco, contribuye a cambiar las normas sociales acerca del hábito de fumar y a prevenir el consumo de tabaco en adolescentes⁴.

Sobre estas bases, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad proyectó la modificación de la ley actual aumentando los niveles de protección de la salud de todos los ciudadanos y garantizando la equidad de la aplicación de la normativa en todo el territorio y la igualdad del acceso de toda la población española a los beneficios de salud pública de este tipo de medidas, independientemente de su puesto de trabajo, de su edad o de su lugar de residencia. Se planeó especialmente la protección de dos colectivos importantes: el de los menores, grupo especialmente sensible de población que está expuesto al humo del tabaco en los lugares públicos cerrados, y el de trabajadores del sector de la hostelería, que se encontraba claramente desprotegido con respecto al resto de los trabajadores, al estar expuestos al humo de tabaco ajeno en su lugar de trabajo.

Cabe mencionar la importante labor desarrollada en políticas de prevención del tabaquismo por las comunidades autónoma y las entidades locales. También cabe destacar que en el desarrollo del proyecto legislativo las entidades científicas, sociales y sindicales, han jugado un papel fundamental para lograr definir y establecer las medidas con las que podemos contar a partir de ahora, así como de la difusión y aceptación social de las mismas.

Este documento describe los aspectos más destacables de la modificación normativa, sus fundamentos y las valoraciones hechas de su impacto. Así mismo, la sección de preguntas y respuestas trata de aclarar las dudas que puedan surgir durante el proceso de implantación

⁴ Siegel M, Albers AB, Cheng DM, et al. Local restaurant smoking regulations and the adolescent smoking initiation process: results of a multilevel contextual analysis among Massachusetts youth. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008; 162:477-83.



2. CONTENIDO DE LA MODIFICACIÓN

La modificación establece una serie de medidas complementarias a las determinadas por la Ley 28/2005. En primer lugar y como novedad se incluyen las siguientes definiciones en el artículo 2:

- a. espacios de uso público: lugares accesibles al público en general o lugares de uso colectivo, con independencia de su titularidad pública o privada
- b. espacio al aire libre en el ámbito de la hostelería: todo espacio no cubierto o todo espacio que estando cubierto esté rodeado lateralmente por un máximo de dos paredes, muros o paramentos



Las medidas más destacables se resumen en el siguiente cuadro y a continuación se desarrollan las directrices de la ley:

1 SERAN LUGARES LIBRES DE LA CONTAMINACIÓN DEL HUMO DEL TABACO:

Todos los bares, restaurantes y otros centros de hostelería, centros de ocio o esparcimiento, salas de fiesta y establecimientos de juego, estaciones de autobuses, estaciones ferroviarias y marítimas, puertos, aeropuertos, salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos, recintos de parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, incluido los que estén al aire libre y todos los demás espacios cerrados de uso público o colectivo

2 SE ESTABLECE LA POSIBILIDAD DE HABILITAR ZONAS DE FUMADORES CUMPLIENDO ESPECIFICACIONES CONCRETAS Y SOLO PARA USO DE CLIENTES, INTERNOS Y RESIDENTES:

En hoteles, establecimientos penitenciarios, centros psiquiátricos y residencias de mayores.

3 SE PROHIBE QUE APAREZCAN PERSONAS FUMANDO:

En programas de televisión, incluidos los invitados, así como en los servicios de la sociedad de la información, y mostrar o mencionar marcas, logotipos o nombres comerciales

4 SE AUTORIZA LA UBICACIÓN DE MAQUINAS EXPENDEDORAS DE PRODUCTOS DEL TABACO:

Se autoriza la ubicación de máquinas expendedoras de productos del tabaco en tiendas de conveniencia situadas en estaciones de servicio, así como la venta manual de cigarros y cigarrillos en locales con autorización.

5 SE ESTABLECEN MEDIDAS RELACIONADAS CON:

Desigualdades, planes de prevención, en especial a menores, junto con programas y tratamientos de deshabituación.

6 INFORME DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad remitirá a las Cortes Generales, con carácter bienal y durante los cuatro años siguientes a la entrada en vigor de la Ley, un informe de evaluación del impacto de esta modificación sobre la salud pública.



Medidas incluidas en la ley de acuerdo a sus directrices principales:

- √ Elevar el nivel de protección frente al humo del tabaco (artículos 7 y 8 de la Ley 28/2005): Bajo esta premisa, podemos resumir las modificaciones introducidas en los siguientes puntos:
- a. ***Se prohíbe fumar en todos los espacios cerrados públicos y de uso colectivo.*** Bajo este epígrafe se incorporan a los anteriores espacios libres de humo, eliminando la posibilidad de mantener espacios para fumadores, los bares, restaurantes, salas de fiesta, discotecas, locales de ocio, de juego y recreativos, puertos, aeropuertos, estaciones de trenes y autobuses.
 - b. ***Se modifica la redacción relativa a la prohibición de fumar en centros sanitarios y educativos*** de forma que se clarifica en ambos casos la prohibición de fumar en todo el recinto, incluidos los espacios al aire libre y espacios cubiertos, a excepción de los centros universitarios en los que no está prohibido fumar en los espacios al aire libre.
 - c. ***Se regula la situación relativa a los hoteles,*** estableciendo la posibilidad de destinar hasta un 30% de las habitaciones para fumadores de manera permanente, siempre que estén señalizadas, separadas del resto, con ventilación independiente, se informe a los clientes por anticipado y no se permita a los trabajadores la entrada a las mismas en presencia de clientes.
 - d. ***Se modifica la redacción del texto sobre establecimientos penitenciarios*** para clarificar que se permite habilitar zonas separadas, señalizadas y con dispositivos de ventilación independiente para que los internos fumen, además de al aire libre.
 - e. ***Se modifica la redacción del texto sobre establecimientos psiquiátricos*** para clarificar que en los de media y larga estancia se permite habilitar zonas separadas, señalizadas y con dispositivos de



ventilación independiente para que los pacientes fumen, además de al aire libre.

- f. **Se modifica la redacción del texto sobre centros residenciales de mayores** para clarificar que se permite habilitar zonas separadas, señalizadas y con dispositivos de ventilación independiente para que los residentes fumen. No se permite fumar en las habitaciones.
- √ Aumentar las medidas de protección de los menores
- a. **Se prohíbe fumar en espacios al aire libre destinados a menores** como recintos infantiles de parques y zonas de juego para la infancia.
- b. **Se insta a las Administraciones públicas competentes a promover las medidas necesarias para 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 estos en el abandono de la dependencia. A introducir contenidos orientados a la prevención y a la concienciación contra el tabaquismo en los planes formativos del profesorado. A potenciar la puesta en marcha de programas de actuación en la atención pediátrica infantil, con información específica para los padres fumadores y campañas sobre los perjuicios que la exposición al humo provoca en los menores.
- √ Modificar las medidas de control de los productos y de la promoción indirecta: Se han establecidos dos medidas básicas:
- a. Se define claramente la **prohibición de que aparezcan personas fumando en programas de televisión**, incluidos los invitados, así como en los servicios de la sociedad de la información, y mostrar o mencionar marcas, logotipos o nombres comerciales
- b. **Se modifica la redacción actual del texto sobre ubicación de máquinas expendedoras de productos del tabaco**, manteniéndose en quioscos y locales específicos de venta de prensa con acceso directo a la



vía pública, y en salas de fiesta, hoteles y bares y restaurantes, y se incluyen las tiendas de conveniencia situadas en estaciones de servicio.

- c. **Se permite la venta manual de cigarros y cigarrillos** provistos de capa natural en los bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados, que cuenten con autorización administrativa otorgada por el Comisionado para el Mercado de Tabacos.
- √ Detallar medidas sanitarias relacionadas con desigualdades, planes de prevención y programas y tratamientos de deshabituación.
- a. **Se insta a las Administraciones públicas competentes a promover el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica** en la red asistencial sanitaria, en especial en la atención primaria, los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio.
 - b. **Se insta al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a potenciar y promover la creación de unidades de deshabituación tabáquica**, a definir los grupos prioritarios que resulten más vulnerables y el acceso a tratamientos de deshabituación tabáquica, cuya eficacia y coste-efectividad haya sido avalada por la evidencia científica, valorando, en su caso, su incorporación a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
 - c. Se insta a las Administraciones públicas a atender, de manera particular, la perspectiva de género y las desigualdades sociales.

√ Modificación de infracciones y sanciones:

- a. **Se consideran infracciones leves:**



- *Fumar en los lugares en que exista prohibición o fuera de las zonas habilitadas al efecto.*
- *No informar en la entrada de los establecimientos de la prohibición de fumar o no cumplir el resto de obligaciones formales a que se refiere esta Ley.*

b. Se consideran infracciones graves:

- *Habilitar zonas para fumar en establecimientos y lugares donde no esté permitida su habilitación.*
- Permitir fumar en los lugares en los que existe prohibición de hacerla.

c. Sanciones:

Se modifica el apartado sobre cuantía de las sanciones, para establecer que las relativas a fumar en los lugares donde exista prohibición serán sancionadas con multa de hasta 30 euros si la conducta infractora se realiza de forma aislada.

√ Otras disposiciones

- a. El Gobierno, mediante Real Decreto, determinará los **contenidos y componentes de los productos del tabaco**, en especial los elementos adictivos, así como las condiciones de etiquetado que éstos deberán cumplir.
- b. En los centros o dependencias en los que existe prohibición legal de fumar deberán colocarse en su entrada, en lugar visible, **carteles que anuncien la prohibición del consumo de tabaco** y los lugares, en los que, en su caso, se encuentren las zonas habilitadas para fumar. Estos carteles estarán redactados en castellano y en la lengua cooficial con las exigencias requeridas por las normas autonómicas correspondientes.



- c. Se dispone que lo establecido en esta Ley se entiende sin perjuicio de las demás limitaciones y prohibiciones al consumo de tabaco, contenidas en la normativa sobre prevención de **riesgos laborales**, cuya vigilancia y control corresponde a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- d. A los **clubes privados de fumadores**, legalmente constituidos como tales, no les será de aplicación lo dispuesto en esta Ley, relativo a la prohibición de fumar, publicidad, promoción y patrocinio, siempre que se realice en el interior de su sede social, mientras en las mismas haya presencia única y exclusivamente de personas socias.
A los efectos de esta Disposición, para ser considerado club privado de fumadores deberá tratarse de una entidad con personalidad jurídica, carecer de ánimo de lucro y no incluir entre sus actividades u objeto social la comercialización o compraventa de cualesquiera bienes o productos consumibles. En ningún caso se permitirá la entrada de menores de edad a los clubes privados de fumadores.
- e. Corresponde a las Comunidades Autónomas, en su respectivo ámbito territorial, aprobar las **normas de desarrollo y ejecución de esta Ley**, incluidas las características y advertencias sanitarias correspondientes.



3. FUNDAMENTOS DE LA MODIFICACIÓN

La modificación de la Ley se inspiró en los siguientes puntos:

1. Protección a la población del humo ambiental del tabaco.
2. Protección a toda la población trabajadora del humo ambiental del tabaco en sus centros y lugares de trabajo.
3. Protección a la población menor de edad del humo ambiental del tabaco.
4. Prevención del inicio del consumo de tabaco.
5. Facilitar la deshabituación tabáquica.
6. Desnormalizar el consumo de tabaco en la sociedad.

Teniendo como base estos puntos, se procedió a diseñar una serie de medidas que contribuyeran a elevar la protección de la salud de toda la población, tanto en lo relativo a ampliar los espacios no contaminados por humo del tabaco como a la prevención del inicio y facilidades para la deshabituación. Como parte esencial del proyecto, se procedió a evaluar el beneficio-riesgo, fundamentalmente sanitario pero también sobre los costes económicos y sociales de las medidas proyectadas. El documento de evaluación está disponible en la página Web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. A continuación se describe un resumen.

3.1 Fundamentos sanitarios

3.1.1. Enfermedades y muertes causadas por el tabaco

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



El tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo según la OMS⁵, constituyendo un problema de salud pública de primera magnitud en los países desarrollados.

En España mueren cada año alrededor de 50.000 personas por enfermedades derivadas del consumo de tabaco⁶, una cifra mayor que el conjunto de fallecidos por accidentes de tráfico, SIDA y consumo de drogas ilegales. Una cuarta parte (26,5%) de estas muertes atribuibles al tabaco, son muertes prematuras, ocurridas antes de los 65 años⁷. Esto equivaldría a una media diaria de 137 muertes como consecuencia del tabaco.

El consumo de tabaco está vinculado a la aparición de unas 30 enfermedades⁸, entre ellas 10 tipos de cáncer, y es la principal causa de más de la mitad de las enfermedades cardiovasculares.

La lista de enfermedades a las que se asocia es interminable; así pues está ampliamente demostrado que el tabaco es responsable de más del 90% de los casos de bronquitis, del 95% de los casos de cáncer de pulmón, del 30% de todas las cardiopatías coronarias y está también asociado a la aparición de cáncer de cavidad bucal y laringe, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cuello uterino y leucemia mieloide aguda. También está vinculado a un mayor riesgo de diabetes, depresión, adicción al alcohol y otras sustancias, mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas, alteraciones del gusto y el olfato, periodontitis, cataratas, infertilidad, retrasos en la concepción, partos prematuros, recién nacidos

⁵ La epidemia de tabaquismo. Publicación científica Nº 577. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud.

⁶ Montes A, Pérez-Rios M, Gestal JJ. Impacto del tabaquismo sobre la mortalidad en España. Adicciones. 2004; 16 (Supl.2):75-82

⁷ Banegas JR, Díez GL, González EJ, et al. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. Med clin (Barc).2005; 124:769-71.

⁸ The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta. U.S. Department of health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention; 2004.



de bajo peso, adelanto de la menopausia, incremento de la osteoporosis y del riesgo de fractura de cadera⁶.

- **Morbi-mortalidad atribuible a la exposición al humo del tabaco**

La evidencia científica ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad, y que no hay ningún nivel de exposición seguro al HAT.⁹

Los datos disponibles en España para el año 2002, estimaron entre 1.228 y 3.237 las muertes atribuibles a la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) en no fumadores (en el trabajo y el hogar), teniendo en cuenta solo el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares.¹⁰ Por lo tanto **mueren por esta causa entre 3 y 9 personas diariamente.**

En el año 2002, la Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), clasificó al humo ambiental de tabaco como sustancia cancerígena para los humanos¹¹, estimando su contenido en más de 4000 sustancias químicas, de las cuales 69 son cancerígenas. Dos países europeos, Alemania y Finlandia, han clasificado el HAT como carcinógeno y han incluido en su legislación en materia de salud y seguridad laboral, la prevención de la exposición al mismo en el lugar de trabajo, al considerarlo un riesgo laboral por su naturaleza cancerígena¹².

⁹ The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006

¹⁰ López MJ, Pérez-Ríos M, Schiaffino A. et al. Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. Tob Control.2007; 16:272-7

¹¹ International Agency for Research on Cancer (2002). Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Volume 83, Lyon, IARC, World Health Organization.

¹² Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el control del tabaco (CMCT). Directrices para la aplicación del artículo 8. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2007.



La exposición al humo ambiental de tabaco causa enfermedad cardiovascular (aumento del riesgo de enfermedad coronaria en un 25%-30%) y cáncer de pulmón (aumento del riesgo en un 24%) en adultos no fumadores. En niños, es causa de muerte súbita del lactante, infecciones respiratorias agudas (neumonías, bronquitis), otitis media, disminución de la función pulmonar y exacerbaciones del asma^{13, 14}.

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

3.1.2 Influencia de las políticas de espacios libres de humo

La disminución de la exposición a la contaminación derivada del humo del tabaco y la reducción del consumo de tabaco que se persigue con las políticas de espacios libres de humo, llevará asociada consecuentemente una importante disminución de la enorme carga de enfermedad ocasionada por el tabaco en la población. Hay efectos muy positivos de carácter inmediato como la disminución de ataques de asma que motivan demanda sanitaria urgente de niños o la disminución de episodios de cardiopatía coronaria mortales en algunos casos, ambos en personas expuestas pasivamente al tabaco; efectos a medio plazo como la disminución de morbi mortalidad por distintas enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otras; y, finalmente, efectos a largo plazo como son la evitación de las innumerables tragedias humanas que suponen en España los cánceres de diverso tipo, particularmente el carcinoma de pulmón.

¹³ The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006

¹⁴ Secondhand smoke: review of evidence since 1998. NHS. Department of Health. Scientific Committee on Tobacco and Health (SCOTH); 2004



Las políticas que impiden la contaminación por humo ambiental de tabaco sin excepciones en los lugares de trabajo (incluidos los establecimientos de hostelería) se asocian a una disminución del consumo de tabaco del 3% al 4%, así como a una reducción del número de cigarrillos en las personas que continúan fumando¹⁵; sin embargo el efecto estimado sobre la prevalencia de consumo de tabaco, se reduce a la mitad cuando las políticas son parciales y tienen excepciones (disminución del 1-2%).

Los estudios disponibles indican que las políticas libres de humo tienen una influencia positiva altamente significativa en los siguientes aspectos:

- Disminución de la exposición involuntaria al humo ambiental del tabaco
- En el consumo de tabaco en población general
- En el consumo de tabaco en población juvenil
- En el consumo de tabaco en trabajadores

Se observó, por ejemplo, el impacto de la ley 28/2005 en la exposición al humo ambiental de tabaco en diversos ámbitos (hogar, trabajo, bares y restaurantes), tanto en términos de prevalencia de exposición como sobre los niveles de humo ambiental de tabaco. Los trabajos disponibles ponen de manifiesto que las reducciones más importantes se han producido en los lugares de trabajo en los que la ley impide fumar. En cambio los trabajadores de hostelería eran el único colectivo que no presentaba una reducción importante de dichos niveles y que, por tanto, los factores de riesgo no habían disminuido.

Los datos de ventas de cigarrillos en expendedorías de la Península y Baleares, durante el periodo de 1989 a 2008, muestran dos cambios de tendencia en tres periodos diferenciados: el primero desde 1989 hasta 1996 con un descenso del

¹⁵ Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ*. 2002; 325:188.



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

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

3.2. Impacto económico

3.2.1. Coste sanitario y empresarial

Según la OMS¹⁶, las políticas de espacios libres de humo, se asocian a importantes beneficios económicos, ya que el tabaquismo genera unos costes empresariales y sanitarios muy elevados. Estos beneficios se producen por la vía de los costes evitados:

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

¹⁶ World Health Organization, "Protection from Exposure to Secondhand Tobacco Smoke: Policy Recommendations," (2007) p 12.



- Disminución de los costes de limpieza y mantenimiento de los edificios (lugares de trabajo).

En España,¹⁷ los **costes sanitarios** directos de 5 enfermedades asociadas al consumo de tabaco (enfermedad coronaria, EPOC, asma, cáncer de pulmón y enfermedad cerebrovascular) ascienden a **7.695 millones de euros anuales**⁵⁶.

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

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

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

Usando simulaciones se estima que la aplicación de la ley, supondrá al sector hostelero, un **ahorro de 90 millones de euros** por los costes totales del tabaquismo (por la vía de los costes evitados) un año después de su entrada en vigor, y se prevé

¹⁷ Evaluación económica del Control del tabaquismo en el sector hostelero: bares y restaurantes. Informe del Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo. Abril 2009



una disminución de estos costes con el tiempo y un ahorro mucho mayor a largo plazo.

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

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

3.2.2. Impacto económico en el sector hostelero español

Numerosos estudios realizados en países donde las leyes de control del tabaquismo entraron en vigor antes que en España han demostrado que estas no han tenido efectos negativos sobre el sector hostelero y en algún caso el efecto ha sido positivo.

Previamente a la adopción de la ley 28/2005 se afirmaba por parte de las asociaciones de hosteleros que la norma produciría un impacto negativo en el sector hostelero, con una caída en el número de ventas de más de 1500 millones de euros, junto con la pérdida de miles de puestos de trabajo. Tal impacto negativo no ha sido observado sino que se produjeron tendencias positivas¹⁸.

Recientes estudios muestran que cada vez es mayor el número de destinos turísticos que son elegidos por motivos de salud y seguridad sanitaria, España como

¹⁸ Evaluación económica del Control del tabaquismo en el sector hostelero: bares y restaurantes. Informe del Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo. Abril 2009



país turístico debe estar entre los países que garantizan la seguridad sanitaria, la estancia saludable.

3.3. Aspectos sociales

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

Uno de los objetivos de la Ley 28/2005 fue la creación de espacios libres de humo y de ahí la prohibición total de fumar en los lugares de trabajo para proteger así la salud de los trabajadores frente al humo ambiental de tabaco. Esta ley, no consideró el sector de la hostelería y su implantación efectiva ha constatado que la mayor parte del sector se ha decantado por permitir fumar. Es por ello necesario abordar la situación de los trabajadores de este sector para que estén en situación de igualdad con el resto de los trabajadores.

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

La exposición al humo de tabaco ambiental es especialmente nociva en niños y adolescentes y no contribuye al rechazo social del tabaco, aumentando así la probabilidad de que estos menores lleguen a ser futuros fumadores. Precisamente los jóvenes de 16-24 años son los más expuestos al humo ambiental del tabaco fuera del hogar y del trabajo (72,9%).¹⁹

La Conclusión del Parlamento Europeo de 26 de noviembre de 2009 sobre los entornos libres de humo, pone de manifiesto que los niños están expuestos involuntariamente al humo ambiental del tabaco en espacios cerrados y que tienen derecho a recibir protección y a no sufrir daño por hábitos que son perjudiciales para su salud cuando ellos son especialmente vulnerables a la exposición al humo

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España, año 2006.



ambiental de tabaco. Son razones adicionales para ampliar los espacios libres de la contaminación causada por el tabaco.

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

La norma aprobada en 2005 ha sido desarrollada y aplicada de forma desigual en las Comunidades Autónomas. En algunas de ellas, la normativa de desarrollo no se ha correspondido fielmente con la ley estatal y el grado de implantación no se ha seguido con el rigor que hubiera sido necesario. Esta situación aconsejaba la modificación de la norma llevada a cabo facilitando así su aplicación y garantizando la igualdad en todo el territorio español. Por ello texto de la norma es ahora más claro pues no hay excepciones ni deje aspectos abiertos a la interpretación, de forma que permite una implantación homogénea en todo el territorio nacional. Los ciudadanos saben ahora con absoluta seguridad que en ningún local de hostelería se puede fumar.

4. PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

4.1. Sobre los espacios libres de humo

1) Sobre la entrada en vigor

La modificación de la Ley, según consta en la Disposición final segunda, entra en vigor el día 2 de enero de 2011

2) Sobre los tipos de espacios

Se adjunta la lista completa de lugares donde el texto del proyecto establece prohibición de fumar, incluyendo las salvedades. La mayoría ya estaban incluidos en la Ley anterior, y se marcan con el símbolo ☞ las novedades y con asterisco aquellas en las que el texto se ha modificado:



- a) Centros de trabajo público y privados, salvo en los espacios al aire libre.
- b) Centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público.
- * c) Centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos.
- * d) Centros docentes y formativos, salvo en los espacios al aire libre de los centros universitarios y de los exclusivamente dedicados a la formación de adultos, siempre que no sean accesos inmediatos a los edificios o aceras circundantes.
- e) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.
- f) Zonas destinadas a la atención directa al público.
- * g) Centros comerciales, incluyendo grandes superficies y galerías, salvo en los espacios al aire libre.
- * h) Centros de atención social.
- * i) Centros de ocio o esparcimiento, salvo en los espacios al aire libre.
- j) Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.
- * k) Salas de fiesta, establecimientos de juego o de uso público en general, salvo en los espacios al aire libre.
- l) Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos.
- m) Ascensores y elevadores.
- n) Cabinas telefónicas, recintos de los cajeros automáticos y otros espacios cerrados de uso público de reducido tamaño. Se entiende por espacio de uso público de reducido tamaño aquel que no ocupe una extensión superior a cinco metros cuadrados.
- * ñ) Estaciones de autobuses, salvo en los espacios que se encuentren al aire libre, vehículos o medios de transporte colectivo urbano e interurbano, vehículos de transporte de empresa, taxis, ambulancias, funiculares y teleféricos.
- o) Todos los espacios del transporte suburbano (vagones, andenes, pasillos, escaleras, estaciones, etc.), salvo en los espacios que se encuentren por completo al aire libre.
- * p) Estaciones, puertos y medios de transporte ferroviario y marítimo, salvo en los espacios al aire libre.
- * q) Aeropuertos, salvo en los espacios que se encuentren 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.
- r) Estaciones de servicio y similares.
- s) Cualquier otro lugar en el que, por mandato de esta Ley o de otra norma o por decisión de su titular, se prohíba fumar.



☞ t) Hoteles, hostales y establecimientos análogos, salvo en los espacios al aire libre. No obstante, podrán habilitarse habitaciones fijas para fumadores, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 8.

☞ u) Bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados.

☞ v) Salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados.

☞ w) Recintos de los parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia, entendiendo por tales los espacios al aire libre acotados que contengan equipamiento o acondicionamientos destinados específicamente para el juego y esparcimiento de menores.

☞ x) En todos los demás espacios cerrados de uso público o colectivo.

3) Sobre la habilitación de espacios para fumar

- En hoteles

En los hoteles se podrán reservar hasta un 30% de habitaciones fijas para huéspedes fumadores, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

a) Estar en áreas separadas del resto de habitaciones y con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos.

b) Estar señalizadas con carteles permanentes.

c) Que el cliente sea informado previamente del tipo de habitación que se pone a su disposición.

d) Que los trabajadores no puedan acceder a las mismas mientras se encuentra algún cliente en su interior, salvo casos de emergencia.

- En cárceles, centro psiquiátricos y centros residenciales de mayores

En los establecimientos penitenciarios, centros psiquiátricos de media y larga estancia y centros residenciales de mayores se permite habilitar zonas separadas, señalizadas y con dispositivos de ventilación independiente para que los residentes (exclusivamente) fumen, además de al aire libre.

- En aeropuertos

Solo se permite en las zonas al aire libre.



- **En restaurantes y bares con las zonas de fumadores mediante separación física**

Solo se permite en las zonas al aire libre.

- **En instalación de esparcimiento, de exposiciones o de bebidas**

Solo se permite en espacios al aire libre.

4.2. Sobre el ámbito de aplicación

a) Espacio públicos:

- **Zonas deportivas/polideportivos donde entrenan niños.**

No está prohibido fumar en las zonas al aire libre, a menos que estén en un parque infantil

- **Piscinas y polideportivos municipales.**

No está prohibido fumar en las zonas al aire libre pero sí en los espacios cerrados.

- **Piscinas y polideportivos privados.**

Igual al anterior porque no se discrimina en función de la titularidad, ambos son espacios de uso público o colectivo.

- **Estadios de fútbol.**

No está prohibido fumar en las zonas al aire libre pero si en los espacios cerrados.

- **Plazas de toros.**

No está prohibido fumar en las zonas al aire libre pero si en los espacios cerrados.



- **Pabellones de deportes.**

No está prohibido fumar en las zonas al aire libre pero si en los espacios cerrados.

- **Terrazas de bares, restaurantes, clubs al aire libre.**

Se permite fumar al aire libre, estando prohibido en los espacios cerrados. Si la terraza o el restaurante o el club está al aire libre se podrá fumar y se recuerda que espacio al aire libre en el ámbito de la hostelería es todo espacio no cubierto o todo espacio que estando cubierto esté rodeado lateralmente por un máximo de dos paredes, muros o paramentos.

- **Paradas de autobús donde haya niños.**

Si las paradas están situadas al aire libre, no está prohibido fumar.

- **Playas y chiringuitos**

No existe prohibición de fumar en las playas. En cuanto a los chiringuitos, está permitido fumar en aquellos que estén al aire libre, pero no en los espacios cerrados.

- **Zonas de piscinas al aire libre de hoteles.**

No está prohibido fumar en las zonas al aire libre pero si en los espacios cerrados.

- **Cubierta de Embarcaciones (trasatlánticos, ferries, barcos)**

Se permite fumar en los espacios al aire libre de las embarcaciones si no está prohibido por motivos de seguridad.

- **Entornos de colegios, hospitales y parques**

En el caso de centros educativos está prohibido fumar en todo el recinto, incluidos los espacios al aire libre, por tanto debe considerarse la prohibición



desde la entrada al recinto. En los centros universitarios se permite fumar al aire libre excepto en los accesos a los edificios. Las dimensiones de lo que se considera acceso no está definido en la ley pero puede ser objeto de desarrollo por los gobiernos autonómicos.

En el caso de centros sanitarios está prohibido fumar en todo el recinto, incluido los espacios al aire libre y los espacios cubiertos, por lo que debe considerarse la prohibición desde la entrada al recinto.

En el caso de parques, está prohibido fumar en todo el recinto acotado como zona infantil y áreas o zonas de juego con equipamiento o acondicionamiento destinados específicamente para el juego.

b) Espacios privados

- En las zona de juegos de las comunidades de vecinos

Sólo se permite fumar en los espacios al aire libre y que no estén acotadas como zonas infantiles.

- En las zonas comunes de las comunidades de vecinos

Sólo se permite fumar en los espacios al aire libre y que no estén acotadas como zonas infantiles.

- En áreas de piscinas de comunidades de vecinos y de los clubs sociales

Sólo se permite fumar en los espacios al aire libre y que no estén acotadas como zonas infantiles.

- En el coche



No se prohíbe mediante la ley, aunque se debe considerar la conveniencia de no fumar en espacios tan reducidos y máxime si hay menores en el interior.

- **En los pasillos, escaleras y portales de comunidades de vecinos**

Está prohibido fumar en todos los espacios cerrados de uso colectivo.

4.3. Venta de los productos

- **Responsabilidad en la vigilancia de la máquina expendedora por trabajadores**

No, el texto no ha cambiado por lo que la responsabilidad sigue siendo del titular o de sus trabajadores.

4.4. Denuncias

- **No respetar la prohibición de fumar**

Pueden dirigir las denuncias a la Comunidad Autónoma donde tenga establecida su sede la entidad, por los procedimientos por ellas establecidos. Cuando ocurra en el ámbito laboral también el afectado puede dirigirse a los comités de empresa.

4.5. Competencias de las administraciones públicas

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad *tiene competencias en transportes aéreo, marítimo y terrestre internacional y supraautonómico (quedan fuera las estaciones, puertos y aeropuertos), así como 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.

Las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía,

ejercen las principales funciones de control e inspección, de oficio o a instancia de parte, así como la instrucción de expedientes sancionadores e imposición de sanciones. Además son competentes en las materias de salud pública relacionadas con la prevención y control del tabaquismo.

El Comisionado para el Mercado de Tabacos del Ministerio de Economía

y Hacienda, *es el órgano competente en materia de entidades relacionadas con el comercio, la venta, los productos, la publicidad, la promoción y el patrocinio, excepto publicidad y promoción en televisión y en INTERNET.*

El Ministerio de Industria, Turismo y Comercio *tiene competencias en*

publicidad y promoción en radio y televisión, excepto en canales locales cuya competencia es de la comunidad autónoma. También tiene competencias en inspección y control de publicidad y promoción en INTERNET.