

Espacios sin humo: persuasión y obligación

Joan Ramón Villalbí / Meritxell Cusí / Víctor Madrueño / Julián Durán / Pere Balfagon / Samuel Portaña /
Marta Salamero / Joan Guix

Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España.

(Smoke-free areas: persuasion and enforcement)

Resumen

Se presentan las acciones de los servicios de salud pública en Barcelona para conseguir un mejor cumplimiento de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Éstas se concentran en una primera fase informativa y una segunda en la que se activan los mecanismos de ejercicio de la autoridad sanitaria.

La implantación de la Ley en centros de trabajo, educativos y medios de transporte se saldó sin incidentes relevantes salvo sucesos aislados en algún centro universitario o medio de transporte. En el sector alimentario el proceso ha sido más complejo. Se calculan 17,5 denuncias ciudadanas por 100.000 personas-año. Las inspecciones desencadenadas por denuncias ciudadanas provocaron la apertura de 3,3 expedientes sancionadores por 100.000 personas-año, en general por incluir al menos una falta grave.

La implantación de la Ley ha precisado políticas activas de comunicación y el ejercicio real de la autoridad sanitaria. Esto ha comportado una notable carga de trabajo para los servicios de salud pública.

Palabras clave: Tabaco. Regulación. Evaluación. Autoridad sanitaria. Salud pública.

Abstract

This paper presents the actions taken by the public health services in the city of Barcelona (Catalonia, Spain) to improve compliance with the requirements of the new 28/2005 tobacco control law. These were essentially informative at first, with a second phase where authority enforcement mechanisms were activated.

In workplaces, educational settings and transport the law was incorporated without incidents nor relevant complaints, except for isolated incidents in some university or mass transport settings. In food establishments the process has been more complex. Estimating the frequency of related events, there are 17.5 formal citizen complaints for 100,000 person-years. Inspections generated by citizen complaints resulted in 3.3 administrative proceedings for 100,000 person-years, mostly for incurring in serious violations.

Effectively enforcing the law required active information and communication policies, as well as the real enforcement by health authority. This caused an important workload to the public health services.

Key words: Smoking. Regulation. Evaluation. Health authority. Public health.

Introducción

La entrada en vigor de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo durante el año 2006 ha planteado nuevos retos a los servicios de salud pública¹. En este manuscrito se presentan las acciones de los servicios de salud pública de la ciudad de Barcelona (integrados desde 2003 en la Agència de Salut Pública)² para conseguir un buen seguimiento. Éstas se concentran en una primera fase esencialmente informativa (hasta septiembre de 2006 en que entró en vigor la obligación de separar físicamente la zona de fumadores en bares y restaurantes con más de 100 m² de superficie útil), y una segunda fase en la que se ac-

tiva el ejercicio de todos los mecanismos de la autoridad sanitaria. Se pretende explicitar la política seguida y cuantificar las actividades, denuncias y expedientes sancionadores mediante indicadores cuantitativos que permitan su comparación en otros contextos.

Estrategia

La estrategia seguida se basó en 4 ejes: garantizar un elevado nivel de información al público y a los sectores regulados, así como la movilización de otras partes con responsabilidad en el correcto cumplimiento de la normativa; estimular las denuncias ciudadanas para la detección de incumplimientos; aumentar la eficiencia de las acciones de inspección concentrándolas en los establecimientos inspeccionados por otros motivos y en los que habían sido objeto de denuncia por presunta falta grave; recurrir a las acciones más coercitivas a partir del mes de septiembre de 2006, en que se extinguió la moratoria para la separación física de las

Correspondencia: Joan R. Villalbí.
Agència de Salut Pública de Barcelona.
Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona. España.
Correo electrónico: jrvillal@aspb.cat

Recibido: 15 de noviembre de 2007.
Aceptado: 21 de enero de 2008.

zonas de fumadores en los establecimientos que podían crearlas.

Acciones informativas

Éstas se basaron en el uso de los medios de comunicación, que ya habían prestado una atención generosa a la normativa durante su discusión política^{3,4}. También en la disponibilidad de los teléfonos de información habilitados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, además del uso de Internet. Se realizaron acciones proactivas de contacto escrito y mediante reuniones con agentes principales en los sectores considerados como cruciales para poner de manifiesto el cambio en la ciudad (transporte, universidades, comercio, gremios, etc.), facilitando información y ofreciendo asesoramiento y elementos de señalización; estas acciones reforzaron las emprendidas paralelamente desde el Departament de Salut.

Participación ciudadana

Se ofreció a las entidades ciudadanas activas (especialmente a la que ha aglutinado mayor actividad en este campo, *nofumadores.org*) la posibilidad de realizar quejas y formular denuncias, incluso por vía electrónica y desde sus webs. Se garantizó que los diversos sistemas de atención al público del Ayuntamiento y la Generalitat tuvieran claro el circuito para evitar vacíos y contradicciones. La Agencia asumió la centralización de la recepción de denuncias en la ciudad, que en caso de ser competencia de otros organismos les serían derivados, para ofrecer una ventanilla única al ciudadano.

Focalización de la inspección

Se clarificó el papel de los servicios de inspección sanitaria de los alimentos en la vigilancia y el control de la Ley, ofreciendo formación y elaborando criterios y protocolos de actuación. Se acordó proceder en 2 bloques: *a)* ante los establecimientos denunciados, y *b)* ante los inspeccionados de oficio, o en el curso de la aplicación de los programas de vigilancia y control vigentes.

Escritos de advertencia

Los establecimientos denunciados por infracciones graves a la Ley recibieron un escrito de advertencia en que se les notificaba haber sido objeto de denuncia ciu-

dadana, se les recordaban los preceptos legales presuntamente incumplidos y las sanciones previstas. Una copia se trasladaba a la autoridad responsable, que en el caso de los establecimientos alimentarios (la mayoría) eran los propios servicios de inspección de la Agencia, que incluían el establecimiento en su programación.

Expedientes sancionadores

Para los establecimientos denunciados, que habían sido objeto de advertencia escrita, los servicios de inspección tramitaron las actas cuando constataron incumplimientos para la instrucción de expedientes sancionadores. Respecto a los demás establecimientos, en que una inspección por otro motivo apreciaba un incumplimiento, se siguió el procedimiento habitual en las inspecciones alimentarias de instar a corregir el problema, e instruir un expediente en caso de reiterado incumplimiento.

Indicadores

Se revisan los indicadores relativos a la actividad de los servicios de salud pública de la ciudad en este campo, con particular referencia al sector alimentario durante los primeros 18 meses desde la entrada en vigor de la regulación. Los datos se obtienen del registro de denuncias de los servicios de salud pública, de las actas transmitidas por los servicios de inspección para la instrucción de expedientes, y de la actividad de los Servicios Jurídicos y la Secretaría. Se presentan distinguiendo 2 períodos, sobre todo el que se inicia en septiembre de 2006, al extinguirse entonces la moratoria para ejecutar determinadas acciones, estimando, cuando procede, frecuencias por 100.000 personas-año.

Proceso y resultados

La implantación de la Ley en los centros de trabajo, educativos y medios de transporte se saldó sin incidentes ni quejas relevantes ya en el período inicial, salvo en algún centro docente o medio de transporte. En el sector alimentario el proceso ha sido más complejo y ha requerido esfuerzos continuos. La frecuencia de sucesos relacionados con esta actividad de salud pública se presenta en la tabla 1. Para el segundo período, se calculan 20 denuncias ciudadanas por 100.000 personas-año. Las inspecciones desencadenadas por denuncias ciudadanas propiciaron la incoación de 3,3 expedientes sancionadores por 100.000 personas-año, en general por incluir al menos una falta grave (normalmente permitir fumar o habilitar zonas para

Tabla 1. Acciones administrativas de los servicios de salud pública relativas al cumplimiento de la regulación de la venta y consumo de tabaco mediante la Ley 28/2005. Barcelona, 2006-2007

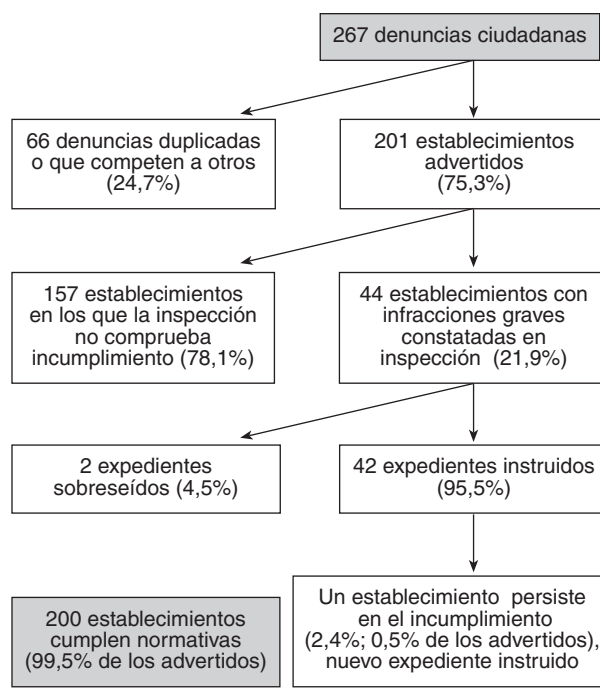
	Enero-agosto 2006 (8 meses)		Septiembre 2006-junio 2007 (10 meses)	
	n	Tasas por 100.000 personas-año	n	Tasas por 100.000 personas-año
Inspecciones	ND	ND	777	58,3
Total denuncias	195	18,3	339	25,4
Denuncias ciudadanas	87	8,2	267	20
Otras denuncias ^a	108	10,1	72	5,4
Escritos de advertencia	167	15,7	201	15,1
Expedientes sancionadores incoados	0	0	44	3,3
Expedientes sancionadores resueltos	0	0	26	1,9

ND: no disponible.

^aDenuncias procedentes de otras dependencias y organismos públicos.

fumar de forma inapropiada), con frecuencia asociada a otras. Se presentaron alegaciones en los plazos previstos a más de la mitad de estos expedientes sancionadores; la mayoría formularon posteriormente nuevas alegaciones a la propuesta de resolución. Dos expedientes fueron sobreseídos (4,5%). Todos los incumplimientos que motivaron el expediente se corrigieron, salvo uno.

En la figura 1 se aprecia que las denuncias ciudadanas en el segundo período generaron 201 escritos de advertencia, cada uno de los cuales se notificó a los servicios de inspección (las que no los generaron duplicaban denuncias previas, se juzgaron como interpretaciones erróneas de la normativa o se referían a establecimientos en que la autoridad correspondía a otros agentes). La posterior actividad inspectora constató incumplimientos graves en el 21,9% de estos establecimientos. Estas constataciones derivaron en expedientes sancionadores, mientras que en los demás no se apreciaron incumplimientos (en general, por haberse corregido a partir del escrito de advertencia). En 41 casos (el 97,5%), el incumplimiento se subsanó al incoarse el expediente o poco después; sólo en un caso (un 0,5% de los establecimientos advertidos) se aprecia un incumplimiento pertinaz (hay un nuevo expediente sancionador abierto).

Figura 1. Secuencia generada a partir de las denuncias ciudadanas de establecimientos por incumplimiento de la regulación de la venta y consumo de tabaco mediante la Ley 28/2005. Barcelona, septiembre 2006-junio 2007.

Discusión

Estos datos proporcionan una visión del esfuerzo requerido para hacer cumplir una nueva regulación de protección de la salud. La implantación efectiva de la Ley precisa políticas activas de información y comunicación, así como el ejercicio real de la autoridad sanitaria en el sector alimentario, donde la Ley plantea pe-

culiaridades que no facilitan su cumplimiento. Por un lado, por la inclusión de especificaciones características para bares y restaurantes, con una moratoria de 8 meses para la entrada en vigor de algunos preceptos. Pero también por la proliferación de establecimientos de pastelería o panadería con degustación, parte de los cuales tienden a ofertar un servicio como bares o

cafeterías (y por tanto permiten fumar, aunque legalmente no puedan). Por último, hay que tener en cuenta la persistencia de una prevalencia de fumadores diarios cercana al 25% en la población mayor de 15 años, y que antes en estos locales era habitual el consumo de tabaco sin restricciones.

El debate producido durante la discusión de la Ley y en el momento de su entrada en vigor favoreció un elevado grado de conocimiento y aceptación social³. Esto se plasmó en un alto nivel de cumplimiento espontáneo desde el primer día, constatado en los medios de comunicación⁴. Pero hay sectores minoritarios que no cumplen la normativa, y si esta situación no tiene consecuencias se fomenta el incumplimiento. Por ello, es importante el ejercicio real de la autoridad⁵, y su gestión requiere esfuerzos de los servicios de salud pública y la definición de prioridades. Advertir que la Ley se hace cumplir es socialmente educativo. La coordinación entre inspección, tecnoestructura y alta dirección es crucial para avanzar, con mecanismos ágiles de respuesta para evitar que las alegaciones secuenciales por parte de algunos incumplidores les permitan sortear la vigilancia (al superarse los plazos reglados para la resolución). Además, en ausencia de un desarrollo reglamentario de la Ley, hay que acordar con otras partes una interpretación rigurosa de la normativa general para garantizar su aplicación efectiva⁶.

En contraste con los indicadores de exposición elevada al humo ambiental de tabaco, los datos previos sugerían un elevado apoyo ciudadano a la regulación^{7,8}. Otros informes muestran que la percepción del cumplimiento de la Ley es elevada en España⁹⁻¹². En la ciudad de Barcelona, el volumen de denuncias ciudadanas es pequeño en relación con el volumen de establecimientos. Una estimación conservadora basada en los registros municipales de actividades económicas, que podrían no ser exhaustivos, indicaría 23.000 establecimientos alimentarios (12.656 registros en restauración-hostelería y 10.055 en industria y comercio)¹³. Además, estos datos muestran que la gestión desarrollada permite corregir los incumplimientos: la mayoría responde a una acción informativa firme, y un expediente sancionador suele desencadenar cambios en los refractarios. Los datos de la Dirección General de Salud Pública para el resto de Cataluña son de 115 expedientes en 8 meses para una población de 5,5 millones (3,1 por 100.000 habitantes y año), una cifra equi-

valente en términos relativos, aunque en Barcelona requirió menos inspecciones prospectivas. La estrategia seguida permite focalizar esfuerzos mediante las denuncias ciudadanas allí donde es presumible una mayor necesidad de control, especialmente en esta primera fase. Al mismo tiempo, la integración del tema en las tareas de inspección habituales permite mantener una vigilancia difusa y equitativa en la ciudad, sostenible a largo plazo.

Bibliografía

1. Córdoba R, Villalbí JR, Salvador T, López V. El proceso en España de la adopción de una legislación eficaz para la prevención del tabaquismo. *Rev Esp Salud Publica*. 2006;80:631-45.
2. Guix J, Villalbí JR, Armengol R, Llebaria X, Manzanera R, Plasencia A, et al. Innovar en la gestión de servicios de salud pública: la experiencia de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. *Gac Sanit*. 2008;22:267-74.
3. Observatorio de la Comunicación Científica y Médica de la Universitat Pompeu Fabra. Medicina, comunicación y sociedad. Informe Quiral 2005. Barcelona: Fundación Vila Casas; 2006.
4. Observatorio de la Comunicación Científica y Médica de la Universitat Pompeu Fabra. Medicina, comunicación y sociedad. Informe Quiral 2006. Barcelona: Fundación Vila Casas; 2007.
5. Villalbí JR, Cusi M, Caylà JA, Duràn J, Guix J. El ejercicio de la autoridad sanitaria: los principios, lo reglamentado y la incertidumbre. *Gac Sanit*. 2007;21:172-5.
6. Del Rey Guanter S, director. El tabaco en los centros de trabajo. Madrid: Editorial la Ley; 2005.
7. Saltó E, Villalbí JR, Valverde A, Baranda L, Plasencia A. Políticas reguladoras y opinión pública: el caso del tabaco. *Rev Esp Salud Publica*. 2006;80:243-8.
8. Sánchez-Martínez F, López MJ, Nebot M, Ariza C. Exposición al humo ambiental de tabaco en centros de trabajo antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. *Med Clin (Barc)*. 2007;129:100-3.
9. Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro sanitario 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
10. Aterido I. Fumar en lugares públicos. Madrid: Organización de Consumidores y Usuarios; 2007.
11. Secretaría General de Sanidad. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Tabaco a debate. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
12. Cuanter, Investigación Social y de Mercado. Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco. Madrid: Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, 2006. Disponible en: http://www.cnpt.es/docu_pdf/C26082informederesultados_29_12_06.pdf
13. Departament d'Estadística. Les activitats econòmiques a Barcelona, 2005. Barcelona: L'Ajuntament; 2007.