



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ DE SALUT** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

XI legislatura

Any 2024

Núm. 32

Presidència
de la Sra. María José Verdú i Torres

Sessió celebrada dia 30 d'octubre de 2024

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

Compareixença de la Dra. Francisca Sureda Llull, experta en salut pública i prevenció de tabaquisme, presentada pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca mitjançant l'escrit RGE núm. 5886/24 i aprovada per la comissió del 22 de maig del 2024. . . . [346](#)

LA SRA. PRESIDENTA:

Bones tardes. Si us pareix bé, començarem amb un minut de silenci pel tema que ha passat a València, i si us pareix bé, farem un minut de silenci a partir d'ara.

(Minut de silenci)

Bé, tot el nostre suport a víctimes i familiars.

Bones tardes, senyores i senyors diputats. Començarem la sessió d'avui. En primer lloc, els demanaria si es produeixen substitucions.

Compareixença de la Dra. Francisca Sureda Llull, experta en salut pública i prevenció de tabaquisme, presentada pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca mitjançant l'escrit RGE núm. 5886/24 i aprovada per la comissió del 22 de maig del 2024.

Passam a l'únic punt de l'ordre del dia d'avui relatiu a la compareixença de la doctora Francisca Sureda Llull, experta en salut pública i prevenció de tabaquisme, escrit RGE núm. 5886/24, presentada pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca, aprovat per la comissió dia 22 del 5 del 2024. El desenvolupament de la sessió s'ajustarà a les regles establertes a la Resolució de la Presidència reguladora de les compareixences previstes als apartats tercer i quart de l'article 46 del Reglament del Parlament.

Assisteix la Sra. Francisca Sureda Llull, experta en salut pública i prevenció del tabaquisme. Té la paraula la Sra. Francisca Sureda Llull per tal de fer la seva exposició oral durant un temps de trenta minuts. Quan vostè vulgui.

LA SRA. EXPERTA EN SALUT PÚBLICA I PREVENCIÓ DEL TABAQUISME (Francisca Sureda i Llull):

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Moltes gràcies per la invitació a participar avui en aquesta Comissió de Salut i poder posar en evidència científica a ...

(Remor de veus)

Gràcies. Doncs això, moltíssimes gràcies per convidar-me a poder posar evidència científica, perquè és necessari avançar en polítiques de prevenció i control del tabac.

Bé, jo som professora investigadora a la Universitat del Alcalá, som coordinadora del grup investigació en salut pública i epidemiologia, professora de Salut Pública i Epidemiologia a la Facultat de Medicina, en el Departament de Cirurgia, Ciències Mèdiques i Socials de la Universitat delicada.

Bé, aquí us volia mostrar unes imatges de com era la publicitat en els anys cinquanta del tabac i en el que ens trobam ara, anys després, En els anys cinquanta, com veis, era el mateix personal sanitari el que publicitava el tabac. I bé, en demanam que és el que ha passat, perquè aquestes siguin les imatges actuals dels paquets de tabac avui en dia. Què ha passat perquè ocorrin tots aquests canvis? Doncs bé, l'evidència científica ha ajudat molt.

Els anys cinquanta surt el primer estudi que demostra que hi ha una associació entre el consum de tabac i el càncer de pulmó. Els anys setanta pareixen els primers estudis que demostren l'associació entre l'exposició al fum ambiental del tabac amb el càncer. I, a part de tota l'evidència científica que ha anat sortint aquests anys, que demostren les conseqüències adverses sobre la salut tant dels fumadors com dels no fumadors, del consum del tabac i de l'exposició passiva al fum ambiental de tabac, hi ha hagut tota una sèrie de moviments polítics, socials, de les societats científiques, les societats civils i diferents associacions que han fet que s'avançàs molt en el tema de la prevenció i el control de del tabac durant aquests anys. De fet, jo crec que amb el tema del tabac dins el que la salut pública és una de les coses amb les que més ha aconseguit avançar i ha estat gràcies a aquesta cohesió entre societat civil, societats científiques, polítiques i diferents associacions mèdiques.

Jo crec que ja tothom sap les conseqüències del consum de tabac sobre la salut. És la primera causa de mort prevenible als països desenvolupats. S'associa amb les malalties cardiovasculars, amb diferents tipus de càncer, entre d'altres el càncer de pulmó, amb malalties del tracte respiratori, entre d'altres, la MPOC. I l'important del tabac és que no només és perjudicial el propi consum, sinó que també ho és l'exposició al fum ambiental del tabac. El fum ambiental del tabac és aquell que s'emet de la pròpia cigarreta o de l'exhalació del fumador i s'ha dit que l'exposició a aquest fum ambiental del tabac també s'associa amb malalties cardiovasculars, del tracte respiratori i càncer.

Quan volen posar una mica de dades de l'impacte que té el tabac, tenim que quasi 8 milions de persones moren cada any a causa del tabac, dels quals 1,3 milions són no consumidors. A nivell d'Espanya es va fer un estudi l'any 2007 que quantificava les morts per a l'exposició al fum ambiental del tabac entre 1.200 i 3.200. Si parlem de morts atribuïbles al tabac, tendríem que un 70% del càncer de pulmó seria degut al consum de tabac, un 36% de les malalties del tracte respiratori, 42% de la malaltia pulmonar obstructiva crònica o un 10% de les malalties cardiovasculars, podrien ser explicades pel tabac.

A causa de tots els riscos associats al tabaquisme actiu i passiu, l'Agència Internacional d'Investigació del Càncer classifica el fum ambiental del tabac com cancerígen tipus 1 en humans, l'any 2003, i aquest mateix any s'estableix el conveni marc de control del tabac de l'Organització Mundial de Salut. Tots els països que signassin aquest conveni es comprometien en una sèrie d'anys a implementar tota una sèrie de mesures per frenar l'epidèmia del tabac.

L'any 2008, l'Organització Mundial de Salut estableix sis mesures que consideren necessàries per poder frenar aquesta epidèmia. Aquestes mesures es coneixen com a l'Estratègia en power i inclouen el fet de monitoritzar l'ús de tabac i les polítiques de prevenció, protegir les persones del fum ambiental del tabac, oferir ajuda per deixar de fumar, advertir dels danys que té el tabac, imposar regulacions damunt la publicitat, promoció i patrocini del tabac i augmentar les taxes del tabac.

És a partir de l'any 2003 que té lloc el que anomenam una epidèmia europea de control del tabaquisme. Els països, països europeus van implementar mesures per frenar la pandèmia del tabac. A Espanya tenim la Llei 22/2005, que entra en vigor l'1 un de gener de 2006, que ara us explic una mica què incloïa aquesta llei. A part de la regulació de la promoció, el patrocini del tabac, aquesta llei, una de les mesures més importants que contemplava, era el fet que prohibia fumar a tots els llocs públics i centres de treball tancats. Però tenia excepcions importants en el cas del sector de l'hostaleria. A aquells locals que tenien més de 100 metres quadrats o 100 metres quadrats estava prohibit fumar, però es podien habilitar zones per a fumadors, i als locals de menys de 100 metres quadrats, era el propietari qui decidia si es podia fumar o no a l'interior del local.

Es va avaluar l'impacte que va tenir aquesta llei i es va veure que un any després de l'entrada en vigor de la Llei 28/2005, hi havia una gran acceptació per part de la població general: un 70% de la població acceptava aquesta nova normativa, havien disminuïts els nivells de l'exposició al fum ambiental del tabac en un 90% en els llocs de treball estudiats un any després de la implementació. En canvi, quan miràvem l'impacte que havia tengut aquesta normativa en el sector de l'hostaleria, veiem que en aquells locals que havien implementat una prohibició total de fumar, hi havia una reducció de la nicotina en saliva, que és un marcador del tabac, en un 56% en els treballadors i en els mateixos treballadors disminuir en un 70% els símptomes respiratoris. En canvi, en aquells locals que havien optat per posar sales de fumadors o simplement permetre fumar al seu interior, no hi havia canvis significatius en cap d'aquests aspectes en els treballadors.

Tota aquesta evidència, juntament amb el suport també de les societats mèdiques de salut pública, la societat civil i persones que dedicam més al camp de la investigació, gràcies a tots aquests resultats i el suport d'aquestes altres entitats, es va aconseguir modificar aquesta llei en les seves limitacions i el 2 de gener de l'any 2011 s'implementava la Llei 42/2010, que modificava la llei anterior i, en aquest cas, es prohibia fumar a tots els llocs públics i centres de treball tancats, incloent restauració i hostaleria, i era la primera vegada a Europa també que s'incloïen alguns espais exteriors que eren els recintes hospitalaris, els centres educatius on hi hagués presència de menors i els parcs infantils. A més, també per primera vegada a Europa, es regulava el tema de les terrasses de l'hostaleria i es prohibia fumar en aquelles que tenen sostre i més de dues parets laterals, dues parets, murs o com diu la llei *paramentos laterales*, aquí es prohibia fumar.

Aquí us he posat alguns exemples de terrasses on en l'actualitat estaria prohibit fumar segons la normativa; i després, a l'altre costat, hi ha terrasses, exemples de terrasses on, segons la normativa, sí que es pot fumar a l'actualitat

De nou, una vegada implementada aquesta normativa, avaluem l'impacte de la llei, tant de la Llei 28/2005 com la Llei 42/2010, de fet, molts estudis es fan abans de la primera llei i després de la segona, i es demostra que aquestes normatives han aconseguit una reducció de l'exposició al fum ambiental del tabac en un 80-90% en els entorns on hi havia alta exposició, disminueixen els símptomes respiratoris i l'infart agut de

miocardi, augmenta el nombre de fumadors que volen deixar de fumar, fomenta les llars lliures de fum, que, a més, té un efecte neutral o positiu en el negoci del sector de l'hostaleria i altres negocis i que, a més, presenta un suport per part de la població general, una vegada que s'han implementades.

Una mica, quan es va implementar la Llei 28/2005, que tenia limitacions en el sector de l'hostaleria, aquesta normativa va ser, diguéssim, suportada per la indústria del tabac com a un exemple de normativa a aplicar a altres països, ja que no afectava tant -diguéssim- part de l'hostaleria, i la indústria del tabac el que deia era que respectava un poc més el principi de llibertat i autonomia. A més, quan es va voler modificar a la nova normativa, a la 42/2010, la indústria del tabac deia que això tendria un efecte perjudicial de cara a un desplaçament dels fumadors de fora de casa dintre de casa, exposant més sectors vulnerables com són els infants, i que, a més, podria dur lligat pèrdues per al sector de l'hostaleria.

Els estudis que tenim demostren el contrari, com veure-ho ara. Ara explicaré una mica estudis que hem duit a terme tant el nostre grup d'investigació, com altres companys aquí a Espanya, que demostren els efectes positius que té aquesta normativa i també posen en evidència que és possible millorar i que s'ha de millorar i s'ha d'anar més enllà en el tema de les polítiques del control del tabac.

En aquesta primera taula, podeu veure el resultat d'un estudi que vàrem dur a terme a Barcelona amb població no fumadora, on els demanàvem per la seva percepció sobre l'exposició al fum ambiental del tabac. Els resultats demostren que, després de la implementació d'aquestes normatives, després de la implementació de la Llei 42/2010, que és quan vàrem fer les preguntes, es redueix en un 60% l'exposició a nivell general, i si després ho miram per llocs concrets, veim que també hi ha un efecte positiu a la disminució de l'exposició a la llar, disminueix en un 20% l'exposició passiva reportada dintre de casa i després té un impacte, com veis, molt positiu, l'exposició percebuda durant el temps lliure, que disminueix en un 60%, aproximadament.

Com veis, els mitjans de comunicació es varen fer ressò d'aquests resultats contradint una mica la idea de la indústria del tabac, que aquest tipus de normativa el que provocarien seria un rebot del fum de tabac dintre de casa, on quedarien exposats els menors. En aquest estudi, també dut a terme amb població de Barcelona, demanàvem sobre el suport a aquest tipus de normativa, en concret, aquí demanàvem pel suport que tenia la població a implementar determinades polítiques de prohibició de fumar a espais exteriors i, com veis als resultats, hi ha un gran suport cap a prohibir fumar en llocs exteriors, aquest suport era més gran als llocs on ja estaven contemplats per la Llei 42/2010, com són els centres hospitalaris, els centres educatius amb presència de menors o els parcs infantils, però fins i tot en aquells espais exteriors on no està regulat segons la llei, també trobàvem un suport de més del 50%, major evidentment entre població no fumadora que fumadora.

En aquest estudi, duit a terme a nivell europeu, on també s'incloïa una part de la població espanyola, es demanava per l'exposició percebuda al fum ambiental del tabac a les terrasses de bars i restaurants. I, com veis, quan demanam per l'exposició

en aquests ambients, en el cas d'Espanya, un 92% de la població contestava que se sentia exposada al fum del tabac a terrasses del sector de l'hostaleria, tot i que aquí a una part de les terrasses hauria d'estar prohibit fumar segons llei. Però, com veurem, a Madrid vàrem realitzar un estudi on volíem veure si realment hi havia compliment d'aquesta normativa i quins eren els nivells d'exposició passiva mesurats amb un marcador ambiental que hi havia a terrasses on suposadament hauria d'estar prohibit fumar perquè estaven completament tancades. Varen caracteritzar un total de 174 locals d'hostaleria a diferents zones de Madrid, zones de diferents nivells socioeconòmic, i vàrem veure com a un 80% de les entrades dels locals de l'hostaleria s'observaven signes de consum de tabac, signes de consum de tabac, ja siguin fumadors, olor de tabac, cendrers o burilles. Però, a més, vàrem mesurar partícules, TM2.5, són un marcador que quan no hi ha altres fonts de combustió sabem que vénen del tabac a 92 terrasses i vàrem veure que en aquelles terrasses que estaven completament tancades, s'observava nivells de 80 micrograms per metre cúbic. Aquests nivells són equiparables o fins i tot superiors als nivells que obtenien a dins locals, quan es podia fumar. A més, un 80% de les terrasses, mesurades durant els mesos de tardor i hivern, no complia amb la Llei 42/2010.

En un altre estudi que hem duit a terme a la ciutat de Madrid i que posa també en evidència que el tabac continua totalment normalitzat dins la nostra societat, vàrem voler mapejar com era la visibilitat de fumadors i de burilles a la ciutat de Madrid. Vàrem utilitzar sistemes d'informació geogràfica, ens varen passejar per barris i després vàrem extrapolar el resultat dels barris on va mesurar a tota la ciutat de Madrid amb models estadístics concrets per poder fer això. I el que ens trobam és que si pintam en el mapa de Madrid com seria la visibilitat de fumadors i de burilles a la ciutat, podem veure com pràcticament tota la ciutat es veuen de vermell, que serien zones d'alta exposició visual tant de fumadors com de burilles. Això, com dic, ens indica que el tabac segueix normalitzat i, a més, hi ha un impacte ambiental important derivat dels fums que generen les burilles.

Per on més podem avançar? Aquí us pos resultats d'un estudi també dut a terme a la ciutat de Barcelona, després de la implementació de la Llei 42/2010, on avaluàvem els canvis de prevalença de consum de tabac després de la implementació de la llei. Com veis els canvis a la prevalença de consum no disminueix molt una vegada s'implementa la llei. Això ja se sap, que una llei de regulació d'espais lliures de fum no afecta per si sola la disminució de la prevalença del consum, sinó que és necessària una conjunció d'intervencions per poder disminuir aquesta prevalença. La prevalença, com veurem després, ha anat disminuint a raó d'un 2% al llarg d'aquests anys, però, pel que us posava aquesta diapositiva és perquè si us hi fixau, tot i no disminuir tant la prevalença després de la implementació de la llei, sí que vàrem trobar un augment molt important en el consum de cigarretes de cargolar, especialment en la població més jove. Quan demanàvem a la població més jove el perquè de consumir aquest tipus de tabac, ens deien que era perquè eren més econòmics, molt més assequibles, sabem que el tabac de cargolar ha tengut una càrrega impositiva molt inferior a la del tabac manufacturat, i després hi havia la falsa creença que es tracta d'un tabac més segur.

Amb tot el que us he exposat, ara us volia parlar una mica de per què s'està plantejant des del Ministeri de Sanitat aquest pla integral de prevenció i control del tabac, que el que pretén és ampliar una mica més el que ja tenim fins ara establert com a polítiques de regulació del tabac. Les principals motivacions que duen a plantejar-se aquest pla al Ministeri de Sanitat són la situació epidemiològica actual i les dades de prevalença, la preocupació per a noves formes de consum, especialment entre la gent més jove, avançar en polítiques de prevenció i control del tabac perquè a Espanya torni a ser l'avantguarda de l'aplicació d'aquestes mesures i després complir amb els compromisos establerts a nivell europeu i internacional.

Si miram una mica com ha evolucionat l'epidèmia del consum de tabac al llarg del temps, és el que us comentava, la prevalença sí que ha anat disminuint, a raó més o menys d'un 2% anual, ara ens trobam amb prevalences de consum de tabac en homes i dones de més o menys un 24%. El que sí que ens preocupa més és l'estancament que hi ha en la prevalença del consum de tabac en la població més jove, on veim que no s'observa aquesta disminució, sinó que està estancada, estan estancats els nivells de prevalença de tabac en la població més jove i que, a més, si miram segons el gènere, són les nines adolescents les que fumen més.

El tabac continua sent la segona substància, la substància psicoactiva legal, la segona, més consumida entre estudiants de 14 a 18 anys, després de l'alcohol. Tenim que, com us comentava abans, són les nines adolescents les que ara mateix fumen més, tampoc amb molta diferència respecte dels nins adolescents, però per tenir-ho també en compte. L'edat d'inici del consum es dona als 14 anys. I després, si us fixau, aquí volia tornar destacar la importància que tenen altres formes de consum, diferents del que és la cigarreta manufacturada, tenim que a la població adolescent predomina el consum cigarreta de cargolar, i després volia destacar també noves formes de consum, com són les cigarretes electròniques i els vaporejadors, on veim que, si us hi fixau, durant l'any 2019-2021 ha augmentat moltíssim la prevalença de consum de cigarreta electrònica, almenys una vegada a la vida, tenim que un 44% dels adolescents han provat en algun moment de la seva vida la cigarreta electrònica, i que això que diu que la cigarreta electrònica és una eina per ajudar a deixar de fumar, veim que no, o sigui, que ho pot ser, però que també és una forma d'introducció al consum de tabac. Tenim que entre els adolescents n'hi havia que no havien provat mai el tabac, que provaven la cigarreta electrònica i, dintre dels que han fumat, la utilitzen com a consum dual, no per deixar de fumar.

El punt de per què volem avançar per tornar estar a l'avantguarda de les polítiques a nivell europeu, doncs, si miram com estàvem posicionats Espanya l'any 2013 en temes de polítiques de prevenció del tabac, estariem situats en la posició ... bé, la Tobacco Control Scale és una escala que el que fa és donar una puntuació a cada país depenent de com de bé o com d'avançades tenen implementades diferents intervencions, entre d'altres els espais lliures de fum, el tema de la fiscalitat dels preus del tabac, com està regulada la promoció, quantes campanyes..., el tema de les campanyes de sensibilització per ajudar a deixar de fumar, com està regulat el tema de la promoció. Doncs bé, l'any 2013 estàvem situats en la posició número 7 respecte de 34 països, si miram com ens

situam l'any 2021, hem baixat de posició, estaríem situats a la posició número 11, l'any 2019 estàvem a la posició 10.

I després, quant a complir amb els compromisos establerts a nivell europeu i internacional, doncs bé, tenim que els diferents estats membres de la regió europea de l'Organització Mundial de la Salut tenen l'objectiu d'arribar a prevalences de consum de tabac iguals o inferiors al 5% l'any 2030, i per arribar a aquestes dades de prevalença, és evident que es necessita avançar més en polítiques de prevenció i control del tabac per aconseguir desnormalitzar aquest consum que, com deim i com veim, continua estant ben normalitzat.

Què suposa aquest pla?, recuperar un deute històric en la lluita contra el tabac, posar-nos de nou en el lideratge de la defensa de la salut pública, després, el que pretén aquest pla és integrar tots els elements quant a control del tabac, ja sigui prevenir que la gent comenci a fumar, ajudar els fumadors a deixar-ho i protegir la població no fumadora dels efectes del fum ambiental del tabac. És una combinació de mesures legislatives, de conscienciació i sanitàries i posa un focus molt important en les noves formes de consum, com per exemple les cigarretes electròniques.

Té quatre eixos bàsics d'actuació: el sanitari, el normatiu, la protecció del medi ambient i la coordinació. I després es divideix en cinc metes i 23 objectius específics. Us explico una mica aquí les metes que té. La primera seria la de prevenir l'inici de consum de tabac i productes relacionats, dins aquesta meta, diferents mesures que es proposen són incloure l'empaquetatge neutre, que ja s'ha fet a altres països de la Unió Europea; equiparar els diferents tipus de tabac, ... equiparar la legislació del tabac manufacturat a altres tipus de tabac i a noves formes de tabac, com són les cigarretes electròniques, entre d'altres mesures com són la conscienciació, l'educació sanitària i la promoció per la salut.

Tenim una altra meta que inclou desfomentar l'associació tabàquica, facilitar ajuda per deixar de fumar, i aquí inclou el fet que les diferents comunitats autònomes s'organitzin per promocionar aquesta ajuda al fumador. Després tendríem una meta número 3, que seria reduir l'exposició ambiental al fum ambiental del tabac i per això es necessita ampliar el tema de les polítiques amb nous espais lliures de fum, igual que fer complir la normativa actual. I després, una altra seria la de promoure la investigació aplicada i (...) del control del tabac i després potenciar la coordinació i establir aliances.

Aquí ja us he anat comentant una mica les diferents línies d'actuació més rellevants del que es pot anar fent, i, bé, sabem que no sempre és fàcil, sabem que la indústria del tabac utilitza influència econòmica i política per oposar-se als esforços que es fan per controlar el tabaquisme. Alguns dels arguments que posen damunt la taula és que és èticament insostenible perquè no respecta el principi de llibertat i autonomia, però els drets del fumador mai poden prevaler damunt dels drets del no fumador. Després, també posen damunt la taula que falta informació sobre els riscos, que no hi ha suficient evidència científica, quan us he mostrat només un parell dels estudis que tenim a nivell d'Espanya, quan n'hi ha molts més a nivell internacional, l'evidència hi és. No hi ha cap nivell, cap nivell que sigui segur de consum de tabac o

exposició al fum ambiental del tabac. I després, l'altra són les pèrdues econòmiques, sabem que els governs guanyen doblers amb el tabac i sabem que hi ha sectors, com són els sectors de l'hostaleria, que també guanyen doblers, però els estudis demostren que aplicar aquest tipus de normatives no comporta pèrdues econòmiques ni a nivell de govern ni a nivell d'hostaleria.

Evidentment, tot i tenir la publicitat i la promoció regulades, la indústria aconsegueix altres maneres de promocionar-se. Això són imatges d'Instagram. Sabem per documents de la indústria que s'han pagat *influencers* per promocionar noves formes de consum i que això arriba als joves i és molt difícil de regular, però existeix.

I després, el que ja hem dit, per acabar, si volem arribar a l'Endgame del tabac per a l'any 2030, tenim que Espanya s'ha unit en aquesta declaració de l'Endgame, que l'objectiu principal és aconseguir arribar a prevalences iguals o inferiors al 5% per a l'any 2030. I, com he dit ara fa una estona, per arribar a aquests nivells de prevalença es necessita avançar molt més en termes polítics.

Avançar en polítiques el que aconsegueix, i dic que no només les polítiques d'espais lliures de fum són suficients, sinó que aquí necessitem més reforçar el tema de la fiscalitat, la regulació de la promoció, introduir l'empaquetatge neutre, més ajudes a la gent per deixar de fumar i tota aquesta conjunció d'intervencions el que fan al final és afavorir la desnormalització del tabac, crear models positius per a la gent més jove, reduir les possibilitats de fumar, reduir l'exposició al fum ambiental del tabac, per tant, protegir els menors i els grups més vulnerables, millorar la salut de la població i, evidentment i no menys important, els beneficis que té per al medi ambient.

I després que aquest tipus ...

LA SRA. PRESIDENTA;

Hauria d'anar acabant.

LA SRA. EXPERTA EN SALUT PÚBLICA I PREVENCIÓ DEL TABAQUISME (Francisca Sureda i Llull):

... -sí-, ... que aquest tipus de polítiques tenen el suport tant de les societats científiques, les societats civils i les societats de professionals mèdiques i sanitàries.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Sureda.

Procedeix ara la suspensió per si els portaveus necessiten un temps per fer preguntes ... podem continuar? Molt bé.

Dra. Sureda, vostè pot triar entre contestar globalment o individualment després de ..., què s'estima més?

LA SRA. EXPERTA EN SALUT PÚBLICA I PREVENCIÓ DEL TABAQUISME (Francisca Sureda i Llull):

Globalment.

LA SRA. PRESIDENTA:

D'acord. Idò pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca, té la paraula la Sra. Carrió, per un temps de deu minuts. Quan vulgui.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Gràcies, presidenta. Moltes gràcies, Sra. Sureda, per acceptar de manera immediata la invitació que li va fer el nostre grup parlamentari per poder comparèixer en la Comissió de Salut. Em va costar molt poc, per no dir gens, convèncer-la i molt agraïda per l'exposició que ha fet aquí, que crec que encerta en l'objectiu que plantejàvem, com a MÉS per Mallorca, en la petició que fem a la resta de grups del Parlament perquè pogués venir.

Jo crec que la combinació de l'evidència científica i l'aplicació de polítiques és la que fa encertar que les polítiques que es desenvolupen en els parlaments llavors toquin les teclcs correctes, les que toquen per produir els canvis que les lleis persegueixen. És molt comú veure com de vegades les lleis apareixen, però els canvis no. I jo crec que de vegades això, no sempre, però de vegades és perquè no es combinen aquests dos elements.

Nosaltres persegüem tenir un espai de reflexió, de combinació política científica perquè tots els grups així ho exposarem quan es va fer la presa en consideració de la nostra sol·licitud, tots coincidim en l'objectiu general, que és que efectivament hem d'estar compromesos amb la reducció de la prevalença del consum del tabac. Jo crec que des del moment que tenim aquest objectiu global, aleshores, és a partir d'aquí és anar desgranant quines són les passes i com les podem anar desenvolupant.

Jo tenc un parell de preguntes, Sra. Sureda, vinculades a l'exposició que ha fet, que pas a relatar-li.

De les dues lleis de què parla han passat aproximadament deu anys, des de la darrera modificació de la llei, deu anys són molts, és veritat que hi va haver una pandèmia que en va aniquilar tres, aquí enmig, creim que la pandèmia era una oportunitat per continuar avançant en aquestes polítiques que no vàrem saber aprofitar bé, però volia saber quina valoració fa o quins elements considera que hi ha hagut enmig d'aquests deu anys perquè no haguem avançat més, potser no n'hi ha hagut cap i és per una qüestió que la llei s'havia d'implantar i havíem d'evolucionar. No ho sé, ho desconec. Ho deman per saber quines poden ser o si tenim identificades les possibles traves que podem tenir per seguir avançant.

A mi hi ha una cosa que em sorprèn molt, que és com és possible que si el debat -em molesta la cadira-, si el debat està guanyar al carrer, és a dir si un 90 -ara no record exactament-, però pràcticament el 100% de la societat no té cap problema amb les polítiques de limitació de consum de tabac i hi està a

favor, com és possible que la vegada l'aplicació d'aquesta llei sigui tan baixa pel que exposava vostè en la seva exposició, que deia que al final, quan anàveu a comprovar, a nivell d'estudis, si hi havia no consum de tabac en els llocs on hi havia d'haver, els resultats d'aquestes investigacions -corregeixi'm si m'equivoc en alguna afirmació que faci- no s'apliquen.

En aquest sentit, voldria que ens desgranàs, si fos possible, els eixos cap a on podríem avançar. I jo m'he fet com una idea de la seva exposició, seguint com tres àmbits, tres eixos. Primer: quines són les mesures o les passes que hem de fer per al compliment de la llei, perquè realment la llei en vigor s'apliqui?, quins elements considera vostè que s'hi haurien d'incorporar?, quins elements creu que s'han de modificar dins del marc de la llei i una miqueta més enllà?, perquè vostè ha deixat molt clar que els espais lliures de fum o la prohibició de fumar, ajuda, és un element, però no és una causa-efecte de la baixada de la prevalença. Jo interpret, pel que vostè exposava, que sobretot és que té una potència molt forta en relació amb els nous consumidors, en el sentit que aquest objectiu de deixar de normalitzar que es fumi, tenir un context sense fumar, que és com aquesta aplicació de model, però en canvi veim que els joves tenen estancada la taxa de consum, quina explicació hi ha aquí o quina idees se'ns està escapant aquí?

Ha passat molt ràpid la diapositiva de propostes. I jo li demanaria que en el segon torn hi dedicàs un poc més de temps en el sentit de ..., parlava de més enllà del debat, de si espai lliure de fum, quins espais i tal, dintre de la llei, que això evidentment també hi ha de ser, hi ha d'haver a molts altres àmbits.

Parlava vostè de fiscalitat, fins a quin punt la comunitat autònoma té marge en aquest sentit, ajudes, suport, educació? Sobretot la pregunta que li faig és en relació a la capacitat que podem tenir com a diputats d'aportar. Venc a dir que, més enllà que puguem fer propostes legislatives instant l'Estat que faci coses, nosaltres també podem fer coses. Precisament, la motivació de la compareixença que tenia el Grup Parlamentari MÉS per Mallorca, era quines coses podien fer des d'aquí. Ja va bé reclamar tot a Madrid, sempre hi estic a favor, però, en qualsevol cas, aquí.

I llavors, voldria saber si dels deu països, crec que eren 10 països que estaven per damunt de nosaltres, en relació amb mesures pioneres, de polítiques antitabac, m'ha semblat que era Irlanda el primer, quina política, quina idea o quina mesura vostè creu que estan aplicant en aquests països que podria ser interessant estudiar per incorporar aquí.

I jo crec que si em contesta això serà meravellós. No tenc més preguntes per ara.

Moltes gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Carrió. Pel Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la Sra. Gómez, per un temps de deu minuts. Quan vulgui.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

Gràcies, presidenta. Bones tardes a tots i a totes. La veritat és que costa concentrar-se amb tot el problema que està succeint ara mateix al país amb el tema de la DANA, jo crec que ha estat molt oportú el minut de silenci i també vull mostrar tot el nostre suport a les persones que han patit i estan patint aquest temporal.

Moltes gràcies, Dra. Sureda, per comparèixer, per voler posar llum a un tema tan important per a la salut pública com és el tabaquisme. Gràcies també pels resultats de la seva recerca, perquè d'això es tracta, que els polítics puguem aprendre i reflexionar sobre l'evidència científica i fer realment polítiques basades en l'evidència i no en el costum i en l'ocurrència, que a vegades també succeeix. Per això crec que és important escoltar els experts.

És ver que, em fix un poc amb les xifres i començ a fer operacions i no m'han quadrat algunes xifres amb unes altres que he trobat a alguns estudis que també agraeix perquè em obliguen també a reflexionar i a llegir. Però sí que havia llegit un article que cada onze minuts mor a Espanya una persona a causa del tabac, i em va cridar l'atenció i ho volia comentar perquè em va semblar molt gràfic, un article publicat a la revista *Atenció primària*, de medicina, de 14 anys de la llei de control del tabac, la llei de 2010, comença dient: “*No podemos imaginar qué ocurriría en España si cada día se estrellara un avión con 140 pasajeros a bordo. Sin embargo, ese es el número de fallecidos por tabaco, que supera los 50.000 al año.*” Supòs que en aquests 50.000 hi ha, probablement, no són directament a causa el tabac o poden relacionats amb el tabaquisme també. No ho sé exactament amb les xifres que vostè ens ha presentat d'11.000, crec, o 10.000.

Evidentment, l'exposició ha estat clara, ens ajudar a marcar un camí cap a una legislació que limiti el consum del tabac en espais públics, a més d'altres mesures que, com ara deia també la nostra companya, s'haurien de impulsar des d'aquest parlament. Quan es enre i cerques legislació, jo no he pogut oblidar que quan vaig començar a estudiar infermeria, es fumava als hospitals, ara és inconcebible, però veiem els pediatres que entraven a les habitacions dels infants amb la cigarreta a la mà, que ara ens impacta molt, però que en aquell moment estava totalment permès i socialment reconegut, que és incompreensible, però era així, i no fa tants d'anys, no?, estam parlant ... bé, fa relativament temps, però no tant. Afortunadament és ver que hi ha hagut moltíssima legislació i ha anat avançant i ha anat millorant.

A la Llei del 2010, moltes crítiques, vostè ho ha dit, que provocaria múltiples de pèrdues econòmiques, etc, fins i tot hi va haver manifestacions aquí, a alguna ciutat espanyola i aquesta llei que afectava sobretot els menors, que protegia els menors i els treballadors d'hostaleria, bàsicament, em va cridar l'atenció una altra dada que vaig trobar, que no tenia clar exactament on era, perquè és ver que des de la direcció general Maria Ramos, la primera directora general de fa vuit anys, va treballar molt aquest tema, perquè pensàvem que podíem anar més enllà de la llei nacional. I sí que explica la llei clarament que preveu que les comunitats autònomes puguin ser més restrictives. Aleshores crec que això és important, és a dir, si no

es regula a nivell nacional, nosaltres anem a fer el que pens que realment la llei ja ens permet fer.

I després, aquí hi ha un seguit de preguntes, perquè es parla des d'atenció primària, formar la població fumadora des d'Atenció Primària, però li demanaria: és suficient l'oferta formativa que es fa des d'Atenció Primària?, quins són els espais més adients per oferir aquesta formació? entitats, ajuntaments, associacions, clubs esportius, quins serien els col·lectius diana, fumadors, no fumadors, pares, mares, etc.?

Quant als medicaments que han demostrat la seva eficàcia, això per desconeixement, perquè, no ho he arribat a cercar, n'hi ha de finançats per la sanitat pública, desconec a quina edat es poden començar a prendre aquests medicaments i, si no es poden prendre, des d'una dada més jove, què fariem amb aquests infants si als 15 anys o als 16 anys volen deixar de fumar, si hi ha qualche tipus de ajudes o projecte que pugui ajudar els més joves a deixar de fumar.

Després, hi ha un article molt interessant, de quasi vint anys després de la primera llei del tabac, s'ha avançat en moltíssimes mesures, hi ha un descens del nombre de fumadors, però també -vostè ho ha dit- es comença a fumar des d'edats més jove. Aleshores tenc una pregunta, no sé si hi ha estudis que puguin analitzar quina és la repercussió en la salut d'aquests infants, o sigui, quina repercussió tindrà. Perquè, clar, tal vegada els fumadors que ara tenen problemes han començat a fumar als 20 anys, als 25 o als 30, i ara veim aquest increment de malaltia cardiovascular, d'ictus, de càncer, però, clar, si ara comencen als 14, quin impacte pot tenir això damunt el sistema sanitari.

Després, vostè també ho ha dit un poc per damunt, com pensa que impacta en els joves la indústria tabacalera mitjançant les xarxes socials, o sigui com es pot evitar aquest consum de tabac, de pornografia i de tot que entra de manera, pràcticament sense voler, a persones molt, molt joves.

Després, un poc relacionat amb el que deia. Si les malalties cardiovasculars són la primera causa de mort, podria ser que aquest increment d'ara sigui associat al consum, o sigui, en el moment de màxim consum anterior, és a dir, persones que han deixat de fumar, però que ara estan en edat de patir malalties cardiovasculars o càncer perquè han fumat durant anys, ara tal vegada no fumen, hi ha menys consum de tabac, però continua havent-hi molta prevalença de malaltia cardiovascular i càncer.

Supòs que és evident també la resposta, però creu que evitant el consum de tabac es podria evitar el consum d'altres drogues, com l'alcohol o el cànnabis?

Quina edat seria la més apropiada per començar a parlar de prevenció de tabaquisme?

També vaig llegir un article sobre l'impacte de la legislació que prohibeix fumar a llocs públics en la reducció de la incidència en la síndrome coronària aguda a Espanya, i clarament parla que la prohibició de fumar a espais públics evita l'exposició passiva de la població i disminueix el risc al fumador passiu i, per tant, la incidència de síndrome coronària aguda i els seus costos, perquè, a vegades, dins el món de l'economia de la salut, tracten i des de la salut pública es tracta,

i la medicina preventiva, d'aportar aquests estudis del cost, però que moltes vegades no analitzem l'impacte que té aquest cost damunt el sistema sanitari i damunt la salut de les persones, que després ja seria no només salut en totes les polítiques, sinó per totes les polítiques, que quan més sana estigui la persona millor podrà fer feina o millor podrà tenir una vida plena, Com pensa que es poden conscienciar els polítics que la llibertat d'un genera greus conseqüències per als altres?

Quant a propostes, havia llegit aquesta iniciativa de lliure de tabac el 2030. Vostè l'ha explicada. Una generació lliure de tabac el 2030, si pot ampliar un poquet, com es pensa fer això de tenir una generació lliure de tabac el 2030. Hi ha múltiples iniciatives més, a la pàgina nofumadores.org també se'n parla.

I bé, per acabar amb el sector hotelier que també vostè ho ha explicat, hotelier i de restauració, no hi ha cap impacte damunt els llocs. De fet, en aquesta comunitat autònoma, juntament amb Navarra, es va mantenir una de les resolucions que prohibia fumar a les terrasses fins al final de la pandèmia del juliol, i malauradament, després ja es va deixar a la llibertat dels establiments i ara ja es fuma per tot, però, com podem convèncer aquest sector empresarial dels beneficis de millora de la salut i com poden implicar-s'hi?

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Pel Grup Parlamentari Mixt, té la paraula la Sra. Gómez, per un temps de deu minuts. Quan vostè vulgui.

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Gràcies, Sra. Presidenta. Benvinguda, Dra. Sureda, gràcies per ser aquí. Bé, ens ha donat molta informació i les preguntes que jo tenia un poc preparades potser han estat contestades en part, però jo igualment, si no hi ha inconvenient ...

Voldria celebrar tot el tema de recaigudes. No sé si ..., és a dir la gent que fuma, hi ha gent que després no ha tornat fumar mai més, però hi ha gent que no ho aconsegueix de cap manera. Posaré un exemple, és bastant habitual sentir dones que queden embarassades i durant el període d'embaràs aconsegueixen deixar de fumar -n'és un exemple -i després tornen a recaure. Voldria saber un poc si açò està mesurat i quin impacte té.

També voldria saber des de la sanitat pública, en general, i a Balears també, si hi ha grups de suport i si és un monitoritzen -crec que també hi ha eines digitals-, no sé si té informació d'aquest tipus, no sé si són eines digitals que un cerca un poc pel seu compte o si des de l'administració pública es compta amb aquest tipus d'eines.

I també, les conseqüències de deixar de fumar a curt termini, té conseqüències també, a llarg termini tot és favorable, però a curt termini té efectes secundaris, com l'ansietat, canvis d'humor, de vegades guanyar pes, també és un efecte, i voldria saber un poc si hi ha programes de seguiment d'alguna forma d'aquest tipus.

I, no sé si ja... també és una pregunta quasi que li faig des del científic, si hi ha predisposició genètica a tenir addiccions.

I jo no li faré més preguntes, crec que tot açò és un meló enorme, i ja està.

Res més, moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Pel Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Palau, per un temps de deu minuts, quan vulgui.

LA SRA. PALAU I BONED:

Gràcies, presidenta. Bé, nosaltres, des del nostre grup, també ens volíem sumar a la solidaritat amb el conjunt de totes les famílies afectades per tot el tema de la DANA.

I, bé, simplement volíem donar-li la benvinguda a aquesta compareixença, gràcies per venir a exposar-nos els seus coneixements com a doctora, investigadora i experta en salut pública i tabaquisme.

Molts dels temes en què nosaltres també incidirem una miqueta, que ja se n'ha parlat una miqueta, i també la resta de grups també n'han parlat un poc, però, bé, tots sabem que el tabaquisme és una addicció, considerat un problema de salut pública que ha perjudicat enormement la nostra societat des de fa dècades. Ens agradaria parlar en aquesta compareixença dels esforços que es fan en la prevenció del tabaquisme, l'evolució d'aquest problema a les Illes Balears, els que representen els dispositius electrònics que avui en dia, com els vaporejadors, etc., que estan molt de moda, sobretot a la gent jove, la influència també de la indústria hotelera i l'impacte del tabaquisme a la salut pública en general.

L'impacte del tabaquisme a la salut pública considerem que és devastador, és, com s'ha comentat, la principal causa de mort, entre les quals les malalties cardiovasculars, molts problemes, també moltes malalties de càncer, etc. I també té un impacte directe, creiem, econòmicament en el sistema sanitari, que vagi per endavant que el més important és la salut de les persones.

Considerem que prevenir el tabaquisme és una tasca fonamental a qualsevol estratègia de salut pública i, per tant, és clar que són molt importants les polítiques que s'apliquin. Per tot el que s'ha comentat anteriorment, creiem que són fonamentals els programes de deshabitació tabàquica i els programes de prevenció. Agrairíem que ens digui quines són les polítiques més efectives per reduir la iniciació i el consum del tabac, quin impacte tenen aquestes campanyes de conscienciació i de deshabitació i, així mateix, si ens pot informar sobre com poden accedir els fumadors a aquests programes de deshabitació respecte dels quals en ocasions crec que la població no n'està molt informada. Sobretot això.

I també si considera que és necessari augmentar el finançament per a aquests tractaments.

Tot i que sabem que aquestes campanyes no són suficients i hem de continuar aplicant polítiques, com ha dit vostè, com la prohibició de la publicitat del tabac, l'augment d'imposts, restricció de venda a menors, però igual d'importants són els programes d'educació a les escoles. Li volíem preguntar, doctora Sureda, quins creu vostè que són els programes educatius més efectius.

També veiem els darrers anys, especialment a la població més jove, com augmenta l'ús d'altres dispositius, com hem comentat, com els vaporejadors, el tabac escalfat. Creiem que aquest consum de cada vegada més és un problema perquè és un consum que, a més, no fa mala olor, té sabors atractius per als joves, uns dispositius que es poden comprar, en què creiem que la normativa tal vegada aquí sí que s'hauria d'actualitzar una miqueta, perquè es poden comprar a qualsevol punt de venda, fins i tot a qualsevol supermercat pots trobar els vaporejadors, vull dir que qualsevol menor d'edat hi té accés.

A més, també, a tots els locals d'oci actualment es veu que de cada vegada és més habitual, el que es denomina la caximba, el tabac escalfat. I, bé, volíem saber un poquet si ja es veuen problemes, malalties que deriven dels usos dels nous dispositius.

I creiem que, a més, fa falta molta més conscienciació i creiem que és molt més complicada cap als joves, precisament per això, perquè consideren que aquests dispositius no són perjudicials, perquè n'hi ha alguns que no alliberen nicotina i aleshores ells pensen que, bé, fins i tot hi ha gent que per deixar de fumar doncs comença amb el vaporejador, i pensen que no tenen cap tipus de risc. I creiem..., bé, supòs que... li volíem preguntar si les substàncies que tenen aquests dispositius, encara que no alliberin nicotina, poden tenir o provocar les mateixes malalties o fins i tot altres tipus de malalties.

També passant a la nostra comunitat autònoma, sí que és veritat que hem vist que a les Illes Balears s'ha reduït un poc el consum..., la disminució de les taxes de fumadors, gràcies a la implantació de polítiques restrictives, però, bé, consideram que encara hi ha molt de camí per recórrer, especialment entre els joves i els adolescents.

I, bé, principalment una miqueta ja hem parlat un poquet de tot i si ens pot contestar una miqueta tot això.

Moltíssimes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Palau. Ara contestarà la Sra. Francisca Sureda i Lull, quan vostè vulgui.

LA SRA. EXPERTA EN SALUT PÚBLICA I PREVENCIÓ DEL TABAQUISME (Francisca Sureda i Lull):

Moltes gràcies. Si us sembla bé aniré per ordre, començaré responnent les preguntes de MÉS per Mallorca. Si em deixo alguna cosa, doncs ja, genial, d'acord.

Respecte del que comentava vostè sobre que és vera, fa 10 anys de la darrera llei que es va implementar, la Llei 42/2010,

han passat molts d'anys perquè no s'ha aconseguit avançar més en implementar noves polítiques, tot i que és vera que hem tengut aquests tres anys de pandèmia per enmig. Bé, crec que aconseguir avançar i ampliar aquest tipus de política no és gens fàcil a nivell polític; sabem que damunt la taula hi havia propostes d'avançar ja des de fa un any, que aquest Pla integral del tabac era damunt la taula, no d'ara, sinó de fa ja un temps, ja hi ha hagut diferents intents de poder ampliar, per exemple, tot el tema dels espais lliures de fum, però sabem que no és fàcil perquè hi ha sectors que hi estan en contra i no els convé.

És vera que sí que s'han aconseguit normatives autonòmiques, o sigui aquí, des del ministeri ho diuen, hi ha d'haver..., o sigui, estaria molt bé que el canvi de normativa fos a nivell estatal, però també donem joc a la voluntarietat de la mateixa comunitat autònoma de voler ampliar aquest tipus de polítiques. I és vera que a moltes comunitats autònomes ja s'han fet avanços, vull dir, tenim, per exemple, la comunitat autònoma de Galícia, on sí que s'han establert ja polítiques més avançades d'espais lliures de fum, s'ha aconseguit, per exemple, tot el tema de les platges lliures de fum; o comunitats on el tema del finançament del tractament per deshabitació també està molt avançat i se'n finança la medicació, i a altres comunitats autònomes no; a comunitats autònomes com Catalunya, que també han avançat en el tema d'espais lliures de fum en fer centres esportius lliures de fum.

Després, ja no només depèn de la comunitat autònoma, sinó que també hi ha iniciatives pròpies, per exemple, ara se m'ocorre la iniciativa del Barça, de fer tot el camp de futbol lliure de fum; o sigui, jo crec que hi ha d'haver una voluntarietat pròpia de la comunitat autònoma de voler avançar, tot i que, evidentment, l'interessant seria que es pogués avançar a nivell estatal.

És ver que han passat ja més de deu anys, però es necessitava avaluar també l'impacte que havia tengut aquesta política, una avaluació de l'impacte no és immediat, vull dir, has de donar joc a uns anys per poder fer uns estudis que metodològicament estiguin més..., és que de vegades sovint el que ens passa a la gent que ens dedicam més a la ciència és que els polítics necessitau resultats immediats, teniu una proposta i voleu dades per poder dir: escolta, tenim aquestes dades. El procés científic que hi ha darrere doncs costa una mica més si metodològicament ho vols fer bé.

Per això, crec que és molt important -diguéssim- que els que us dediqueu a la política anem junts de la mà amb els que ens dedicam més a la part científica, perquè a nosaltres ens va bé saber per avançar en el que necessitau per poder dir: escolta, podem planificar també les nostres investigacions en funció d'això; i crec que també a vosaltres us va bé tenir les nostres dades per dir: escolta, podem avançar ara que tenim aquestes dades.

Bé, és ver que l'avaluació de la política, de la darrera, ha dut un temps per veure l'impacte que té. És ver que durant l'any de la pandèmia, quan va arribar la COVID, era una molt bona oportunitat per poder avançar en tot els espais lliures de fum, perquè es va establir una normativa a nivell estatal que prohibia fumar a la totalitat de les terrasses, però després no hi va haver interès polític de les comunitats autònomes, ni a nivell estatal,

per mantenir aquesta política que ja estava en vigor. De fet, València va ser la darrera comunitat autònoma que va aixecar la normativa aquest estiu.

Llavors, aquí hi ha..., és evident que hi ha interessos en contra que es mantinguin aquests tipus de política, hi ha interessos perquè aquest Pla integral del tabac no hagi avançat fa uns anys i avanci ara. És ver que es necessita temps, jo crec que la voluntat ara hi és, ara, que després això arribi a bon port i que, a més, s'accepti per les diferents comunitats doncs és més difícil.

Però ja us dic que crec que és súper important que hi hagi aquesta voluntarietat política per part de la comunitat autònoma per voler avançar i que la comunitat autònoma té el poder de poder ampliar i implementar certes normatives més restrictives que l'estatal, o sigui que el fet, per exemple, d'ampliar polítiques d'espais lliures de fum és una cosa que es podria fer si hi hagués interès per fer-ho.

El tema del finançament dels tractaments farmacològics, també. Tot el tema dels programes de deshabitació tabàquica varia molt depenent de la comunitat autònoma, i ja dic que hi ha comunitats que estan molt més avançades en aquests temes.

Com és possible que si el debat civil, científic, fins i tot polític, està clar i està guanyat, idò no s'avanci en aquest tipus de polítiques? Idò no està tan guanyat, sobretot per part d'alguns sectors que -com dic- crec que hi ha interessos en frenar determinades polítiques que poden tenir repercussions tal vegada econòmiques en determinats sectors, tot i que després l'evidència científica ens diu que no.

Quan nosaltres vàrem fer l'estudi a les terrasses del sector de l'hostaleria, vàrem entrevistar treballadors i els demanàvem si coneixien la normativa que prohibia fumar en aquelles terrasses, on sabíem que es fumava, i els treballadors en aquell moment, perquè ara aquest tema s'ha debatut molt més, aquestes dades es varen recollir abans de la pandèmia, jo crec que el tema de la pandèmia i la prohibició de fumar de les terrasses va fer que la gent fos com a molt més conscient que en aquests espais hi havia exposició, però les dades s'havien recollit abans. Molts dels treballadors ens deien que desconeixien aquesta normativa, que, a més, mai no havien tengut inspeccions, que tenien inspeccions sanitàries, però que les inspeccions sanitàries eren de cuina, a cap moment no havien tengut inspeccions per veure si hi havia compliment o no que en aquelles terrasses realment no es podia fumar.

Crec que el tema de les inspeccions és un tema que a nivell de comunitat autònoma també hi ha molta deficiència, és a dir, no es fan inspeccions, o almenys a Madrid sabem, per les entrevistes que fèiem i també perquè tenim dades d'organitzacions com Nofumadores.org que denuncien a nivell civil l'incompliment, però després sabem que no es fa res.

Ens deien també que tot el guany que obtenien de les terrasses creien que eren molt superiors al que els podia costar pagar una multa en el cas que hi hagués una inspecció i els posassin una multa. Ens deien, ho tenim recollit a un estudi qualitatiu que vàrem fer, *que las terrazas era la gallina del oro en esos momentos*. Vull dir, s'havien fet tot d'obres a les

terrasses per habilitar-les com a salons, a l'estiu hi posaven els aspersors d'aigua, a l'hivern les tancaven completament amb les estufetes; és a dir que tota la inversió compensava pel guany que tenien i que fins i tot una multa creien que no tendria tant d'efecte per a ells.

Llavors, crec que en el tema del compliment hi ha hagut molt de dèficit d'inspec..., no ha interessat, aquesta és la impressió que tenc jo a nivell personal i després d'haver fet entrevistes en aquest sector d'hostaleria. No vàrem entrevistar els amos dels locals, ja ho dic, sinó que entrevistàvem els mateixos treballadors.

També crec que part de la població no és conscient dels efectes que té aquesta exposició passiva, és a dir, hi ha grups vulnerables de població que en poden ser més conscients, però els mateixos treballadors ens deien que no tenien aquesta percepció de risc quan tenim nivells que eren comparables als que obteníem a l'interior dels locals quan es podia fumar, llavors crec que també falta com aquesta part de conscienciació de la població dels riscos que té l'exposició al fum ambiental del tabac.

O sigui, cap on podem avançar? Idò jo crec que en la part del compliment ens falta prou, en la part de conscienciació diria que també s'hi pot fer prou, i després això, que crec que hi ha molta competència a nivell de la comunitat autònoma per poder fer, hi ha molta feina a fer, diguéssim, tant per ampliar com per fer complir.

Quins elements s'haurien de modificar per avançar? Jo crec que aquí, responent una mica molts dels comentaris que m'han fet els diferents partits en el tema de la promoció de salut, l'educació per a la salut, de com treballar a nivell d'escoles, com conscienciar la gent més jove, quins programes són els que més funcionen. Vegem, jo no som experta en avaluació de programes de promoció de salut i educació per a la salut, però he llegit l'evidència científica que hi ha i l'impacte que tenen aquests programes no és tan gran com altres tipus de mesures, com són pujar la càrrega impositiva del tabac, ampliar espais lliures de fum, introduir l'empaquetatge neutre, que és una manera d'evitar la publicitat del tabac i la fidelització d'una determinada marca.

Hi ha altres tipus de polítiques que són molt més cost-efectives que programes, que no dic que no siguin importants, a cap moment, però és ver que jo ara mateix no tenc les dades de l'impacte que tenen aquests tipus de programes i quins són els millors; n'hi ha a diferents comunitats autònomes, a Madrid en tenim un que es fa a escoles, però és ver que sabem que aquest tipus de programes no tenen tant d'impacte com altres mesures que aconsegueixen desnormalitzar el tabac d'una manera molt més efectiva.

I aquest tipus de polítiques, que jo crec que és cap on s'ha d'anar, són la càrrega impositiva, i això és molt difícil, perquè sabem que, a més, hi entren en joc altres ministeris. Jo treball més amb el Ministeri de Sanitat, aquí és una qüestió més d'Hisenda, i no sé quin és el procés per poder aconseguir aquest augment de la càrrega impositiva del tabac. I el que està clar és que almenys equiparar aquesta càrrega impositiva a altres tipus

de tabac que sabem que són molt més accessibles per a la població més jove.

Després, el tema de l'empaquetatge neutre és una cosa que ja està feta a nivell europeu, aquí ens queda res i menys per aconseguir aquest canvi, i és una manera de regular la promoció que es fa del tabac, de la marca. És ver que la indústria ha dit que l'empaquetatge neutre és una manera d'afavorir el comerç il·lícit de tabac, però tenim evidència de literatura científica a Austràlia on s'ha demostrat que no és així.

El tema que heu comentat també diversos partits, i així ja també responc, dels programes de deshabituació i del tema del finançament de tractaments, jo crec que aquí és un tema en el qual s'ha d'avançar moltíssim, i que també hi ha moltes diferències per comunitats autònomes en el tema dels finançaments del tractament, i crec que és un tema en el qual sí s'hauria d'apostar per aconseguir finançament gratuït i programes de deshabituació i ajuda per deixar de fumar, perquè, al final, tenim que hi ha gent que ho vol deixar, com comenta..., -puc anar contestant a diferents partits, no?-, comentaven que de vegades hi ha això de les recaigudes i que hi ha efectes nocius després de deixar de fumar, crec que facilita molt les coses si hi ha un acompanyament a la persona que vol deixar de fumar.

És ver que després també hi ha molts mites i boles en relació amb els efectes negatius de deixar de fumar, és evident que l'efecte immediat i a llarg termini de deixar de fumar és positiu per a la salut i que hi haurà efectes a curt termini i a llarg termini, però fins i tot a curt termini es veu com millora moltíssim la salut cardiovascular o la salut respiratòria. Després, ja per al tema del càncer necessitam estudis a més llarg termini, però això d'efectes negatius que acompanyen el fet de deixar de fumar de vegades també tenim evidència que demostra que no és així a nivell de dades.

Les prevalences estancades, sobretot en gent més jove, per què? Jo crec que el tema dels nous dispositius ha afavorit molt, va començar a Estats Units, els primers estudis estan fets a Estats Units i va ser com una revolució de dir de cop veiem tots els joves amb nous dispositius i el problema d'aquests nous dispositius és que són una via d'entrada després al tabac convencional. I això és un gran problema perquè comencen els joves provant aquests nous dispositius, però veiem que al cap de poc acaben fent un consum dual, noves maneres d'experimentació: he experimentat amb això, començ a experimentar amb una altra cosa, i veiem que a llarg termini aquestes persones que comencen amb aquests dispositius, que tal vegada abans ni tan sols utilitzaven tabac convencional, doncs acaben, diguéssim, enganxats a la nicotina, perquè, al final, el que és addictiu és la nicotina. Però aquests dispositius nous són una via d'entrada cap a aquesta nicotina.

Mesures que han fet altres països? Comentàveu..., bé, si miram com està el Tobacco Control Scale veiem que ara estàvem en el número 11, que teníem països per davant, com pot ser Irlanda, idò comparau el preu del tabac: aquí una caixa de tabac val 4,90, em sembla, uns 4 euros, a països com Irlanda en val 14; a França, 10, diguéssim, per no anar tan enfora; és a dir, a un país més proper a nosaltres com és França, allà mateix la caixa de tabac són 10. Crec que a nivell del preu del tabac

estam molt malament i molt mal posicionats, i sabem que és la mesura més cost-efectiva per prevenir l'inici i per afavorir la deshabituació.

En relació amb les 50.000 morts que comentàveu de l'article d'Atenció Primària, si no m'equivoque aquestes 50.000 morts fan referència a morts relacionades amb el tabac. Les dades que jo posava eren d'exposició passiva, és a dir, he posat dades d'àmbit mundial, que eren aquests 8 milions, d'aquests 8 milions he explicat quantes morts d'àmbit mundial eren per mor de l'exposició al fum ambiental del tabac, i a Espanya aquestes 1.200-3.000 morts serien per fum d'exposició passiva, no les 50.000 a causa del tabac, que inclou tant consum com exposició passiva.

És suficient l'oferta formativa des d'Atenció Primària? Jo crec que el problema que hi ha en Atenció Primària és que falten sanitaris, no hi ha temps, la impressió que tenc... i que sabem pel que ens diuen, és que a la consulta no tenen temps per poder veure si aquella persona és fumadora i com ajudar-la a deixar de fumar. Jo crec que allà es necessita invertir en recursos, invertir en recursos ja sigui dins la mateixa Atenció Primària o des d'altres serveis.

Jo, és clar, conec..., a Madrid tenim el servei de Madrid Salut, que no és atenció primària, sinó que és un servei a part on es fan programes de deshabituació. Jo crec que aquí, a Espanya, i a les comunitats autònomes falta finançament per a tot el tema de la deshabituació, ja sigui amb programes propis per ajudar a deixar de fumar, com en el finançament del mateix tractament, i és una de les mesures que també estan damunt la taula dintre del *Plan integral de prevenció y control del tabaco*, que en aquest sector s'ha de millorar moltíssim.

Després..., repercussió que té a la salut el consum en adolescents. Sabem que aquells adolescents que fumen tenen molt més risc de ser fumadors a llarg termini, de ser fumadors a l'edat adulta. Tenim efectes a curt termini associats tant a consum de tabac, i normalment també aquells consumidors de tabac idò s'ajunta també que són consumidors més primerencs d'alcohol; tenim efectes a curt termini, ja siguin de fracàs escolar..., entre d'altres, però, com dic, sobretot el que veiem és que aquells que comencen abans tenen molta més probabilitat de seguir essent fumadors en edat adulta, amb totes les conseqüències que comporta per a la salut a llarg termini. I després també, evidentment, té efectes sobre la salut a curt termini com poden ser els efectes respiratoris i cardiovasculars, independentment de l'edat.

El tema de controlar la promoció del tabac a les xarxes socials és un tema molt complicat perquè, com es controla tot allò d'internet? Nosaltres això ens ho demanam molt i, de fet, diguéssim, que monitoritzam la publicitat que apareix en xarxes socials o a través d'*instagramers* i és brutal, però és molt difícil controlar-ho. Jo ara mateix no sé de quina manera es pot controlar aquest tipus de promoció i ara veiem realment que és un problema greu perquè és un dels vehicles pels quals arriba la publicitat del tabac i dels nous productes a la gent més jove.

Un altre tema que s'ha de regular, i ja es regula, és el tema del tabac de sabors; és a dir, ara ja està regulat, però fins ara teníem productes mentolats o amb gustos més atractius per a la

gent més jove. Tot i això ja està contemplat dins la nova normativa. Igual que també els continguts de la composició del tabac també ja està regulada, però fins fa poc no hi estava, el tema dels sabors.

Com evitar també el consum d'altres drogues? Jo em dedicant tant a tabac com a alcohol i tenim una llei d'alcohol a menors que també fa anys que està damunt la taula i no s'ha fet, no s'ha fet res. Ara sembla que el Ministeri de Sanitat té intenció... ha tornat promoure treure damunt taula aquesta llei, ja ho ha passat a consulta pública; les societats científiques hem fet una revisió d'aquesta normativa, però jo la revisió d'aquesta normativa també la vaig fer fa cinc anys i va quedar estancada. Crec que és un tema que va de la mà del tabac, que en tabac hem aconseguit avançar molt més del que s'ha fet en alcohol, però que, evidentment, és necessari regular el tema d'altres substàncies, com l'alcohol o el cànnabis, de fet l'alcohol és la substància psicoactiva més consumida entre els adolescents, i que aquí tenim un problema greu, totalment normalitzat, molt més normalitzat que el tema del tabac, i crec que també s'hauria de treure a debat i que es poden fer moltes coses per avançar.

LA SRA. PRESIDENTA:

Li recoman que vagi reduint, perquè sé que vostè se n'ha d'anar a les cinc, són les quatre i mitja, i necessitarà una altra volta, per això, si resumeix, li anirà millor.

LA SRA. EXPERTA EN SALUT PÚBLICA I PREVENCIÓ DEL TABAQUISME (Francisca Sureda i Llull):

D'acord, no em queda gaire ja. A quina edat començar a prevenir? Des de sempre, vull dir, prevenir sempre, des d'abans de néixer, és a dir, la prevenció va des de la infància fins a l'edat adulta, hi ha moltes maneres de prevenir i no es tracta de dir: ara començ a fer programes d'educació a l'escola per prevenir...; és que la prevenció ja ve des de casa, de les polítiques més macro, diguéssim, vull dir, tot és prevenció i no hi ha edat per començar.

Com aconseguir la generació lliure de fum, com arribar a aquestes prevalences del 5% per a l'any 2030, que queda superpoc i parlem que ara mateix tenim prevalences del 24%. És clar, a aquestes prevalences d'aconseguir arribar a prevalences del 5% s'hi han adherit molts països europeus on tenen prevalences molt més baixes que aquí, a Espanya. Jo, que Espanya arribàs a una prevalença del 24% al 5% per a l'any 2030, doncs ho veig un poc impossible, perquè sabem que més o menys, amb el que tenim fins ara, anam a un 2% de reducció anual, però que sí sabem que una de les mesures més efectives per baixar aquesta prevalença seria augmentar les taxes del tabac, augmentar el preu, això sembla que és una de les coses més impossibles.

Evidentment, es necessita avançar en tota aquesta sèrie de mesures que he comentat aquí, que he proposat, és la conjunció de totes aquestes mesures el que ajuda a disminuir la prevalença, però és vera que arriba a una prevalença del 5% a l'any 2030 ho veig realment difícil, tot i que posassin totes les mesures que hem comentat de cop.

I jo crec que més o menys també de la part de deshabitació i dels programes de finançament i educació a les escoles ja n'he parlat, i crec que amb això hauria quedat respost més o menys tot i, si no, ara ho tornam a veure.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Dra. Sureda. Per MÉS per Mallorca té la paraula la Sra. Carrió, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Moltes gràcies, presidenta. Moltes gràcies, Sra. Sureda, Dra. Sureda, jo crec que m'ha quedat absolutament claríssim el marge de maniobra que tenim en aquest país i en aquesta seu parlamentària per treballar, crec que hi ha un element molt clar que són els sectors econòmics, però els sectors econòmics no poden condicionar la salut de la població, i això crec que és quelcom que ens hem de gravar a foc, i no és el primer pic que ens passa, no només passa amb el tabac, sinó que és prou comuna aquesta pressió o aquest, diguéssim, deixar fer que siguin els poders econòmics i els guanys els que dictaminin o marquin els temps de la política, i jo crec que amb la salut això no es pot consentir de cap de les maneres.

I això només s'aconsegueix quan tothom ho té clar, si tothom ho té clar, i quan dic tothom crec que és un tothom molt ample, és a dir, si tots els grups parlamentaris que componen les cambres parlamentàries i el Congrés dels Diputats, i la societat ho té clar i la societat científica també s'hi dona, crec que és possible i crec que és una situació que no és tan estrambòtica, que és possible i que només es necessita una cuirassa molt forta per suportar les andanades, que sempre són molt fortes per part dels interessos econòmics, però que, al final, es demostra que les pors, i vostè ho indicava en aquelles prediccions terribles que caurem, que morirem, que l'economia s'enfonsarà, i llavors tenim, no només amb les dades que vostè ha donat a la primera intervenció, sinó molts d'altres exemples que ara no m'hi estendré, que això, al final, llavors no passa.

Per tant, és suportar la por i gestionar la por que, com a psicòloga, sé que és molt difícil, però que es pot fer.

Jo em qued amb el missatge important de la combinació de la capacitat de desenvolupar una normativa autonòmica per anar una miqueta més enllà, de la pujada de preu com a principal, la taxa impositiva com a principal mesura dissuasiva i que pugui baixar la taxa de prevalença, i els espais lliures de fum, l'ampliació dels espais lliures de fum. Crec que l'experiència va ser bona, amb la COVID el que ens va passar és que hi havia elements psicològics vinculats a retornar a la normalitat que ens varen jugar a la contra, des d'aquesta perspectiva, per poder aprofitar el rebuf de què ja veníem d'aquestes previsions i, per tant, mantenir-les.

Jo crec que la prevenció no s'ha d'oblidar mai, però li agraeisc la transmissió de la informació envers les mesures que són més efectives, perquè jo crec que òbviament hi han de ser totes, coincidesc amb vostè, és a dir, al final, les solucions, la immensa majoria sempre són una combinació de moltes solucions, però cal tocar les tecles, com deia a la primera intervenció.

I també m'ha semblat molt interessant, perquè és un problema del qual parlem prou en general, que és aquesta dificultat de l'atenció a l'acompanyament a les persones que volen llevar-se l'addicció, que és el tabac, és només una addicció.

I em qued amb un missatge important que crec que el radó de tot això és tornar activar el fumador passiu, vostè assenyalava que hi ha molt poca consciència del no-fumador, que ara ja són molts, de com ens impacte a la salut, com hem normalitzat fins i tot i, de fet, a nivell personal, de vegades també em diuen: te sap greu que fumi? I jo dic: sí, sí, no et preocupis. Bé, doncs deixaré de dir-ho, ja t'ho dic, doncs ara em preocupa. Crec que activar de nou el no-fumador pot ser la manera, o el fumador passiu, pot ser la manera de redoblar aquesta pressió social que acompanyi els polítics a prendre les decisions, perquè no són decisions que siguin fàcils, no són decisions que agradin a un moment determinat, i quan tu saps que la col·lectivitat t'empara ets més capaç de suportar la pressió dels grans poders econòmics.

Moltes gràcies, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Carrió. Pel Grup Parlamentari Socialista té la paraula la Sra. Gómez, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

Gràcies, presidenta. Gràcies, Sra. Sureda, per les seves respostes. Crec que som a un moment positiu, la ministra de Sanitat, la Sra. García, crec que té una implicació màxima en aquest tema, o així ho ha manifestat en moltes ocasions. De fet, he llegit també opinions de coordinadors de grups de tabaquisme de diferents societats científiques, que parlen que la llei pot canviar la vida del país, que es poden estalviar, *ahorrar muchas vidas, mucho sufrimiento y mucha enfermedad*, per exemple.

I vull recordar també que és vera que recordava haver aprovat a un consell interterritorial,...

LA SRA. PRESIDENTA:

Silenci, per favor.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

... unes línies d'actuació que es varen aprovar a l'any 2019, el maig del 2019, a un consell interterritorial per a la prevenció i control del tabaquisme, que són, al final, són l'embrió d'aquest pla, d'aquest nou pla el qual pens que sí que estableix moltes mesures, algunes més fins i tot de les que hem pogut comentar.

També vull dir que la capacitat normativa durant la pandèmia ha estat nul·la, o sigui, la necessitat de fer resolucions cada setmana ha bloquejat totalment els serveis jurídics de les comunitats autònomes i del mateix Estat i, per tant, ara probablement és un bon moment per poder avançar. Record que amb la normativa de no fumar a les terrasses, els mateixos fumadors -no record quin estudi ni d'on vàrem treure

aquesta informació-, però els mateixos fumadors deien que estaven disposats a no fumar per no molestar; és a dir que crec que hi ha consciència i que es pot aprofitar.

I per acabar, per mor del temps, sí que li demanaria què ens diria si haguéssim de triar una mesura i des d'aquest parlament es pot impulsar, idò, un poc quina mesura s'ha de posar en marxa des d'aquest parlament o què podem posar en marxa des d'aquest parlament que sigui més cost-efectiva.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Pel Grup Parlamentari Mixt, té la paraula la Sra. Gómez, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Gràcies, Sra. Presidenta. Jo simplement agrair-li tot el que ens ha exposat i no tenc més preguntes.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Pel Grup Parlamentari Popular, té la paraula la Sra. Palau, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. PALAU I BONED:

Gràcies, presidenta. Bé, ja n'ha parlat una miqueta, però sí que jo volia incidir també... o ratificar que considerem que és molt complicat controlar la indústria del tabac perquè precisament encara que hi hagi restriccions a la publicitat del tabac, etc., idò s'utilitzen, com ha dit, les xarxes socials i no només les xarxes socials, sinó plataformes digitals i també s'utilitzen indirectament els productes alternatius, com els vaporejadors, precisament per això, per introduir una miqueta la població més jove en el consum del tabac.

Llavors, per una altra part, sí que considerem, o pel que vostè ha dit i que s'ha evidenciat que, per suposat, la normativa s'ha d'actualitzar precisament per introduir aquests nous canvis que es produeixen, però sí que, pel que vostè ha comentat, crec que és molt important, precisament, fer que es compleixi aquesta normativa perquè, pel que vostè diu amb l'estudi que varen fer precisament a les terrasses de Madrid, doncs es veia que precisament els llocs que havien de ser lliures de fum no ho eren, i llavors tal vegada... el més fàcil és fer que es compleixi aquesta normativa.

Llavors, per una altra banda, nosaltres volíem dir que nosaltres, des del nostre grup parlamentari per suposat que estam a favor del Pla integral de prevenció del consum del tabac, considerem que és important que hi hagi un augment de les taxes o dels impostos del tabac, però sí que estam un poc en contra que precisament aquesta recaptació se'n vagi directament a les arques generals de l'Estat, sinó que considerem que aquesta recaptació hauria d'anar directament lligada a poder millorar el problema, precisament, del

tabaquisme, sobretot sobre la prevenció que consideram que és molt important.

Llavors, també, volia comentar que en aquests moments des del Govern balear ara sí que es fan..., bé, hi ha campanyes d'educació a les escoles, com comentàvem, que consideram que és molt important la prevenció des de nens, vaja, des de molt prompte, i també hi ha una campanya precisament del que comentàvem de platges sense fum, precisament perquè la població o els ciutadans puguin gaudir dels espais lliures sense la necessitat d'estar preocupats per la seva salut.

I després sí que volia comentar que per suposat que hi ha molt de marge de millora tant de la normativa com..., vostè ha comentat que és necessària la coordinació i la conjunció d'una sèrie d'actuacions conjuntes, tant de l'evidència científica com de les polítiques que s'apliquin, dels experts, i consideram que hi ha molt de marge de millora i que, per suposat, consider que tots els grups parlamentaris tenim aquesta obligació d'intentar millorar tots aquests aspectes.

I moltíssimes gràcies per la seva compareixença i moltes gràcies a tothom.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Palau. Ara té la paraula la Sra. Francisca Sureda, té cinc minutets per concloure aquest debat.

LA SRA. EXPERTA EN SALUT PÚBLICA I PREVENCIÓ DEL TABAQUISME (Francisca Sureda i Llull):

Moltíssimes gràcies. Jo volia respondre els petits comentaris que s'han fet al final. Quant què consider que, com a comunitat autònoma, es podria fer quant a mesura més cost-efectiva aquí, a les Illes Balears, o a qualsevol comunitat autònoma, crec que una mesura relativament fàcil d'aprovar i que té un impacte molt positiu en la desnormalització, de prevenció de l'inici del consum i de protecció del no-fumador és el tema dels espais lliures de fum. Hi ha llocs on hi ha molt molta capacitat d'ampliació, ja sigui el tema de les platges, el tema dels recintes esportius. Hi ha controvèrsia en el tema del vehicle privat, controvèrsia que ja ens ficam a un territori més delicat, però crec que també hauríem de ser arriscats i imposar-ho, però hi ha altres llocs, ja dic, els recintes universitaris sense fum, també es podria ampliar per aquí. Hi ha molts llocs on tenim capacitat encara d'ampliació. I el tema de la inversió en programes de deshabitació i finançament de tractament.

Crec que això són dues mesures, si només n'hagués de triar una apostaria pels espais lliures de fum, però crec que són dues mesures prou factibles de poder avançar a l'àmbit autonòmic.

El que comentaven que sí és difícil controlar la indústria, però també sabem que hi ha hagut dintre de la política grups que han anat de la mà de la indústria, i això també ho sabem, fins i tot els que treballem dins la ciència sabem que hi ha hagut lligams amb la indústria i determinats governs, i això no hauria de ser possible.

I després, quant a compliment de la normativa, el tema de les terrasses en el moment que es va fer l'estudi vàrem demanar a veure de qui era la competència i era competència de l'ajuntament. Llavors, bé, jo crec que són tots els partits els que haurien d'estar més predisposats a vigilar que hi hagi aquest compliment, però evidentment s'ha de fer alguna cosa en el tema de compliment de la normativa que hi ha.

I després, la proposta de recaptar, que els fons que es recaptin amb impostos del tabac es dediquin a la prevenció del tabac, evidentment, és una aposta que jo crec que hauria de ser així, que hi ha llocs on es fa i que és una molt bona iniciativa; vull dir que els doblers que es recaptin del tabac vagin dedicats a temes de prevenció del tabac, em sembla que sí.

I res més, moltíssimes gràcies i per part meua no hi ha res més.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies. Acabat el debat, volem agrair la presència de la Sra. Francisca Sureda i Llull.

I no havent-hi més assumptes a tractar, s'aixeca la sessió.



DIARI DE SESSIONS

DEL

PARLAMENT

DE LES

ILLES BALEARS
