

MARINA GELI
Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

5

POLÍTIQUES DE SALUT ENFRONT DEL TABAC A CATALUNYA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Cicle de conferències
Gener 2006
Dipòsit legal: B-6359-05

MARINA GELI

Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

POLÍTIQUES DE SALUT ENFRONT DEL TABAC A CATALUNYA

PRESENTACIÓ

MIQUEL CALÇADA I OLIVELLA

Periodista

INTRODUCCIÓ

JOAN SUBIRATS

Director de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques
de la Universitat Autònoma de Barcelona

17 de gener de 2006

PRESENTACIÓ

Miquel Calçada periodista

Honorable consellera, il·lustríssim senyor Subirats, senyores, senyors, molt bona tarda. Bona tarda i benvinguts.

Aquest acte intentarà aportar una mica de llum sobre un tema que a casa nostra és d'actualitat, perquè ara tot just fa quinze dies que s'ha posat en marxa la Llei 28/2005, de mesures sanitàries contra el tabaquisme, a l'entorn de la qual girarà aquesta conferència.

Malgrat tot, la qüestió «tabàquica» -i permeteu-me anomenar-la d'aquesta manera- és un tema recurrent des que l'any 1982, més o menys, una part dels Estats Units va sancionar precisament això i va tirar endavant una de les primeres lleis mundials, l'objectiu de la qual era reduir el nombre de fumadors o, més aviat, el que pretenia i el que ha aconseguit també era reduir el nombre de malalties associades al tabac.

Aquesta llei va ser el fruit de tot un seguit d'investigacions mèdiques o, més ben dit, tot un seguit d'investigacions mèdiques van crear un escenari que va possibilitar aquestes primeres lleis -estem parlant de principis dels anys vuitanta- i, també, que van fer que la població se'n conscienciés. Aquestes investigacions van determinar amb certesa la relació existent entre els diferents tipus de processos cancerígens, trastorns cardiovasculars i dificultats respiratòries, és a dir, van relacionar tot això amb el consum de tabac, cosa que fins a finals dels setanta, encara no se sabia amb aquesta precisió.

Òbviament, tothom té un avi que als 87 anys encara fumava quatre o cinc caliquenys al dia o més, o un tiet de l'àvia, que en tenia 92 i encara es feia cigarrets ell mateix. El meu avi -al cel sigui-, per exemple, els feia de picadura. També és lògic que es pensi que: *«Tot això a mi, que sóc fumador, no em passarà, perquè jo fumo light, perquè jo no arribo a mig paquet o perquè...»*. En fi, tant se val, hi ha totes les excuses possibles; sempre n'hi trobarem una o altra.

Però, permeteu-me que us digui avui, aquí, en aquest acte, en un recinte tancat, quelcom que no em va semblar adient de dir ara fa un any, una mica més d'un any. Suposo que hi ha gent que se'n

recorda, la consellera també hi va participar. Es va fer un programa dividit en dues sessions, en el qual el que preteníem era que la gent bàsicament es conscienciés sobre el vici de fumar i la manera de deixar-lo. A partir d'aquí, no volíem, ni molt menys, d'alguna manera culpabilitzar la gent que fuma. I no vam incidir en un seguit de qüestions que ara, aquí, sí que m'agradaria fer-ho.

És a dir, totes aquestes excuses que he dit abans: «*Jo fumo light*», «*A mi no em passarà*», «*Jo només fumo mig paquet*», etc., tot això ho podeu explicar a la Federació d'Associacions de Laringectomitzats de Catalunya o ho expliqueu a la majoria de gent que es troba en unitats coronàries als nostres hospitals, per no parlar dels qui es troben en unitats específiques de lluita contra aquesta addicció.

Estic convençut que tot això ho explicarà, evidentment molt millor que jo, la consellera Geli. Ara fa una mica més d'un any, vam tenir aquesta oportunitat d'avançar-nos i oferir als espectadors catalans aquest programa monogràfic. I no vam entrar en aquests aspectes mèdics, però volíem conscienciar l'espectador sobre una munió de coses que comporta el fet d'encendre una cigarreta o un cigarret. Sobretot, perquè és evident que no hi ha un altre camí; d'això en parlàvem també amb la consellera. És a dir, d'aquests marcadors genètics que portem cadascú de nosaltres: hi ha gent que està més predisposada a ser fumador que d'altres que no tenen cap mena de problema a deixar-ho o a ser-ho, intermitentment. I, per aquests marcadors, és evident que en el cas dels fumadors no hi ha un altre camí. En el cas del tabac: o caixa o faixa.

I sobretot perquè érem conscients, quan vam fer aquest programa, els qui hem tingut la sort de viatjar una mica, de les molèsties, quan ets fumador, que ocasiona el fet de continuar fumant quan les legislacions, en el que podríem anomenar primeríssim i primer món, són absolutament adverses. És a dir, quan una persona és fumadora i entra en un d'aquests països en els quals la legislació no t'ajuda, es fa francament molest. Països com el que he anomenat, els Estats Units, però també el Canadà, els països nòrdics -Finlàndia, Suècia, Noruega, Islàndia-, més recentment Irlanda i Itàlia, i ara també Catalunya, han introduït unes legislacions que han de permetre, d'alguna manera, fer compatible el dret social amb un dret individual.

D'això de les legislacions i sobretot de la legislació antitabàquica

sorgida del Parlament espanyol, ens en parlarà prèviament el senyor Joan Subirats, que és catedràtic, si no vaig errat, de Ciència Política de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Permeteu-me, abans de cloure la meva intervenció, explicar dos punts que em semblen particularment fonamentals. Primer, no és ni serà fàcil eradicar l'hàbit -l'hàbit en molt pocs casos, gairebé excepcionalment; el vici en la immensa majoria- de fumar. No serà fàcil eradicar-lo. Depèn de molts factors. Els més evidents estan perfectament determinats: la imatge del fumador o l'acció de fumar associada al plaer, o la imatge associada al fet de l'èxit, al personatge d'èxit, al seductor... -en fi, afegiu-hi els adjectius que vulgueu- això ja està o comença a estar desterrat; la publicitat indiscriminada ha quedat reduïda, cada vegada més, a unes competicions que tenen data de caducitat; el preu del paquet de tabac, que és un mecanisme que està perfectament delimitat -ara no sabria dir en quin tant per cent-, és inversament proporcional: si puja un 10% el preu del paquet, baixa un 2, o un 3, o un 4% -no ho sé, no en tinc les dades- el nombre de fumadors. Tot això ha estat i està estudiat, i està determinat.

Per mi, l'aspecte més important en aquesta batalla és el jovent. És a dir, aquest és el cavall de batalla, perquè és ben sabut que just en aquesta fase vital és on la majoria de la població adquireix aquest mal hàbit o aquest vici.

I finalment i en segon lloc, tot just acaba de sortir aquesta legislació i a mi m'agradaria adreçar-me -no perquè hi hagi la consellera Geli avui, aquí, que també- als polítics en general, en el sentit que -com qualsevol altra obra humana- és perfectible. I aquesta legislació o aquesta llei que acaba de sortir, segurament, també ho és.

Només volia fer la reflexió que no cal que ens hi inventem res. Hi ha molts països que ja han passat per aquest tràngol -si es pot anomenar així- d'aquestes lleis que restringeixen l'ús del tabac. Per tant, no cal que hi inventem res. Tots els problemes que hi estan sorgint actualment, tot aquest xarmpió, ja l'han passat altres països. Tots aquests problemes que té la gent a les oficines: "*Que ara no podem fumar, que ara hem de baixar, que ara fa fred, que ara no ens posen no sé què*", etc., ja l'han viscut altres societats.

Només hi voldria aportar un pensament: de la mateixa manera que trobem il·lògic fumar en autobusos o avions de menys de trenta

metres quadrats, o en els hospitals de més de dos-cents metres quadrats, on tampoc no es pot fumar; doncs, a veure si podríem mirar de fer la mateixa normativa per a tots els bars, restaurants, tavernes, sales de festes... tinguin la grandària que tinguin.

I ara sí, m'agradaria cedir la paraula al senyor Joan Subirats. No sé si estarà d'acord amb aquesta qüestió legislativa que acabo d'exposar, senyor Subirats. Bona nit.

INTRODUCCIÓ

Joan Subirats

**director de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques de la
Universitat Autònoma de Barcelona**

Bona nit. Moltes gràcies. Gràcies per convidar-me a participar en aquest acte; a més, em fa una especial il·lusió, perquè fa bastant temps que he anat mantenint contactes amb el sector sanitari més directament relacionat amb aquests temes, amb en Joan Ramon Villalbí i amb en Toni Plasència, i amb la *Gaceta Sanitaria*. Ja fa anys que s'hi van publicar alguns articles i hem anat mantenint un contacte respecte a aquest tema i amb el Comitè de Prevenció contra el Tabaquisme, etc..

Recordo que ja fa bastant de temps va sortir, fa deu anys justament, un anunci al diari -que alguns recordareu, que era d'una campanya de Philip Morris a tot Europa- en què sortia a la portada una mena de fotografia, on es veia tot de gent al carrer fumant. El text de la campanya era: *«¿Qué clase de política es la que obliga a estas personas a estar en la calle? La obsesión por reglamentar hasta los más mínimos detalles de la vida de la gente puede conducir a la violación de las libertades personales. Con cortesía y respeto, los fumadores y los no fumadores pueden, y de hecho consiguen, ponerse de acuerdo por sí mismos. Philip Morris Europe SA: 17.000 empleados en Europa al servicio de los 97 millones de fumadores europeos»*.

Aquesta campanya anava acompanyada per un lema que deia: *«Si quiere fumar, ¿a quién debería preguntar?»* I una altra, que no en tinc les dades aquí, -que alguns recordareu- on es veia un got de llet... i que deia que era molt més perillós prendre cada dia un got de llet que estar en una habitació amb gent que fumés.

Aquesta era una campanya que va fer Philip Morris, fa deu anys, intentant contrarestar l'inici d'una legislació europea contra el tabaquisme. Ara fa deu anys. Deu anys després, tenim una legislació aquí, a Espanya que, d'alguna manera, està provocant el fet que hi hagi gent al carrer fumant. I això s'ha fet, i encara és un debat que està aquí, darrere d'aquestes paraules, d'aquesta campanya de Philip Morris; s'ha fet perquè s'entén que, des del punt de vista col·lectiu, això no és una vulneració de les llibertats personals, sinó que és una millora en el benestar col·lectiu de la societat.

Crec que això és el que evidencia aquesta seqüència, que la podríem fer molt més llarga. Ens indica que aquesta operació que ha donat lloc a l'aprovació d'aquesta llei és un cas d'èxit, que mereixeria ser recollit com el fet que una coalició de persones que, des de l'àmbit sanitari i el de la salut pública, i amb un cert compromís cívic, entenia que hi havia efectes nocius d'aquest hàbit que afectava les persones que no hi estaven directament implicades. I el sector mediàtic -incloent-hi els mitjans de comunicació-, que d'alguna manera ha estat receptiu a aquest procés, ha anat modificant percepcions molt arrelades que aquesta campanya de Philip Morris intentava posar de relleu.

Hi ha hagut moltíssims elements aquí. Només voldria apuntar-ne tres o quatre consideracions -no m'hi estendré gaire. Una és el canvi en el que s'entén com un problema públic o el que no s'aprecia així. És a dir, en els darrers anys, la percepció del que s'entén com un problema públic, i que, per tant, requereix l'actuació dels poders públics, ha anat modificant-se. Les esferes del que és privat i del que és públic han anat diluint-se, en part, i han anat modificant-se; per tant, ara ningú no troba estrany que el tema de la violència domèstica estigui a l'agenda pública i que, altrament, si miréssim enrere, veuríem com allò era una qüestió considerada estrictament de l'esfera privada. De la mateixa manera que fa molts més anys que ningú no pensava que el fet de les pensions o de la jubilació fos un tema que afectés l'esfera pública, sinó l'àmbit de l'esfera privada. Així doncs, hi ha elements que han anat modificant-se en aquest terreny i encara hi ha aspectes complicats. Es podria afirmar que el debat del tabaquisme mostra i posa de relleu aquesta frontera làbil entre el que és privat i el que és públic.

Un altre element destacat és què definim com a important socialment, sobre què val la pena o no que es produeixi legislació o que hi hagi canvis. És el que en diríem, en termes més tècnics, l'agenda. És a dir, què és el que la gent considera important i què és el que els poders públics consideren important, ja que no sempre hi coincideixen.

Hi ha un debat que sentim molt en aquests dies, sobre si l'Estatut és un tema que a la gent li preocupa o no. És una qüestió molt d'ara.

Doncs, de fet, si ens mirem la relació dels més de dos-cents vint articles de l'Estatut, veurem que hi ha moltes coses per les quals cal

preocupar-se i que afecten la qualitat de vida i la vida de la gent. Però és veritat que la percepció, no la importància del problema, sinó la percepció sobre la importància del problema pot ser significativa o no.

O sigui, no sempre les evidències es converteixen en percepcions positives sobre aquest tema. Hi ha evidències, hi ha arguments, hi ha capacitat de persuasió. I aquesta capacitat de relació entre evidències, arguments i persuasió és un aspecte que no és objectiu, és manipulable, es pot gestionar, es pot treballar. I d'això en saben molt les empreses de relacions públiques, els lobbys en els països on això està més posat sobre la taula. Aquí, de vegades, som una mica modestos i no parlem de lobby. Es preferix dir: «*Jo em dedico a les relacions públiques*».

Doncs bé, la funció del lobby, evidentment, té molt a veure amb això i, en aquest sentit, diria que el del tabaquisme és un exemple d'una coalició promotora -com se'n diu, de vegades-, d'una coalició de grups, de persones, d'entitats que, des de lògiques diferents, es posen d'acord per tirar endavant un propòsit i fer que hagin de ser les evidències les que ens diguin que el que és significatiu -55.000 morts, cada any, pel tema del tabac a Espanya- passi a ser socialment significatiu i que políticament es canviï. I això requereix una certa capacitat de gestió, de maniobra, en relació amb aquestes qüestions. Això em sembla que és important.

I en tenim altres exemples. La coalició entre el Moviment de Defensa de les Terres de l'Ebre i la Fundació Nova Cultura de l'Aigua és un exemple importantíssim per convertir un problema, que s'hauria vist com el clàssic debat sobre l'aigua a Espanya o com l'egoisme d'algú que té aigua que no vol compartir-la amb els altres, en l'aparició de la idea de la nova cultura de l'aigua i el debat més tècnic i científic sobre que hi ha maneres diferents de gestionar-la. Això fa que no sigui un problema simplement de compartir l'aigua que uns tenen i uns altres que no la tenen, sinó una forma de gestió diferent d'aquesta aigua, una forma d'entendre aquest problema d'una manera diferent.

O sigui que tenim exemples de com aquests canvis polítics legislatius es produeixen de vegades per aquestes coalicions civico-cognitives, acadèmiques o d'experts.

Respecte al punt de la decisió, al final se n'ha pres una i llavors alguns diuen: «*Sí, però és que aquesta decisió no té en compte altres elements del problema, per exemple, no ataca la composició de les cigarretes, no ataca el preu, no ataca la producció...*» Bé, com tota decisió, s'ha pres tenint en compte el conjunt del problema, s'ha definit d'una certa manera. Encara que això no vol dir que s'hagi resolt. El que hem de veure és si la situació actual és millor que la que teníem abans i cap a on avancem, des del punt de vista de definició del problema.

És a dir, moltes vegades, en termes de polítiques públiques o de política, una solució d'un problema no vol dir un no problema; vol dir que el resultat és millor que el que teníem abans. Perquè, de vegades, fins i tot hi ha algú que diu que les polítiques públiques són blancs, *targets*, en moviment. O sigui, quan ja l'hem assolit, ja s'ha mogut. D'alguna manera, això és així. Hi ha elements del problema que no els hem resolt, però hem avançat en relació amb el que teníem abans.

La implementació de la decisió, la seva posada en pràctica, com ara deia en Miquel Calçada, doncs... és discutible. Aquí tenim definicions sobre metres quadrats, sobre la presència dels nens o dels menors en certes zones o en unes altres... Hi tenim forats, buits, problemes: qui l'aplica, qui la porta a terme, etc.. Són aspectes que ara veurem una mica com funcionen a la pràctica.

El que és sorprenent -per a molta gent ho ha estat- és la rapidesa amb què això ha passat. Vol dir que, d'alguna manera, de vegades aquells que diuen que la societat no es canvia per decret -és un famós llibre de fa molts anys- haurien d'entendre que quan la societat ja ho ha canviat -com afirma aquella famosa frase d'Adolfo Suárez: «*Convertir en legal lo que es real*»-, quan converteixes en legal una cosa que socialment, en bona part, ja s'ha guanyat, és que la llei es pot aplicar més ràpidament.

Ara tindrem la dificultat, com ja sabem, de la posada en pràctica. Això no vol dir imaginar una societat plena de sancions ni d'inspecció constant, sinó una capacitat de mediació, de negociació, en què a poc a poc els fets vagin avançant. I tindrem, evidentment, uns altres aspectes per avaluar, d'aquí a un temps: fins on hem arribat i què és el que no hem assolit, quina és la millora en els índexs de salut pública, com es compleix o no la llei.

L'altre dia vaig rebre per correu electrònic un missatge del rector de l'Autònoma -adreçat a la comunitat universitària- on explicava els àmbits d'aquesta universitat on s'estava complint la Llei -en quins bars no, en quins llocs no...- i ens demanava a tots que entenguéssim que això era una feina de tota la comunitat universitària i que calia tirar-ho endavant.

Crec que aquestes coses són les que, d'alguna manera, haurem d'anar veient com funcionen. Tanmateix, deixeu-me almenys compartir amb vosaltres i amb la gent que he citat abans la satisfacció d'haver contribuït, encara que sigui d'una manera molt petita, al fet que aquest procés hagi tirat endavant.

Moltes gràcies.

Miquel Calçada

Ara cedirem la paraula a la consellera Geli que, segurament, incidirà en aquests aspectes i en la previsió d'aquesta millora, pel que fa a la salut pública, gràcies a la implementació d'aquesta Llei.

POLÍTIQUES DE SALUT ENFRONT DEL TABAC A CATALUNYA
Marina Geli
consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

Bona tarda. Gràcies per ser aquí; gràcies a en Miquel Calçada i al doctor Joan Subirats.

A la meua intervenció, en relació amb les polítiques de salut enfront del tabac a Catalunya, voldria fer-hi algunes reflexions prèvies, perquè segurament en aquestes polítiques trobem algunes respostes, que el temps dirà si tenen sentit algunes d'elles, si té sentit la política per generar canvis culturals o per recollir allò que estava en les majories silencioses i portar-ho a una norma, tal com diu el doctor Joan Subirats. També les podem trobar en els debats que aquests dies s'han generat sobre l'excés d'intervencionisme de les polítiques, de drets individuals i drets col·lectius, de com es gestionen en grups d'interès o lobbys, que tenen interessos diferenciats. O potser el que ens interessa més és la prioritat del Departament de Salut amb les polítiques de salut pública. Perquè això ja surt del mateix sistema sanitari, molt conscients que aquest sistema, igual que l'educatiu o el de seguretat, té límits, com el model assistencial per a la millora de la salut. Per tant, s'han de fer intervencions fora del seu àmbit.

Però encara hi ha quelcom important, cal explicar què hi ha al darrere, quins són els professionals que hi ha darrere d'aquesta política i que no són només els específics, sinó, per descomptat, tota la xarxa d'assistència primària -metges i infermeres- els qui veuen cada dia els nostres ciutadans als centres de salut. És com si volguéssim tractar ciutadans i no malalts.

Doncs no, tot al contrari, aquesta és una aposta específica: volem tractar ciutadans. Quan dic "tractar" no parlo del sentit de tractament terapèutic; vull dir intervenir en ciutadans perquè puguin prendre decisions; acompanyar-los perquè prenguin decisions, tant en relació amb els seus estils de vida, com també si són malalts assistencials; i, a més, en aquells ciutadans que han decidit ser no fumadors i, per tant, que puguin continuar sent-ho.

I aquestes coses són en el rerefons de les decisions polítiques, no tan sols en relació amb la Llei, sinó en les polítiques de salut pública que contenen els quatre objectius fonamentals. I que, quan parlem de la Llei, segurament són els aspectes que intenten protegir els no fumadors, que són la majoria de ciutadans de Catalunya, perquè deixin de ser fumadors passius.

Per tant, estem introduint molt ràpidament a la societat que tenim evidència científica que una persona no fumadora, si és fumador passiu, té problemes de salut. Això és relativament nou a la cultura política. Encara no tothom s'ho creu del tot o no en veu la magnitud, i després, amb algunes dades, ho demostrarem, i també algunes contradiccions que té la mateixa Llei, fins i tot, en aquest sentit.

Prevenir riscos de salut és una de les polítiques de salut pública més efectives: promoure especialment estils de vida saludables, amb especial insistència en els joves -a fi que no s'iniciïn en l'hàbit d'addicció tabaquica- i, per descomptat, també atendre les persones que en són addictes i que tenen malalties secundàries o no. Per tant, de cap manera no és una persecució ni una culpabilització dels fumadors. Aquests són els fets, fonamentalment, i hem de reduir-ne les desigualtats.

Però, per fer com sempre, el problema de la salut pública és que no es pot resoldre només des del sistema sanitari. Cal dir que el sistema sanitari n'és una petita part i, per això, són absolutament necessàries, per la seva efectivitat, una implicació comunitària i aliances intersectorials, per minimitzar les accions d'aquells grups que, des de lobbys legítims -per què no?- tenen interès que això no sigui eficaç. Això és legítim dir-ho, perquè s'ha de conèixer.

Ho ha dit el doctor Subirats. Aquí s'està produint un canvi polític i sociològic extraordinari que, des del feminisme, en moltes ocasions, també hi ha ajudat. Les feministes de tot el segle passat, especialment als últims cinquanta anys, deien insistentment que no podíem fer aquesta línia divisòria entre l'espai públic i l'espai privat, perquè era segregador. A més a més, perquè és absolutament fals que allò que passí a l'espai privat no tingui res a veure amb el públic i, al contrari, el pes de socialització de l'àmbit privat té un pes extraordinari a l'àmbit públic.

I des de la salut pública estem absolutament convençuts que les intervencions eficaces necessiten un enfocament que ara en diuen «ecològic», perquè només intervenint en la persona no és suficient, i que cal fer-ho en el tabac és claríssim, perquè hi ha una addicció i segurament marcadors genètics que predisposen a l'addicció. No parlo només del tabac, parlo en general de les addiccions. Hi ha alguns estudis de seguiments de bessons, etc., que ho diuen, que ho indiquen.

Però això, segurament, no té el pes més important. En el tabac i en molts altres temes de salut comunitària, hi ha altres aspectes: els elements interpersonals. La gran addicció psicològica unida al temps, a la conversa, als àpats, a l'associació amb el descans de la infermeria, quan està treballant sota molta tensió... Podríem explicar moltíssims elements interpersonals que tenen a veure més amb models d'organit-

zació del treball, de la vida, dels espais, del lleure, d'organització de la comunitat. Per això la política, especialment en salut pública, ha d'intervenir en tots els sectors perquè, si no, fracassa. I a més, es frustra, perquè si només intervenim en la persona afectada, no contextualitzant les dificultats que té, perquè potser ha pres una decisió, això no és adient per resoldre el problema; però, és clar, el context és complicat de tractar.

Per això és tan important haver intervingut en elements d'organització i en els comunitaris. En aquesta Llei, la decisió de no fumar al lloc de treball genera un ambient facilitador per a no iniciar-se en el tabac o perquè aquelles persones que vulguin deixar de fumar ho puguin fer. Ara, això ho esmentem respecte al tabac; però podríem enfocar-ho en molts altres elements i, en especial, en les addiccions. I no tan sols en elles, perquè si parléssim de dieta o d'activitat física, hauríem de dir exactament el mateix: es fracassa només quan pensem que som un món aïllat. Aquest trencament, des de la salut pública, dels àmbits privat i públic, on hem d'intervenir, fa que això es capgiri. I ho deixo aquí, evidentment, com una qüestió que cal tractar.

Hi ha qui diu que això és un excés d'intervencionisme, tant en la vida pública com en la privada. Però sol ser una afirmació de dretes. La visió de la política pensant que només n'hi ha prou amb la intervenció de la capacitació individual i que un pot fer-ho -si vol- és una visió de negació de les desigualtats socials que hi ha o de la força del grup. Diria exactament el mateix per a l'educació. Encara que tothom té accés al sistema sanitari i a l'educatiu, fins i tot al de qualitat, les desigualtats en la salut continuen i en l'educació també, perquè l'entorn familiar, el del barri, etc., hi són determinants.

Per tant, hi ha una ideologia al darrere. No és tan simple la divisió entre les dretes i les esquerres, però hi ha una decisió ideològica i no intervencionista en el sentit que nosaltres fem una persecució dels fumadors i una culpabilització. I, a més, siguem molt conscients que, en salut pública, s'ha de fer allò que és necessari, però que sigui possible i eficaç. No hem de frustrar-nos perquè no puguem accedir a decisions que segur que serien més efectives, però que no són possibles.

Per posar-hi un exemple, seria com dir a les tabaqueres que canviïn la composició del tabac. Evidentment, des del Govern de Catalunya o des del de l'Estat, això no és a l'abast. En canvi, sí que ho és en la política catalana o en la política, fer allò necessari per reduir-ne els danys; perquè necessitaríem un ordre polític mundial que pressionés aquest lobby i li digués: «*Si volen continuar fabricant tabac, la composició la decidirem nosaltres, per raons de salut pública internacional*». Ara, això és una visió d'un món idíl·lic, on aquest fet no és possible.

Per això, de vegades, sentim a dir: «*És clar, com que això no passa, no sé per què us poseu a fer coses en to menor.*» No, no, com que això s'esdevé en salut pública -diàfanament- i també en moltes altres qüestions de la política, cal saber exactament el nostre àmbit de possibilitats.

Per tant, aquests seran els quatre eixos fonamentals de la meua intervenció: 1) el tabaquisme i els seus efectes -que es coneixen perfectament- en els fumadors; 2) l'evidència científica del tabaquisme passiu; 3) els eixos de la política de prevenció i control, i 4) unes conclusions com a final.

Punt primer, cal recordar que hi ha d'haver objectivitat, perquè -com deia el senyor Miquel Calçada- no hi inventem res: copiem i adaptem segons les nostres possibilitats, les nostres limitacions, els nostres pactes i tot allò que configura la nostra societat. Però està demostrat clarament que el tabaquisme és un dels primers problemes de salut pública que es pot prevenir i que hi ha l'evidència que la intervenció en aquest afer és eficaç. Això no passa en altres problemes importants de salut pública.

Cada any moren a Catalunya unes 9.000 persones per malalties relacionades amb el consum de tabac. Podríem dir -ho diuen els experts- que a l'entorn del 16-16,5% de les morts anuals a Catalunya són atribuïbles als efectes del tabaquisme. Majoritàriament, això es produeix en els homes; però també la història recent de Catalunya i d'Espanya ens diu que, en relació amb l'increment del tabaquisme entre les dones, comencem a tenir les primeres cohorts importants de malalties que abans sols eren molt masculines.

Quan vaig fer la meua intervenció de «Dones i salut», ja ho deia. És dur pensar que la participació a la vida pública de les dones ha comportat una masculinització de certs comportaments. I és així. Per tant, també tenim l'evidència científica que, sense cap mena de dubte, en les dones estan augmentant les malalties per raó del tabaquisme, en cohorts que estan incorporant càncers de pulmó, patologies coronàries, etc., que abans eren molt poc freqüents entre les dones, en termes de la història que coneixem.

Però, a més a més, no hi ha tan sols la mortalitat; sinó que és el problema que genera més morbiditat, clarament. Fixem-nos-hi: en una estimació que s'ha fet a Catalunya, a l'any 2001, als centres de salut hi van haver unes 345.000 consultes que estaven relacionades amb el tabaquisme i, d'altra banda, més de 46.000 altes, dins l'atenció hospitalària, que també hi tenien a veure.

En un altre dels mites i de les contradiccions que tenim, també hi podem aportar algunes dades. Es diu que: «*som contradictoris, que*

cobrem impostos del tabac i que encara hi sortirem perdent en aquesta història». Doncs no hi sortirem perdent, ni tan sols des del punt de vista econòmic. Aquesta és una estimació de Catalunya, feta a Catalunya, dels costos sanitaris -directes i indirectes- que genera el tabaquisme: aproximadament, són 600 milions d'euros a l'any. I els imports que provenen d'impostos especials a Catalunya, al 2005, són aproximadament uns 462 milions d'euros anuals. Per tant, fins i tot des del punt de vista econòmic, es compensa en aquest sentit. Els impostos més l'estalvi donen una xifra molt superior al cost sanitari dels fumadors.

Ara aportaré dades del 2002, perquè entenguem de què estem parlant. Fonamentalment, podem dir que ha anat augmentant el nombre d'exfumadors. Llavors, teníem aquestes xifres: un 32% de persones fumadores diàries i ocasionals, totes sumades; un 14% d'exfumadores; i un 54%, aproximadament, de no fumadores. Després, ja veurem què ha passat en aquests últims anys i quines són les estimacions recents que tenim a Catalunya. En l'últim sondeig fet al desembre passat, es veu que s'ha baixat fins al 26,3% dels qui, en aquella mostra que vàrem fer en una enquesta, es declaraven fumadors. Per tant, es consolida una tendència a baixar i, segurament, això també s'ha fet possible perquè en la vida política l'oportunitat històrica és molt important.

Aquesta Llei és viable a Catalunya perquè portàvem uns anys de cultura ciutadana i cívica on s'estava generant un canvi important que acceptava que els no fumadors no tenen perquè ser fumadors, que els fumadors -molts- volien deixar-ho i, per això, s'estava produint aquest canvi. Aquesta és la visió política de l'oportunitat; a més, en termes que encara són molt curts en el temps, la valoració que fem de l'aplicació és bona, perquè hi havia molts aspectes previs.

Aquesta és la tendència del que passa a Catalunya: el problema de salut pública remarcable és l'increment del tabaquisme en les dones. Esperem que aquesta Llei també ho canviï, no del tot, perquè hi ha altres elements que hi intervenen, evidentment. Les noies joves s'inicien en el consum del tabac més que els nois i, en aquest moment, això és així. Tanmateix, també hem de dir que és evident que el cànnabis ara s'ha convertit, per damunt del tabac, en la droga d'iniciació dels nois joves, i això és una constatació d'aquesta tendència. En les noies, és el tabac. Parlo d'adolescents i noies joves. En general, hi ha un increment dels consums en les dones.

En els objectius que ens marquem per al 2010 -molt a curt termini- voldríem anar baixant el nombre total de fumadors a Catalunya.

Amb relació al que en diem professions amb paper exemplar, hi ha els professionals sanitaris -tres tipus- i el personal docent. Dintre del sec-

tor sanitari, hi ha hagut una clara baixada de l'índex de persones fumadores, ja que ara estan deixant el tabac. Aquest fet es produeix més entre els metges que entre el personal d'infermeria. Això té a veure amb el biaix de gènere; és evident que la professió mèdica s'està feminitzant i, alhora, la presència de noies o de dones és massiva en la d'infermeria. Per tant, a elles els costa més deixar l'hàbit del tabac per raons fonamentalment de vida personal i perquè aquests condicionants de l'entorn són menys propicis a les dones que als homes. Especialment, això passa entre els quaranta i els cinquanta anys, que és l'edat en què molts homes prenen la decisió de deixar de fumar. Per fer-ho, necessiten altres factors: activitat física, elements personals, entorns laboral i familiar favorables, etc.

Entre els docents, hi ha hagut una davallada clara, des de l'any 82 fins ara; però, actualment, els índexs s'han estabilitzat i caldrà veure què hi passa d'ara endavant. També es pot dir que els farmacèutics són el col·lectiu de professionals sanitaris que han rebaixat més els seus hàbits tabàquics.

El segon punt és el tabaquisme passiu. Jo diria que, en la cultura d'evidència científica, és un ítem relativament recent. Tenim evidència científica -ara ja demostrada clarament- que el fum ambiental del tabac està reconegut com a carcinogen per a les persones. És a dir, aquelles persones que són fumadores passives assídues també tenen càncers relacionats amb el tabaquisme. Això està demostrat. Per tant, aquest és un element destacadíssim, el més important de l'objectiu d'aquesta Llei: la limitació dels espais amb fum, perquè la gent pugui viure en un espai sense fum, la major part del temps, i no obliquem ningú a ser fumador passiu. Hi ha evidències científiques incontestables de malalties respiratòries, cardiovasculars i neoplàstiques, i també de complicacions durant l'embaràs, que provoquen prematuritat, baix pes, etc. que són causades per l'exposició al fum del tabac.

A Catalunya, segons alguns estudis publicats, s'estima que unes 750 morts a l'any podrien ser degudes al fet de ser fumador passiu. També hi ha uns altres estudis publicats, d'evidència científica incontestable, que demostren que els nens que conviuen a casa en un ambient de fum, on les seves concentracions amb els components del tabac són altes, esdevenen fumadors passius. Són nens amb complicacions -especialment respiratòries- demostrades, que han estat publicades amb més incidència que en el cas dels nens que viuen a casa en un espai sense fum.

Tanmateix, podem dir que és un motiu pel qual s'ha anat fent l'enquesta de salut, ja que un 60% de les persones no fumadores estan exposades al tabaquisme o a l'hàbit tabàquic, sense estar sotmeses als mateixos condicionants. Aquest és un element molt important que té

a veure, fonamentalment, amb el lloc de treball. Aquest és un element de decisió posterior de la limitació, a part de no entrar en un àmbit que aquí sí que no s'hi ha entrat: el de l'habitatge i el de l'espai familiar. Aquest sí que és un procés de negociació entre les parts i aquí sí que s'infringiria un procés molt personal. Una altra cosa és l'educació i la informació per a les persones, a fi que sàpiguen resoldre els processos de negociació personal, en l'àmbit de la parella i, especialment, en el dels nens.

Hi ha estudis que diuen que una persona que passa vuit hores en una discoteca en un ambient amb fum -cosa molt pròpia- és un fumador passiu, com a mínim, de gairebé setze cigarretes. Aquesta és una de les contradiccions de la Llei, que reconeixem, i ara explicaré per què ha anat així, almenys fins on nosaltres sabem. Aquesta contradicció es basa en els espais de menys de cent metres quadrats, on hi ha fum inevitable per als treballadors. I això, per què ha passat? Com deia en Joan Subirats: a) per un tema de lobbys i, per tant, no hi ha hagut suficient consens ni tampoc pressió en contra, b) perquè el model de bar que tenim a Catalunya i a Espanya és de menys de cent metres quadrats i solen ser negocis familiars, on el treballador per compte d'altri és poc freqüent. Així doncs, no hi ha hagut cap lobby important o de sindicats, etc., que estigués a favor de fer prendre alguna decisió per minimitzar-ho o evitar-ho.

Ho he dit en moltes ocasions que, a Catalunya, hi ha un pacte amb el sector per avaluar-ho. Evidentment, cal ser proactius i estar al costat dels bars de menys de cent metres quadrats; fer que rebin informacions perquè, els que ho hagin decidit, puguin ser uns espais sense fum; sense prohibir res, per descomptat; i veure conjuntament què ha passat, d'aquí a un any, amb les vendes, amb els treballadors, amb molts aspectes... i decidir després. Però és evident que aquí hi ha una contradicció i se n'ha de parlar, i del pes dels lobbys dels quals parlàvem abans i d'una Llei que -segurament- fa salts qualitius molt importants. En aquest aspecte, té aquestes contradiccions i en té algunes altres com, per exemple, la permissivitat de deixar entrar menors en els locals de menys de cent metres quadrats on hi hagi fum i, en canvi, té la prohibició explícita que aquests menors, fins i tot acompanyats amb les seves famílies, no puguin entrar en els espais reservats per a fumadors en els locals de restauració.

Aquesta és una de les altres contradiccions i, a més, un dels grans debats: si els pares són responsables de la salut del menor i si hi ha un dret dels menors en termes de salut pública -i també podríem dir d'hàbits, etc.-, aquí hi ha una altra feblesa o una norma en la qual caldrà reconsiderar aquests elements.

El tabaquisme passiu mata i, des de l'evidència científica, ho hem de

dir. Això, evidentment, és un plagió de les campanyes de les empreses tabaqueres dels EUA, que utilitzaven els panorames de l'oest americà per publicitar la imatge masculina del senyor a cavall, que era molt atractiva. Perquè també, sempre i en la publicitat, aquest és un element important; per això la publicitat és el que més es prohibeix. L'associació d'imatges que generen empatia amb la publicitat és un element molt identificable i això ja es veu als anuncis amb els que juguen habitualment.

Quines són les nostres polítiques fonamentals? 1) evitar l'exposició involuntària al fum, per crear un ambient social lliure de fum; 2) prevenir la iniciació al tabaquisme en la població adolescent i jove; 3) promoure l'abandonament de l'hàbit tabàquic en la població fumadora i, en especial, 4) controlar l'epidèmia tabàquica en la població femenina, on s'està treballant obertament.

Què fa la Llei en cada un d'aquests ítems? Quin és el per què, el què i el com de les mesures sanitàries, de la Llei i d'altres elements? Si en fem algunes comparacions, podem dir que malgrat que el sistema sanitari de Catalunya i el d'Espanya estan situats entre els millors del món -sens dubte-, respecte a tots els indicadors en temes de salut pública, en canvi, no tenim polítiques efectives de prevenció del tabaquisme i en aquest aspecte ens trobem entre els darrers països del nostre entorn socioeconòmic. Per consegüent, quant al sistema sanitari, estem situats als millors llocs entre els rànquings del món, sobretot, en cost-eficàcia. Pel contrari, en salut pública i, especialment en el tema tabàquic, s'han de capgirar les xifres actuals.

El control de la publicitat del tabac a la Unió Europea ha tingut un procés més restrictiu -això abans de sortir la Llei espanyola-, curiosament. Aquí, ara també estan passant coses que els qui entenen en sociologia i en política potser ens ho poden explicar. Sempre s'ha dit que, a la Mediterrània, costa molt això de complir les normes. En canvi, de les últimes lleis promulgades sobre el tabac, especialment la italiana és de les més restrictives i, tot i això, s'està complint i tampoc no sabem que hi hagi hagut grans problemes de compliment.

Per tant, aquesta idea que a la Mediterrània som molt poc intervencionistes, que les polítiques de salut pública no van enlloc, això no és veritat. Depèn de les decisions polítiques i d'aquest consens clarament social.

Abans de la Llei, estàvem lluny de molts dels països prohibicionistes, per entendre'ns. Què ha passat, després de la seva promulgació? Doncs que ens igualem a Finlàndia, a França, a Itàlia, als Països Baixos o a Portugal, d'acord? I, per tant, aquests són els exemples que ens marquen. Hi ha algunes diferències amb alguns estats que són prohibicionistes i altres restrictius, però, en tot cas, ens hi hem anat

igualant en aquest sentit.

Insisteixo en el tema de la publicitat: anuncis, insercions, patrocini... També aquí tenim -no ens enganyem- alguns elements en què hi ha hagut alguna petita concessió: el cas de la Fórmula 1, tot i que en aquest procés de canvi s'està anant del patrocini de les empreses tabaqueres a les de telefonia. No és per aquesta Llei, sinó per un procés de canvi; perquè a la Fórmula 1, que es mou en circuits internacionals, són llestos i veuen que en llocs com a Itàlia cada vegada són més restrictius i com que ja van veure el que va passar als Estats Units, doncs s'han anat adaptant i han anat canviant de patrocinadors. Aquí s'ha fet una concessió, perquè en pocs anys tot es canviï, és prou evident. De tota manera, la resta ha anat cap a un procés cada vegada més restrictiu, després d'aparèixer la Llei.

D'altra banda, també hi ha altres debats complementaris: n'hi ha un de mundial, un d'europeu, un de l'Estat, un de Catalunya i també n'hi ha un que és micro, a l'àmbit local de la concertació, que és un element que també es pot fer i s'ha de fer. A més, hi ha altres elements que s'han d'anar fent i que els anirem realitzant en aquests propers anys.

El tercer punt, que la Llei delimita prou bé, és l'accés i la venda del tabac. Això també ha portat alguna controvèrsia. Limitar els llocs de venda, restringir-la fonamentalment als llocs especialitzats -els estancs- i només en màquines expenedores, en aquests locals on es permeti el fum, aquest ha estat un dels problemes bàsics perquè, en la nostra cultura i no a la d'altres països, era freqüent la venda de tabac en els bars petits -sense o amb màquina expenedora- i aquest ha estat un motiu de negoci que ha dut problemes.

I segurament, l'element més important -jo diria el més determinant i potser, curiosament, del que s'ha parlat menys- és l'àmbit laboral. Es parla molt més del lleure que de l'àmbit laboral i, en canvi, el determinant d'aquesta Llei és el segon, que és on passem més hores. Aquest és el gran canvi: si n'hem de triar un, és aquest; cal incidir en l'àmbit del treball, per descomptat.

En l'àmbit privat, estrictament el de la casa, no hi podem entrar, tot i que hem d'insistir en el coneixement de què vol dir ser fumador passiu. El del treball és l'àmbit horari més important, més que el del lleure, tot i que també ho és, i del que se'n parla més. Ens passem tot el dia parlant del lleure, perquè és evident, s'ha de dir que ha estat un element segurament conjuntural, perquè l'aplicació de la Llei va passar del 31 de desembre a l'1 de gener i, per tant, era un àmbit on semblava que ningú no hi treballava -cosa que no és ben bé veritat. I, en canvi, l'àmbit del lleure va prendre un caire com si la consellera de Salut, la nit del 31, hagués d'anar buscant discoteques per veure què

hi havien fet. Ara en faig una radiografia, però voldria insistir en el fet que el canvi decisiu és en l'àmbit laboral.

Cal dir que aquesta Llei es va aprovar per unanimitat, cosa que a vegades oblidem. Només hi havia dos elements de diferenciació: 1) dos grups parlamentaris -Convergència i Unió, i el Partit Popular- es desmarcaven en relació a si calia deixar llocs per fumar dintre de les empreses i, 2) si s'havia de pagar la medicació específica del tabaquisme, des de la sanitat pública, a tothom. Per a la resta hi ha consens i unanimitat, cosa extensible als sindicats i empresaris. L'única discrepància que hi ha encara, no gaire potent, per part dels sindicats, és si cal habilitar alguns locals.

Aquí obrim unes altres consideracions i -com deien en Miquel Calçada i en Joan Subirats- haurem de veure què ha passat en altres llocs. Parlem ara de la prohibició: on es prohibeix fumar dintre d'una empresa? S'ha de fumar al carrer? Aquí hi ha molts altres debats que s'han obert: s'ha de donar temps per anar a fumar? Els no fumadors han de disposar del mateix temps? La viabilitat en una empresa és dur portes enfora tots els fumadors? Això ens passa al Departament de Salut. Quan arribo al Servei Català de la Salut per la porta del costat, tots els fumadors són allà -que són molt pocs i cada vegada menys-, però són allí fumant.

Com a empresa, aquesta imatge corporativa no és gaire constructiva. Ara no parlo pel Departament de Salut, poso aquest exemple perquè passa això, oi? Es tracta d'una entrada lateral, però imagineu que fos a l'entrada del davant. Si fos l'empresari o el no fumador que no vol aquella imatge de la seva empresa, després del que ha costat arribar fins aquí, pot semblar una paradoxa. Aquest és un debat, però ho dic en positiu, perquè crec que la política i la legislació obren debats molt més enllà de la prohibició. I aquest n'és l'atractiu. Sempre hi ha un procés de regulació amb debat ciutadà. Crec que aquest és un element molt important. Ara parlo d'aquesta Llei que passarà i veurem què hi passarà.

Sabeu -em deia en Miquel Calçada- que, a molts països, al final decideixen normativitzar que no es pot fumar fins a quinze metres de no sé on. Bé, no sé fins on arribarem, però és evident que això passarà i que ja està passant. Hi ha hagut més debats d'aquest tema en l'àmbit laboral -després els ho diré amb dades d'una enquesta-, que mai a la vida.

Hem debatut de qui era competència. Ara estem discutint si això és un tema de salut laboral, perquè fins ara no ho era. Insisteixo que ho és i, de fet, alguns empresaris i algunes mútues ho veuen així. Hi ha alguns empresaris i alguna mútua que han decidit -per a benefici de l'empresa- pagar la medicació i els tractaments antitabàquics, perquè

comencen a veure les baixes que hi ha i diuen que això és un valor afegit de la seva empresa. Però, fins ara, no estava dintre de la categoria de salut laboral, perquè s'entenia que era una cosa que s'agafa a fora i que no hi té res a veure.

Amb el canvi cultural dels fumadors passius, amb tots aquests debats que s'han generat a l'entorn de la Llei -de l'hora, de no admetre-ho, de l'hora de menjar...-, tot això que ja sabeu és absolutament enriquidor, perquè la política, a part de prendre decisions que concreten molt, ha d'obrir aquests debats. Sempre he dit que si algú pensa que, des del Departament de Salut, tenim inspectors per anar a cada empresa, és que no coneix ni el Departament ni la voluntat política d'aquesta consellera; perquè nosaltres no ho farem.

Ara sí, amb el Departament de Treball i els comitès d'empresa, els delegats de riscos i les mútues laborals, el que farem és veure què passa, al cap d'un any, amb tots aquests debats que hem obert. Crec que això acabarà introduint-se a la cultura de la salut laboral, que és un element importantíssim, i també a la visió de les mútues.

Per tant, insisteixo en l'àmbit laboral, perquè és el més important. Hi ha altres àmbits específics: la discriminació positiva que hem fet per a això que en diem líders -com els professionals de la salut o els docents. En l'àmbit del lleure, també se'ns diu que hi som massa intervencionistes i no parlo ara dels lobbys econòmics legítims que pensen que hi perdran clients.

Penso que només ho hem fet per respectar també el primer objectiu: que els qui gaudeixen del lleure puguin estar en un espai sense fum, si són no fumadors. La resta no és rellevant. Si fos empresària i tingués un restaurant de més de cent metres quadrats, ho tindria claríssim i faria una cosa: donar plaer absolut als qui volen anar a fumar, en una zona visible, i -és clar- mantindria el menjador com una sala neta per als no fumadors, com tenen a molts llocs. Configuraria un espai especial per a qui vulgui anar a fumar, després de menjar.

Això també en canviarà la cultura i l'estètica; perquè cada vegada que entro per la porta d'un restaurant ja em comencen a mirar i em diuen: «*Consellera, encara no hi hem fet l'envà*». Jo els responc: «*Bé, no els he comentat res d'aquí, eh? Tenen vuit mesos per fer-ho*». Si em pregunten: «*Què me'n diu, de l'envà?...*». Jo hi afegeixo: «*Miri... ha estat una Llei que ha arribat tant a la quotidianitat que, segurament, ens fa pensar que aquest desprestigi que hi ha de la política no és veritat i que la política hi intercedeix clarament, en aquest cas*». Ho espero en positiu i en molts debats que teníem segrestats, i això passa cada dia.

En l'àmbit de la restauració hi ha un debat extraordinari. Veurem què

hi passa. Les primeres dades que tenim de locals de menys de cent metres quadrats són que, aproximadament, el 15% han decidit destinar-los a no fumadors. Encara són dades molt preliminars. Això també va per barris, perquè s'encomana. Hi ha estudis de la ciutat de Girona, amb un tipus de bar on tots els clients són no fumadors. En canvi, hi ha un altre tipus de bar, més a la perifèria, on tots són fumadors. Aquí veurem els debats que hi tindrem.

També cal veure-hi la part d'ingressos per la venda del tabac i del que surt de la màquina. Hi ha més d'un element a considerar, p.ex.: si són locals per compte propi o no; en els de menys de cent metres quadrats, si hi tenen treballadors per compte d'altri i no són fumadors, si han acabat pactant, perquè el treballador i l'amo solen acabar negociant, etc. S'hi han produït molts debats.

Aquest procés d'autoregulació que alguns critiquen sé que és un punt feble de la Llei; en canvi, nosaltres el veiem com a positiu, perquè té un període transitori. Ens diuen: «*Bé, com que ja sé que al final ho prohibiran, ho podien haver fet ara*». Jo hi responc: «*No ho hem manifestat això*». Per raons de salut laboral, quan hi ha treballadors per compte d'altri, evidentment jo em sento responsable de la salut d'aquests treballadors. El Govern i jo, entenent-ho globalment. Ara bé, deixem-ho un temps. Esperem un any per veure què ha passat al sector i després ja decidirem el que calgui; hi hem de sumar molts altres elements, per descomptat.

La valoració que en podem fer és aquesta: Catalunya i Espanya s'han situat en el lloc que els tocava, al món. No hi ha res més a dir; ara no pensem que hem anat més enllà que la resta del món, perquè aquest és un país que es mira molt el melic. Sincerament, encara que diguem que no, hi ha molts països que ja fa molts anys que ens van pel davant: els Estats Units, però també Austràlia, el Canadà, els països bàltics i molts d'altres. Per tant, només ens hem situat en un lloc del món amb possibilitats de fer això; perquè, parlar de Nigèria en relació amb tot el que estem relatant, em sembla gairebé impossible. No, no puc fer-ho, perquè allí tenen altres problemes com per ara estar pensat en el que nosaltres estem debatent. Però entre els països del nostre entorn, amb els que ens podem comparar, simplement ens hem situat en el lloc on voldríem, on havíem d'haver estat, segurament, fa anys.

Un altre aspecte són les majories silencioses i el que pensa aquesta gent a qui mai, o gairebé mai, no se'ls pregunta res. Aquest és el punt que sempre acaba configurant qüestions que en aquesta Llei ens han sorprès, fins i tot, molt per damunt del que pensàvem. Al desembre de 2005, entre els dies 2 i 12, el director general de Salut Pública va encarregar una enquesta per tot Catalunya, entre la població entre divuit i vuitanta anys. Van ser enquestades vuit-centes trenta perso-

nes, que és una bona mostra representativa, i se'ls va demanar què pensaven d'aquesta norma que s'havia aprovat i que s'estava aplicant.

El grau de coneixement que en tenien -deu ser de les lleis més conegudes de la història- va ser aquest: el 93,7% dels enquestats la coneixia; el 90% hi estava d'acord; el 74% hi estava *molt* d'acord; i el 47,6% la valorava com a excel·lent. La valoració mitjana va ser d'un 7,75.

Segregant-ho tot, tenim que: entre els no fumadors es va puntuar amb un 8,52. Els hem fet feliços amb allò que tant esperaven; sobretot, per poder anar a treballar en un lloc sense fum, que és el que et diu la majoria. Després, també citen els llocs de restauració; però l'àmbit laboral és aquell en el qual, segurament mai, no havíem escoltat els no fumadors seriosament. Els exfumadors la van valorar amb un 7,93 -una nota altíssima- i els fumadors amb un 6,24.

Hi ha poques lleis en què aquells a qui els afecta l'aprovarien amb un bé alt. Per tant, ells en són conscients, perquè aquest és un altre element de cultura, que un ambient favorable permet limitar. Per a molts fumadors, encara és una utopia limitar el nombre de cigarretes que fumen o bé deixar-ho, si algun dia volen fer-ho.

Què és el que es valora més de la Llei? En un percentatge altíssim hi ha: la prohibició de venda de tabac als menors, la seva restricció als llocs públics, la prohibició de la publicitat i les restriccions en el lloc de treball, amb quasi un 8; la prohibició dels patrocinis, amb un 7,53; les restriccions en els restaurants, amb un 7,49; les sancions als fumadors incomplidors -sancions, eh!- amb un 7,48; les sancions als empresaris, amb un 7,36; les restriccions en els bars, amb un 7, gairebé. Per tant, en tots els àmbits, la majoria de la gent ho veu bé. Fins i tot les sancions!

Això són conclusions que ja he comentat. Algú pot dir: «*Aquesta Llei ha estat improvisada, ha entrat en vigor l'1 de gener de 2006*». No, nosaltres estàvem treballant no només en la Llei, que ja es veia més o menys cap a on aniria, sinó en els altres elements i amb totes les parts implicades.

S'ha d'estar disposat, quan es treballa en la salut pública i s'identifica els sectors que hi estan implicats, a involucrar-los en el procés; fins i tot, els qui hi estan en contra. Evidentment, em refereixo a aquells amb qui s'ha hagut de negociar; perquè en l'àmbit laboral ha estat definitiu: organitzacions empresarials i sindicals, gremis d'hostaleria, de restauració i d'estanquers, ONG, administracions... i, per descomptat, quelcom que és molt important: totes aquelles societats científiques que són al costat del Departament de Salut per explicar-ne l'evidència científica; per explicitar el que ja sabíem,

tant als fumadors com als no fumadors.

Un altre element són les bases per a la prevenció primària del tabaquisme. Aquí, hi tenim un problema seriós: Espanya es troba a la cua dels llocs pel que fa al preu del tabac. Vull dir que és on tenim uns dels preus més baixos. Per consegüent, hi tenim poc marge de maniobra. El tram autonòmic és molt poc important i pràcticament està en mans de l'Estat. La regulació rigorosa en alguns altres elements -dels quals després parlaré- com el de prevenció en joves i, en especial, als centres d'ensenyament és molt necessària.

Hi ha quelcom força preocupant que és el tabac barat. Què hi han fet les tabaqueres? Mirar cap als països pobres com a potencials clients, clarament. Saben perfectament que els països amb més capacitat econòmica aniran restringint les seves vendes o regulant o apujant-ne els preus o limitant-ho. En canvi, als països pobres, hi han fet una altra cosa: el tabac de l'euro o de l'euro i mig. Aquesta és una gran paradoxa que tenim, sobretot al mateix temps que hi ha l'aprovació d'una llei.

Això està molt especialment orientat amb un objectiu, que és el que fan els que volen vendre i en saben molt. Els seus clients potencials són la gent jove i la que té menys recursos econòmics. Hem d'anar-hi amb compte i fer un seguiment de les vendes molt rigorós a Catalunya, en relació amb aquest tema, perquè no fos que amb una legislació com la que hem fet, l'increment de consum i de reclutament de persones amb pocs recursos, especialment de gent jove, minimitzés els objectius que ens hem marcat en relació fonamentalment amb la prevenció primària i amb aquells que encara no han començat a fumar.

Per tant, nosaltres no ens n'hem amagat: això no pot fer-ho el Govern de la Generalitat. Aniríem obertament cap a un preu mínim del tabac, que després podria anar fent que hi hagués dissuasió i que, per tant, ja no fos un reclam de diana per a aquests subgrups poblacionals.

Aquí hi ha altres elements que hem d'entendre també com a polítics, que no vol dir de justificació, però que hem de comprendre. Espanya i Catalunya estan en un moment de creixement econòmic extraordinari, el més important de la Unió Europea, però tenen un problema ben evident: la inflació. I com que ja se sap que la inflació computa, s'ha de debatre també en d'altres àmbits si s'ha de treure amb la revalorització del salari, etc., perquè no tingui un efecte d'empitjorament en un moment d'una economia que va bé. Tanmateix, és un problema d'inflació important que, a més, ha tornat a repuntar i és un dels problemes a resoldre. S'està plantejant i es replantejarà, perquè hem d'anar vers un preu del tabac similar al de la mitjana europea o al d'aquells estats del món semblants al nostre.

Quant a la prevenció en els joves, especialment en l'àmbit escolar, tenim uns programes que, a més, estem incentivant junt amb el que fem als centres, tant als de primària com als de secundària on, a part de repartir-hi guies, estem fent també moltes altres gestions adreçades a la població jove.

Un altre gran capítol és l'atenció contra el tabaquisme. Qui vulgui deixar-ho hi trobarà el suport necessari. Aquí també hi ha alguns elements que voldria comentar. Primer de tot, els telefònics, la xarxa d'autoajuda, l'ajuda a la deshabituació... Hi ha tota una xarxa a l'abast de la ciutadania. Des de fa alguns anys, Catalunya n'ha estat pionera, fonamentalment amb la xarxa de primària, dels centres sense fum. Ara hi ha qui es pensa que als centres de salut no es pot fumar. No, no és aquesta la intencionalitat. Tots els centres de salut són espais sense fum, en el sentit que no s'hi pot fumar. A més, amb la capacitat dels nostres professionals, són llocs perquè s'hi facin intervencions senzilles, a la seva pràctica diària, que ajudin i que permetin que les persones que vulguin deixar de fumar ho puguin fer. Aquí hauríem de trobar la majoria i hauríem de tractar-la. No cal que tothom vagi a una unitat de referència especialitzada, que aquest és l'altre mite. La majoria ho podria deixar i ho pot deixar, i així ho fa. De fet, les peticions que es fan als centres de salut i als metges de família no han fet altra cosa que incrementar-se exponencialment.

També tenim una xarxa d'hospitals lliures de fum. Amb això, no dic que en tots els hospitals no es pot fumar; sinó que també femem especialment unitats, persones implicades en un procés de participació dels mateixos treballadors perquè facin processos d'autoajuda entre ells.

I, evidentment, tenim les unitats especialitzades. En aquests moments, en tenim 21 i aviat podrem incrementar-les fins a 28-30. Tanmateix, aquestes unitats haurien d'estar reservades, tal com ho fem amb qualsevol altra patologia, per al tabaquisme resistent. Vull dir que, per poder eliminar el tabaquisme en una persona que vulgui deixar de fumar, tenim capacitat als nostres centres de salut, a fi que la gran majoria pugui fer-hi desintoxicació i deshabituació. Quan això no és possible i, en canvi, la persona continua volent-ho, se la pot derivar al que en diem l'especialista, igual com si fos qualsevol altra malaltia. Això s'ha d'explicar més, perquè si no ens poden dir: «*Doncs, si no és així, hi tenen una altra gran contradicció*». El que tenim són unes llistes d'espera de dos anys per als qui volen deixar de fumar, a les unitats d'especialització.

Els hem de dir: «*Ha passat per la unitat especialitzada?, ha anat al seu centre de salut?, ha iniciat un tractament?*». La major part, encara que no tots, s'han anat informant, però fonamentalment la majoria, en aquest any 2006, encara no ho ha fet. Si no es fa així, pot passar

com en moltes altres patologies, que no aprofitem els recursos que tenim ni la capacitació dels nostres professionals. Parlo del personal mèdic i, a més, del d'infermeria, que també s'ha format específicament. Això també ho fem amb l'alcohol. Les intervencions que es fan des de la primària, després d'un procés de formació, són efectives tant a la xarxa que tenim, com a les unitats d'especialització.

El tractament farmacològic és l'altre element que volia comentar. És veritat que hi ha una evidència científica; és a dir, que es pot deixar de fumar amb suport psicològic si els condicionants personals, interpersonals, comunitaris, etc., estan ben situats, com en qualsevol altra qüestió. Fonamentalment, és prioritari fer una anàlisi possibilista del que s'hi pot fer, per no frustrar la persona, ja que no és veritat que *«amb una vegada n'hi ha prou. Si hi fracasses, no ho tornis a provar»*. No és veritat; perquè aquests elements interpersonals, familiars, de treball, etc., canvien a la vida, sense tractament específic.

Però encara hi ha una altra qüestió, ens diuen: *«Per què no paguen tots els medicaments?»* -parlo del tractament específic del tabaquisme- i hem de contestar: *«Miri, és per alguns motius»*. No és perquè no sigui eficaç. Primer, per un problema que hem d'explicar: el cost mitjà del tractament farmacològic és equivalent al cost mitjà generat pel consum d'un fumador estàndard d'un paquet de ros al dia. I com que s'entén que l'ha de prendre només uns mesos, hi estalviarà a la llarga. I això és un element a valorar. Per altra banda, és un element de prioritització, de quins fàrmacs paguem i quins no, perquè això té un cost molt important, si ho haguéssim de pagar a tothom.

Aquesta afirmació: *«Si tu deixes de fumar, t'estalvies el que val i, per tant, l'inverteixes, durant poc temps, en una medicació, si és que està indicada»* és un element que em sembla explicable, sincerament. No m'ho sembla sols a mi. Per tant, em sento molt tranquil·la i crec que és assumible tot el que estem fent. I no crec que generi cap problema de contradicció amb la nova Llei, perquè no s'ha decidit pagar els medicaments a tothom.

Tanmateix, sí que augmentarem els tractaments en alguns subgrups de població, especialment de cardiòpates i de persones en qui la necessitat d'un tractament farmacològic hi estigui indicada. Aquí no hi farem biaixos ni diferències. Hi ampliarem el subgrup, a més -evidentment- d'alguns altres professionals que entenem que són personal diana.

De l'últim punt, es pot dir que hi ha estudis que, en aquest moment, en termes internacionals, el tabaquisme també té un biaix per raons de classe social. Entre els homes, els qui més fumen són els grups dels més pobres -per dir-ho així-; mentre que en les dones, curiosament, el fenomen és l'invers -tal com deia abans-, perquè el procés del

tabaquisme en les dones és estretament proporcional a la seva vida pública. I, per tant, això ho hem de saber per intervenir, també, per raons de desigualtats socials i de raons de gènere. Aquest és un element important. Crec que el tema de no deixar fumar a les empreses també anirà bé per a les dones.

Tenim un observatori específic per a la dona i el tabac, on no sols estem observant, sinó que intentem fer difusió de les campanyes, donar-ne formació específica, promoure'n la participació.... No tenim encara suficientment interioritzada una cultura de gènere en la major part de les malalties i ens cal la col·laboració amb l'Institut Català de la Dona i amb tota la xarxa sanitària.

En la cultura recent de la formació és on s'estan introduint conceptes, en el sentit que no podem fer una educació sanitària, ni una intervenció sanitària asexualada. Es diu que la igualtat ha matat les diferències. I això no és veritat: la igualtat d'oportunitats és compatible amb les diferències. El que ha tingut més difusió és l'evidència científica que manifesta que si una dona embarassada fuma, té riscos per al fetus. Això sí que ha entrat a la cultura de les dones, encara que a vegades tornen a l'hàbit tabàquic després de tenir el fill; però, en tot cas, aquest ha estat un element de reforç ben clar.

D'altra banda, sentim altres preguntes; per exemple: «*Com s'aplica tot això?, com es resol el problema del tabaquisme?*». Estem davant de canvis importants. Sense fer cap negació que existeix el tabaquisme i el tabac, hem de fer actuacions sobre les parts: amb la limitació a l'accés, a la venda, als espais.

Passem d'un problema que era o semblava estrictament de dret individual a un problema comunitari. No hi busquem una resposta a curt termini, sinó una resposta política a llarg termini; ja que els problemes que tenen els polítics són de salut pública i sempre recullen aquells que ja no són específicament d'ells. Quan s'ha de fer un hospital o un centre de salut, es pensa en el seu procés i es pot arribar a inaugurar potser dins la legislatura o amb la primera pedra. A les polítiques de salut pública, com que necessiten molt temps, a vegades sembla que no s'hi inverteix suficientment, perquè per als polítics és un procés llarg i divers. A part hi ha aquestes discussions tan complexes de lobbys, d'interessos confrontats, d'intersectorialitat, de necessitats dels ciutadans, etc. En les polítiques de salut pública no invertim a curt termini, perquè no ens volem frustrar ni ens ho podem permetre. Serem, o seran, observadors d'aquesta evolució a llarg termini.

Hi ha un altre element que cal tocar, que són les campanyes d'informació. Hem de ser proactius per buscar aliats en allò que genera un canvi cultural. El pes de la comunicació i el dels líders -no tan sols dels periodistes, que també; sinó dels líders socials- en són elements deter-

minants. Un exemple és Cruyff, que va tenir un infart, o el programa del Miquel Calçada, amb els famosos que va portar-hi per explicar les seves pròpies experiències. Estic segura que si a algú li preguntes: «*Què recordes del programa d'en Miquel Calçada?*». Ens dirà: «*El Miquel Calçada i el Serrat...*» Bé, almenys jo, me'n recordo del Serrat.

Però això ho preguntes al carrer i segur que les respostes seran semblants, perquè aquest és un element importantíssim en aquest món de la comunicació. I per descomptat no només i precisament per això, per desmentir la culpabilització de la persona, ens autoresponsabilitzem col·lectivament d'aquest tema i passem d'un problema de resposta individual a un problema absolutament col·lectiu.

En resum, a Catalunya, comencem a observar, als últims anys, una tendència ben palesa vers la reducció del consum del tabac i penso que aquesta norma hi ajudarà. Cal fer una valoració molt positiva del text legislatiu, del qual ja he explicat els punts febles, que el temps ens ajudarà a solucionar, i que ha generat una implicació molt important. Encara que portem pocs dies des de la seva promulgació, els processos de negociació i d'autoregulació han estat força importants. Se n'ha pogut recollir un canvi cultural i social, i no hi han hagut problemes més enllà de qüestions molt, molt puntuals.

No hem optat per ser policies anant darrere de cada lloc, tot i que posarem sancions quan calgui, després de les denúncies i d'objectivar si hi ha hagut transgressió normativa. El més importat de la Llei, per a nosaltres, és que volem contribuir a un procés de canvi.

Així doncs, moltes gràcies per la seva atenció. Aquest «Salut sense fum», que també és el logo del Departament, implica moltes coses. I acabo exactament igual que he començat, amb les polítiques de salut pública, que qüestionen molts elements, com el paper dels ciutadans, el paper de la comunitat en els canvis, el paper de la política, que en aquest cas és la necessària concertació de voluntats i de la minimització dels qui hi estan en contra. Em sembla que tot això dóna sentit a la política.

Moltes gràcies.

Miquel Calçada

La consellera m'estava dient que s'havia passat molt. Em fa l'efecte que no, que aquest és un tema prou important. Sembla evident que ja se n'han vist les conclusions. Res més. Només voldria fer-ne una mica de repàs.

Se n'han donat moltes xifres; però em sembla que la qüestió que ha quedat més diàfana ha estat la de la conscienciació. El fet d'adonar-

nos que, d'entrada, això és un problema de salut pública, és el primer problema de salut pública que es pot evitar. I també el fet de prendre consciència que no estem davant d'una qüestió, diguem-ne simple, senzilla o, fins i tot, per prendre-se-la a broma. Aquí han sortit xifres de més/menys 9.000 morts a Catalunya, que no són poques. I d'altres amb les quals podem estar-hi més o menys d'acord, per exemple, que hi ha hagut un 90% en l'acceptació d'aquesta Llei.

En tot cas, el que acabaria remarcant és aquest gran pas que significa el fet d'estar tots d'acord que això -aquest vici, aquest mal hàbit- és una qüestió negativa. I sobretot, que no és una vulneració de les llibertats personals, com era abans. Sense intentar fer-hi ni cap croada ni voler ser ara els lluitadors en contra. Volem un món sense fum, però tenint presents tots aquests problemes i totes les qüestions que van associades al tabac.

Evidentment, la publicitat en contra pot fer-hi molt, però hem de mirar també de desterrar totes aquestes imatges que relacionen un cert plaer amb el fumar. Això és cert i ja s'ha dit moltes vegades. Per a molta gent, el tabac els proporciona tranquil·litat, uns altres han de fumar al matí perquè així es desperten... És a dir, com pot ser que un mateix producte aportï sensacions tan diferents?

En fi, a partir d'aquí, ha quedat establert tota una sèrie de qüestions, sobretot aquests quatre eixos que ha esmentat la consellera: 1) evitar, en la mesura del possible, que hi hagi fumadors passius; 2) prevenir el tabaquisme -incidint en la qüestió del preu, sobretot; és a dir, poder establir un preu mínim del tabac-; 3) promoure'n activament l'abandonament; i 4) tenir cura, fonamentalment, en les qüestions de gènere, en aquest repunt de l'hàbit tabàquic, pel que fa a les dones.

I m'agradaria, per concloure aquesta exposició que ha fet la consellera i també la del senyor Subirats, que aixequéssiu el braç per manifestar qui no fuma entre els qui es troben en aquesta sala. Quanta gent hi ha?

Molt bé. Si aquesta ràtio la poguéssim traduir a la societat catalana, em sembla que ens en podríem sentir tots molt satisfets.

Moltes gràcies i bona nit.











Miquel Calçada i Olivella

Miquel Calçada va néixer a Sabadell (Vallès Occidental) l'any 1965. Va estudiar dret i humanitats i va començar la carrera professional l'any 1980 a Ràdio Terrassa realitzant programes per a radioaficionats. L'any 1983 va ser la primera veu de Catalunya Ràdio que va sortir a les ones, i va treballar en aquesta emissora fins al 1996. Hi va dirigir i presentar Mikimoto Club i sobretot Pasta Gansa durant deu temporades, entre molts d'altres.

Va iniciar la col·laboració amb TV3, en una primera fase del 1987 al 1990 i va ser el pioner dels programes de videoclips amb Mikimoto Clip i Oh! Bongònia.

L'any 1994 va reprendre la col·laboració amb TV3 amb el programa Persones Humanes, pioner dels programes del gènere *talk show* a la península, fins al 1997. Novament va retornar a TV3 l'any 2002 amb un altre programa líder, Afers Exteriors, durant tres temporades fins a l'actualitat. L'any 2005 va dirigir i presentar un programa de servei públic en dues edicions: El Mètode Larson per Deixar de Fumar.

L'any 1989 va crear l'empresa de comunicació Sargantana Voladora, des d'on va endegar diferents projectes audiovisuals tant en l'àmbit privat com públic: El Capità Enciam, sèrie de conscienciació ecològica, en va ser un dels més reeixits. L'any 1992 va fundar, juntament amb Carles Cuní, l'emissora de ràdio Flaix FM. En l'actualitat Flaix FM i Ràdio Flaixbac formen part del Grup Flaix i abasten tot el territori català, Andorra i les Illes Balears. Com a articulista, ha col·laborat amb *La Vanguardia* (1996) i *l'Avui*.

Ha rebut nombrosos premis i reconeixements, entre altres el Premi Òmnium Cultural al millor programa de ràdio, al millor programa de televisió, el Premi Nacional de Ràdio en la seva primera edició, etc.

En l'actualitat prepara noves propostes televisives, i continua els estudis de ciències de la comunicació.

Joan Subirats



Joan Subirats és doctor en Ciències Econòmiques per la Universitat de Barcelona i en l'actualitat és catedràtic de Ciència Política a la Universitat Autònoma de Barcelona. Va ocupar la càtedra Príncep d'Astúries a la Universitat de Georgetown el curs 2002-2003. També és director de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques de la UAB.

S'ha especialitzat en temes de gestió pública i en l'anàlisi de polítiques públiques, així com en problemes d'innovació democràtica, societat civil i descentralització. Col·labora setmanalment amb *El País* i amb altres mitjans de comunicació.

Joan Subirats ha escrit diverses obres, entre les quals els seus llibres més recents són els següents:

Gobierno local y educación. Barcelona: Ariel, 2002. (Premi Josep Pallach, 2000).

Redes, territorios y gobiernos. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2002.

Veinte años de comunidades autónomas en España. Instituciones, políticas y opinión pública. Madrid: CIS, 2002. (Premi de l'Associació Espanyola de Ciència Política al millor llibre de ciència política).

Estado de bienestar y comunidades autónomas: La descentralización de las políticas sociales en España. Madrid: Tecnos-UPF, 2003.

Elementos de nueva política. Barcelona: CCCB, 2003.

Un paso más hacia la inclusión social: Generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social. Madrid: Plataforma de ONG de Acció Social, 2004.

Pobreza y exclusión social: Un análisis de la realidad española y europea. Barcelona: Fundació La Caixa, 2004.

Perfils d'exclusió social urbana a Catalunya. Barcelona: Edicions UAB, 2005.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut