

Elementos para una estrategia integral de prevención del tabaquismo

V. López García-Aranda, y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, del que es miembro la Sociedad Española de Arteriosclerosis

Naturaleza del problema

Para desarrollar una estrategia de control del tabaquismo, hay que comprender los dos principales factores que la dificultan: el carácter adictivo de la nicotina, que impide dejar de fumar a muchos fumadores que lo desearían, y el negocio que comporta el tabaco, que lleva a que se dediquen cuantiosos recursos a su promoción. Sin abordar estos factores de forma coherente, no será posible alcanzar cotas importantes de control.

Este documento se plantea como una revisión estratégica del problema desde el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), orientada a guiar su actuación respecto a las administraciones públicas. No incluye otros aspectos de su actividad como la respuesta a otras iniciativas surgidas de la propia sociedad civil, los componentes de su estrategia autónoma de educación y sensibilización de profesionales y población, ni tampoco sus compromisos de acción internacional.

Principales estrategias de actuación

Las líneas de trabajo prioritarias han de dirigirse en tres direcciones: evitar que los adolescentes empiecen a fumar, protegiéndoles de la presión al consumo, proteger a todos los ciudadanos de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco (ACHT), y favorecer los procesos para dejar de fumar en aquellos fumadores que desean dejar su hábito.

Evitar que los adolescentes empiecen a fumar

Este aspecto es clave para reducir el consumo a medio plazo, y la morbilidad debida al tabaco a largo plazo. La industria ha de reclutar sin cesar adolescentes para sustituir a los fumadores que fallecen o que abandonan el consumo. Los factores condicionantes del inicio del tabaquismo en los adolescentes tienen que ver con la presencia del tabaco en su entorno familiar y personal, la presión de la publicidad y la promoción de la industria, y el amplio acceso al tabaco, que facilita el paso del uso ocasional y experimental al uso habitual.

La presencia del tabaco en el entorno personal de los adolescentes genera los episodios de experimentación previos al consumo habitual; con frecuencia, las primeras ofertas las genera un compañero o amigo. Pese al conocimiento del carácter nocivo del tabaco, la percepción del hecho de fumar como algo habitual en el entorno y la falta de habilidades sociales para rechazar la oferta llevan a muchos adolescentes a la experimentación. El paso de la experimentación al consumo regular posterior es frecuente.

La presión de la publicidad es clave para reforzar la percepción que tienen los adolescentes de que fumar es lo habitual entre los adultos jóvenes, particularmente en relación con determinados ambientes sociales, como los deportes de riesgo o el mundo del espectáculo, entre otros. Actualmente, la industria está generando también prendas de ropa y complementos con su marca, que contribuyen a mantener su presencia en los entornos juveniles, con frecuencia obtenibles de forma gratuita o a precio de coste con cupones procedentes de las cajetillas de tabaco. Aunque hoy fuma menos de un tercio de la población adulta, la percepción de los adolescentes es que fumar es lo habitual. La estrategia de promoción de la industria va dirigida en esta dirección. Otras acciones de promoción van

Correspondencia: Dr. V. López García-Aranda.
Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Macarena.
Avda. Dr. Fedriani, 3. 41008 Sevilla.
Correo electrónico: victor.lopez@eresmas.net

Nota: Este documento está abierto a todo tipo de comentarios y sugerencias.

dirigidas a generar episodios de experimentación, regalando muestras de tabaco en entornos festivos y de diversión.

El amplio acceso al tabaco de los adolescentes pese a la prohibición de su venta a menores de 16 años es fundamental para favorecer el consumo habitual. Este acceso es mayor en los adolescentes que viven en hogares donde otras personas fuman, pero también se ve favorecido por los bajos precios de algunas marcas, por la venta ilegal de cigarrillos por unidades, y por la generalización de máquinas expendedoras sin control.

Las posibles intervenciones para evitar que los adolescentes empiecen a fumar van, principalmente, en las direcciones siguientes:

– Regular la publicidad y otras formas de promoción. La publicidad está hoy sólo muy parcialmente regulada en España, y el gobierno central debería adoptar una legislación propia que proteja contra la publicidad directa e indirecta a los adolescentes. Esto hubiera sido posible con la Directiva Europea suspendida por el Tribunal Europeo de Justicia, cuya redacción debería inspirar la de una norma actualizada para España, quizás con un mayor nivel de exigencia respecto a la publicidad indirecta. Las formas de promoción basadas en el regalo de muestras de cigarrillos, o el canje de un cigarrillo por un paquete en fiestas, pueden y deben ser prohibidas. Debe conseguirse que la única forma de acceso al tabaco sea su compra por un adulto a un establecimiento con licencia, y en los términos legalmente previstos.

– Restringir el acceso. Esto comporta controlar la venta ilegal por unidades, que suele hacerse en el entorno de los centros educativos y que está tipificada como ilegal. Habría que impedir la disponibilidad de paquetes de menos de 20 cigarrillos, que promueve la industria para facilitar el acceso de los adolescentes. Es muy deseable prohibir el uso de máquinas automáticas, o al menos regularlo estrictamente prohibiendo su situación donde no puedan ser supervisadas en todo momento por los responsables del establecimiento, e impedir su colocación en la vía pública o en lavabos. También parece oportuno hacer cumplir la prohibición de la venta de tabaco en los recintos educativos, entre los que se incluyen los dedicados a la enseñanza secundaria y superior y a actividades deportivas.

– Elevar el precio del tabaco mediante una política fiscal orientada a la salud. Se debería modificar la carga impositiva de manera que su impacto sobre el precio final de venta al público fuera ma-

yor. Esto es posible si se pasa de una estructura de impuestos fijados en un porcentaje del precio, como el impuesto sobre el valor añadido y el actual impuesto especial sobre el tabaco, a una estructura basada en importes fijos elevados. De otro modo resulta que la industria mantiene un abanico de productos que, teniendo una carga de impuestos cercana al 70% del precio, siguen siendo muy asequibles, existiendo un amplio muestrario de marcas a un coste cercano a los 1,20 euros por paquete. Por otra parte, los productos de tabaco en picadura o similar deberían tener cargas fiscales comparables a las de los cigarrillos.

– Generalizar espacios sin humo en el entorno de los adolescentes como la escuela o recintos deportivos, que desarrollen la percepción de que lo habitual, la norma social, es no fumar. Los centros educativos incluyen las academias de idiomas, informática, música y otras, en que muchos adolescentes pasan parte del horario extraescolar.

– Desarrollar programas educativos en la escuela, especialmente dirigidos a los niños de 11-12 años, y en el entorno informal o de ocio, encaminados especialmente a identificar las presiones sociales como condicionantes del inicio del hábito, a descubrir la prevalencia real del consumo y las estrategias de promoción de la industria, y a adquirir habilidades sociales para resistir a las ofertas de experimentación. Aunque buena parte de la oferta de educación para la prevención no ha evidenciado su utilidad, existen programas educativos de eficacia demostrada que pueden cubrir los objetivos apropiados. Hay que garantizar su difusión, y ser conscientes de que su existencia no garantiza su uso efectivo. Hay que asegurar su presencia en los centros de educación secundaria, y contar con un equipo que impulse su realización y su uso y asesore a los docentes. Los centros de recursos pedagógicos o los profesionales que desarrollan acciones de salud escolar pueden ejercer un papel clave en su extensión.

Es fundamental evitar que el mensaje social sea “ya fumarás cuando seas mayor”, y de allí que las normas sobre venta de tabaco o sobre su uso en los centros escolares deban ser valoradas cuidadosamente, para evitar dar mensajes subliminales contrarios a la salud. La industria y los comerciantes del tabaco han generado programas “educativos” dirigidos a mejorar su imagen pública, dando un mensaje subliminal de incitación a los menores, que han de ser vetados.

Es muy oportuno favorecer intentos de cesación en el entorno de los menores de edad (padres, ado-

lescentes y jóvenes que desean dejar de fumar), pues tiene dos efectos sinérgicos: disminuye su acceso, y modifica su percepción del tabaco.

Intervenciones para proteger a los ciudadanos del ACHT

La demostración de los efectos de la exposición al ACHT sobre la salud obliga a regular esta exposición. El ACHT se considera una sustancia carcinógena, y según recientes valoraciones es uno de los agentes causantes de cáncer laboral al que está expuesta una mayor proporción de la población ocupada. La extensión de sistemas de aire acondicionado agrava la exposición, pues el grueso del humo de tabaco se comporta como vapor, y la mayoría de los dispositivos de aire acondicionado se limitan a enfriarlo, haciéndolo menos visible sin eliminarlo, dado que su capacidad de extracción suele ser baja. Las normativas sobre espacios sin humo suscitan un amplio consenso social, aunque una pequeña minoría "militante" se resiste a respetarlas. Esto significa que las normas adoptadas han de poder aplicarse con rigor, de otro modo son contraproducentes. El creciente gradiente social en el tabaquismo obliga a ofrecer ayuda para dejar de fumar a quien lo desea, al aplicar regulaciones en empresas o centros de trabajo, que deberían ser claramente consensuadas. En determinados espacios públicos cerrados se pueden plantear diferencias entre usuarios y trabajadores. Hay que especificar quién es responsable del cumplimiento (el titular del local, centro o espacio), quién puede inspeccionar (de oficio o a petición de parte) su cumplimiento, y prever circuitos claros, ágiles y factibles en caso de sanción. Las limitaciones a fumar en espacios públicos cerrados y centros de trabajo suscitan tensiones iniciales, pero también desencadenan numerosas cesaciones. La industria se opone drásticamente a estas regulaciones, aunque menos que a las limitaciones a la publicidad y la promoción del tabaco:

- Hacer cumplir regulaciones en los recintos donde está prohibido fumar. Se puede plantear su extensión, pero lo fundamental es concentrar los esfuerzos en los sectores prioritarios, que son los que concentran a niños, ancianos y enfermos, como guarderías y escuelas, recintos deportivos cerrados, centros de ocio y entidades infantiles y juveniles, centros sanitarios, estaciones y transporte, administraciones públicas y centros de tercera edad. El mayor problema es el seguimiento del cumplimiento efectivo de las normas. Si la administración no se ve capaz de hacerlo, se puede concertar con aso-

ciaciones de consumo u otras un programa de seguimiento y denuncia de los incumplimientos.

- Para dar un mayor carácter institucional a este aspecto, si el entorno fuera favorable, se podría reforzar el potencial papel ejemplar de las instituciones, declarando, por ejemplo, las reuniones del Gobierno y de las Cortes como "sesiones sin humo", así como las ruedas de prensa institucionales: una decisión legislativa al respecto aprobada por consenso garantizaría la pervivencia de tal política a lo largo de las legislaturas.

- Extender espacios sin humo de forma voluntaria en el sector comercial, e invitar a la autorregulación, ayudar a su señalización, sensibilizar a titulares de instalaciones... Algunas compañías comerciales han hecho avances positivos, los cuales podrían ser difundidos o premiados.

Intervenciones para favorecer el cese del hábito tabáquico

Las intervenciones para favorecer que un sujeto deje de fumar son muy importantes en el momento actual de la epidemia. Estas intervenciones se pueden traducir, además, en cambios en la morbilidad a corto y medio plazo, pues el tabaco es en nuestro medio el principal factor de riesgo evitable para la enfermedad coronaria, y el abandono del hábito reduce el riesgo a corto plazo. Los objetivos son favorecer las cesaciones, crear oportunidades para suscitar intentos, y ayudar a que las cesaciones se produzcan más precozmente. La experiencia ya adquirida mediante los servicios sanitarios es excelente y facilita esta dinámica. Hay que consolidarla y ampliarla, y buscar formas de intervención desde otros ámbitos, que puedan llegar a los jóvenes y a las personas que utilizan menos los servicios públicos de atención primaria.

Las principales líneas de actuación se basan en la intervención en colectivos que ocupan un espacio relevante, las intervenciones desde la atención primaria de salud y otros servicios sanitarios, y las intervenciones desde ámbitos distintos:

- Intervenciones en grupos clave. Parece oportuno relanzar programas para los grupos profesionales clave, lo que puede hacerse de forma conjunta con colegios profesionales o instituciones (docentes, enfermería, médicos, dentistas, farmacéuticos). Disminuir la prevalencia del tabaquismo en estos medios es determinante para ampliar su implicación, y necesario para garantizar realmente la existencia de espacios sin humo en los centros educativos y sanitarios. En este sentido, sería oportuno plantearse la financiación íntegra del tratamiento

sustitutivo, al menos en sectores clave, como algunos grupos profesionales, funcionarios y embarazadas. La industria farmacéutica puede colaborar en esta dirección, pues sabe bien que los profesionales que han dejado de fumar con tratamiento pueden ser luego agentes promotores del mismo.

– Servicios sanitarios. La experiencia alcanzada en la atención primaria de salud en este campo parece ser muy importante, y puede constituir una espléndida base sobre la que sustentar futuros esfuerzos. Alguna comunidad autónoma financia parcialmente el tratamiento sustitutivo con nicotina: debe plantearse cómo mejorar desde el Sistema Nacional de Salud el acceso a los tratamientos farmacológicos efectivos para la población. Éstos merecen su inclusión en las prestaciones del sistema. Para el futuro parece oportuno ampliar los esfuerzos en curso para expandir la cobertura de los programas individuales y grupales ya existentes. Puede ser de interés fomentar intervenciones desde la atención prenatal y obstétrica, integrando la intervención en los programas de preparación al parto, siendo éste claramente un nuevo campo para el personal de enfermería. Habría que intentar mantener la cesación tras el parto, ya que muchas mujeres que dejan de fumar durante la gestación reinician el consumo después de la misma, y desde las consultas pediátricas extender la intervención a la pareja, a fin de crear un entorno sin humo para los recién nacidos.

– Las farmacias son un potencial ámbito nuevo de intervención desde el sector sanitario. Se trata de potenciar el papel educativo que ya ejerce muchas veces la farmacia comunitaria, aprovechando el claro incentivo económico subyacente en la venta del tratamiento sustitutivo. Requiere ofrecer formación a los profesionales, fácilmente integrable en programas de los Colegios Oficiales, y que podría ampliarse a los empleados de las oficinas de farmacia. Debería acompañarse de la prohibición de fumar en las farmacias.

– Formación de los profesionales sanitarios. Ésta debe incluir un nivel de pregrado, ya que habitualmente el tema no se trata en el pregrado de ciencias de la salud, salvo quizás en la asignatura de medicina preventiva; en las escuelas universitarias de enfermería debe garantizarse una formación más integral en este campo, para saber cómo intervenir. El nivel de posgrado para los médicos es fundamental (deben enseñarse habilidades en el programa MIR, especialmente en las unidades docentes de medicina de familia, que es donde se aprende a ejercer la profesión), así como la formación continuada, que es donde el grueso de profesionales puede recibir entrenamiento acerca del tema y cómo trabajarla.

Intervenciones desde otros espacios

Las intervenciones desde otros espacios permiten acceder a grupos de población más difíciles de cubrir, a menudo a bajo coste, y merecen un espacio y un apoyo organizado.

– Intervenciones en empresas. Existe un gran potencial para ampliar las experiencias positivas ya existentes. Es importante buscar la complicidad e implicación sindical: hay que recordar que el ACHT es un cancerígeno ocupacional importante por el volumen de trabajadores expuestos a él, y que la oposición sindical puede ser un gran freno a las iniciativas para ampliar espacios sin humo en centros de trabajo donde se presta atención al público, generando tensiones entre los derechos de los usuarios de servicios y los de los trabajadores de los mismos.

– Intervenciones desde diversas ONG y entidades que ya suelen tener programas subvencionados por la administración pública. Parece oportuno apoyar la realización de intervenciones grupales desde estas organizaciones, que tienen la posibilidad de realizarse en horarios vespertinos y así llegar a sectores especiales como, por ejemplo, grupos profesionales relevantes y jóvenes. La administración puede apoyar e incluso concertar mediante convenios acciones de este tipo dirigidas a determinados grupos.

– Web de información y de estímulo y apoyo. La emergencia de Internet permite plantear la posibilidad de crear una web de apoyo al cese del hábito tabáquico y otras acciones de prevención, a un coste razonablemente bajo. Hay que prever la necesidad de mantenerla y responder a los usuarios, y no limitarse a su puesta en marcha. Potencialmente, se puede acordar el mantenimiento con una asociación, que pueda concertar su ampliación con otras administraciones territoriales o con patrocinadores.

– Teléfono para estimular el cese del hábito (*hotline*), particularmente útil para dirigirse a grupos que usan poco la atención primaria, en particular los más jóvenes, y para operar en horarios distintos al de oficina. La experiencia de otros teléfonos 900, como el de la FAD u otros de este tipo en otros países, demuestra la utilidad potencial de este medio, combinado con programas por correo o Internet. También se puede acordar con una asociación, que pueda concertar su ampliación con otras administraciones territoriales o con patrocinadores privados.

Este tipo de intervenciones puede aumentar su cobertura con un uso imaginativo de los medios de comunicación, y aprovechando oportunidades de difusión, así como planteando iniciativas novedosas.

sas, como un concurso para dejar de fumar con premios populares del tipo de los que se ofrecen con motivo del día mundial sin tabaco en el concurso internacional “quit and win”.

Eficacia de las intervenciones

Es preferible concentrar los esfuerzos en aquellas intervenciones que ya han demostrado su eficacia en otros medios. Lo fundamental es disminuir el consumo de tabaco y sus consecuencias negativas sobre la salud, y no perder la perspectiva intentando hacer muchas cosas o conseguir un espacio mediático. Lo fundamental es obtener reducciones en el consumo y la exposición al humo de tabaco, que se traducirán en reducciones en sus efectos negativos sobre la salud de la población.

Factibilidad y coste

Actualmente los recursos implicados en la prevención del tabaquismo en la Administración pública son muy limitados. Es poco realista considerar que estos recursos basten por sí solos para asumir todo el trabajo que se debe realizar al respecto.

Independientemente de que se pueda plantear la externalización de la realización de diversas actividades o su asunción por parte de otras organizaciones, hace falta incrementar los recursos en este campo, conservando lo que ya funciona bien y ampliando la dotación para cubrir nuevos aspectos. Si no se desea un incremento permanente, se deben buscar opciones ágiles para responder a este contexto.

Sinergias y alianzas

El liderazgo de un posible Plan corresponde a la Administración pública, y probablemente al Ministerio de Sanidad y Consumo. Sin embargo, para que tenga éxito es deseable un enfoque intersectorial, que comporte la presencia y el protagonismo de otros actores y agentes sociales. Además de los otros departamentos de la Administración central y de los otros niveles de la Administración, sin los que sería difícil progresar, hay que contar con el entramado social propio de una sociedad democrática, en que la sociedad civil tiene un papel importante.

En este sentido, puede ser oportuno plantear alianzas explícitas con otros grupos sociales, como por ejemplo diversas ONG relacionadas con la salud (Asociación Española Contra el Cáncer, Asociaciones de Laringectomizados, entre otras), con los colegios y organizaciones de los profesionales con una función social relevante, con sectores relacionados con la educación (movimientos de renovación pedagógica, patronal enseñanza, FERE...). Es

possible implicar a sectores deportivos, tanto para neutralizar la publicidad y el patrocinio del tabaco como por asegurar recintos deportivos sin humo, e implicar a gimnasios y clubes en el cese del hábito tabáquico de las personas, sobre todo mujeres, preocupadas por no engordar al dejar de fumar.

En el contexto de los movimientos sociales, se debe plantear una alianza clara con las asociaciones de consumidores, que han demostrado su interés por la venta a menores (UCE), por el escaso cumplimiento de las normativas sobre espacios sin humo (Consumer-Eroski), y por las violaciones de la norma sobre publicidad (AUC). Otra posible alianza estratégica podría establecerse con los sindicatos, para garantizar su apoyo a iniciativas de espacios sin humo en los lugares de trabajo, que pueden plantear tensiones. Se pueden ofrecer programas para dejar de fumar con su colaboración.

En el campo más comercial, se puede plantear acuerdos con la industria farmacéutica que ofrece tratamientos sustitutivos con nicotina, así como con ciertos sectores de la industria alimentaria que se puedan vincular con el hecho de no fumar o dejar de fumar (bebidas refrescantes y/o zumos de fruta, aguas minerales, chiclé sin azúcar, frutos secos).

Obstáculos

La industria del tabaco pondrá en marcha mecanismos para neutralizar el programa, sobre todo si éste se dirige a los aspectos clave que condicionen el consumo. Es probable que lo haga de manera indirecta, utilizando a personas o grupos aparentemente ajenos a sus intereses económicos. Hay que estar preparado para afrontar esta situación. De hecho, la regulación de la publicidad del tabaco permite liberar a los medios de comunicación de la presión de la industria, pero inicialmente suscitará máximas resistencias.

Otros factores

La aceptabilidad social de un Plan de este tipo está garantizada, dada la demanda social de regulación del tabaco. Sin embargo, la industria y sus aliados siempre intentan crear la sensación de que la regulación del tabaco es muy controvertida, para evitar la adopción de políticas de control, o al menos su aplicación efectiva. Para contrarrestar sus esfuerzos, es deseable estar preparado y crear un clima social favorable. Una campaña publicitaria bien dirigida puede ayudar, del mismo modo que la publicidad de la Dirección General de Tráfico facilitó en su día crear un clima social favorable al control policial del uso de casco y de la alcoholemia. En cualquier caso, se disponga

o no de recursos para una campaña publicitaria, es crucial plantear una estrategia de comunicación dirigida a suscitar consenso, basada en los tres ejes principales de acción: proteger a menores, aire limpio para todos, ayudar al que quiera dejarlo. No se debe insistir en que fumar hace daño a la salud, ni en querer convencer al que no quiera de que lo tiene que dejar: antagoniza a fumadores jóvenes y a los que no quieren dejarlo o no se ven capaces de hacerlo.

Es fundamental que la prevención del tabaquismo se plante desde el consenso político. Sustentarla sobre el consenso científico y profesional es un prerequisito, pero debe haber un planteamiento explícito orientado a sustraer el tema de las escaramuzas partidistas, hecho perfectamente factible por otra parte, ofreciendo participación y consenso.

Peligros a evitar

Es un riesgo potencial la formulación de un plan estrictamente retórico, con objetivos que se cumplen por sí solos, y que por tanto no conduzca a obtener un progreso real. La mejor protección contra este peligro radica en un liderazgo potente, tanto de salud pública como político. Si los objetivos son ambiciosos, la dotación de recursos habrá de ser proporcional a su magnitud.

Es también un peligro no poder demostrar los progresos e identificar precozmente los problemas. Por ello, se debería definir un sistema de indicadores dentro del mismo plan, que permitan monitorizar de forma continuada los progresos en las variables más relevantes. Una opción interesante puede ser asegurar que un organismo externo o independiente (p. ej., una asociación de consumidores o un departamento universitario) formule de forma pública una evaluación anual, a modo de auditoría externa.

Prioridades y recomendaciones

Deberían concentrarse esfuerzos en aquellas acciones que tengan el mayor potencial para mantenerse a largo plazo y generar dinámicas favorables a la prevención. Las principales prioridades sobre las que se recomienda actuar son:

1. Control de la promoción del tabaco, que ayuda a prevenir el inicio en adolescentes. Deben basarse en la aprobación de normas españolas en línea con lo que planteaba la directiva europea de 1998, con un alto nivel de exigencia. Será resistida por la industria, por lo que hay que valorar las estrategias apropiadas para eludir o vencer las resistencias: hacer más evidentes las acciones de promoción ética-

mente reprobables y plantear la prohibición como una respuesta al clamor social de control. El proceso de aprobación debe ser breve y consensuado.

2. Incremento del coste del tabaco para el consumidor, mediante cambios en la fiscalidad y de otro tipo. A corto plazo, se debe obtener un incremento medio del 15% en los precios, una fiscalidad mayor sobre las marcas más baratas para disminuir el gradiente de precios en la línea de las últimas propuestas de la Comisión Europea, y una presión fiscal que crezca por encima de la inflación. La carga fiscal sobre picaduras y otras labores ha de ser comparable a la de los cigarrillos. Se debe prohibir expresamente la venta de cigarrillos sueltos, y también la de paquetes de menos de 20 unidades. Se debe prohibir todo tipo de regalo, intercambio, sorteo o promoción de productos de tabaco.

3. Ayuda a fumadores para dejar de fumar, partiendo de los logros ya conseguidos y que han de ser difundidos. Crecientes niveles de cesación contribuyen a cambiar la percepción social del tabaco como conducta normal. La cesación en los adultos de edades medias reduce el volumen de adolescentes expuestos a modelos de adultos fumadores, así como su acceso a tabaco en el medio familiar. Muchos ex fumadores jóvenes son impulsores de espacios sin humo en su entorno, que les ayudan a evitar recaídas. Los tratamientos efectivos han de ser más accesibles a quienes los necesitan, por lo que se deben buscar fórmulas de financiación o de reintegro del coste por parte del Sistema Nacional de Salud.

4. Ampliación efectiva de los espacios sin humo. En el momento actual, puede ser apropiado favorecer la extensión de espacios sin humo en sectores propicios y velar por la aplicación estricta de la normativa vigente en aquellos lugares donde sus beneficios son percibidos mayoritariamente. Aunque cerca del 80% de la población apoya las restricciones, buena parte de la minoría contraria es activa y vocal, por lo que la administración debe intervenir para aplicarla, y no puede dejar las cosas a su dinámica espontánea. Puede plantearse una primera fase informativa, pero poco tiempo después la autoridad sanitaria debe pasar a la acción, y exigir a los titulares de los centros implicados el cumplimiento. Dadas las aparentes dificultades para asumir este papel desde las estructuras de la Administración, puede plantearse la formalización de convenios con organizaciones de consumidores y de profesionales sanitarios para velar por el cumplimiento de la normativa y desarrollar acciones de promoción de su cumplimiento. Posteriormente, puede ampliarse esta normativa a otros espacios, sobre todo en los lugares de trabajo.