

La implantación de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Han transcurrido casi dos años

M. Alonso Fernández

Doctora en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesora asociada del Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. Centro de Salud de La Eria. Oviedo.

Hace casi dos años entraba en vigor la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo, definida por algunos como uno de los avances más importantes en materia de Salud Pública en los últimos años y que indudablemente ha venido a cubrir un hueco existente en la legislación de nuestro país que, hasta ese momento, se limitaba a regular parcialmente la publicidad, los contenidos máximos de nicotina y alquitranes y el consumo en determinados lugares, aspecto este último con un escaso cumplimiento.

Siguiendo las directrices del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (aprobado por unanimidad por los 192 estados miembros en mayo de 2003), la Ley pretende proteger la salud de la población y para ello establece limitaciones en la venta, el suministro y el consumo de tabaco; regula la publicidad y la promoción del mismo y promueve mecanismos para la prevención y la deshabituación tabáquica. Sin embargo, no todos los puntos de esta Ley han alcanzado el mismo nivel de desarrollo.

Un año después de su entrada en vigor las cifras sobre consumo de tabaco inducían al optimismo. Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, alrededor de 750.000 fumadores (9% del total) habrían dejado de fumar en el año 2006 con una disminución de la prevalencia total del 2,1% respecto a 2005; otros organismos como el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) estima el número de fumadores que ha abandonado el hábito en 500.000 y en unos 3 millones los que lo han intentado. El Área de Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en un estudio realizado a través de encuestas domiciliarias (más de 3.000 hogares) y finalizado recientemente (pendiente de publicar) estima que un 5% de los fumadores activos lo ha dejado. Todos estos datos ponen de manifiesto que el descenso en el número de fumadores, que en los últimos años ya se había constatado, se ha acelerado.

Otro dato indirecto sobre la reducción en el consumo es el descenso de ventas, que ha caído en más del 3% en el último año, aunque a la hora de relacionar estas cifras con el consumo debemos considerar que en nuestro país, por

ser el tabaco significativamente más barato que en los países del entorno, los turistas que nos visitan compran importantes cantidades cuando regresan a su lugar de origen. El número de puntos de venta también se redujo de forma significativa, alcanzando esta reducción un 40%.

Por otra parte, es bien conocido que el tabaco no sólo es causa de enfermedad y muerte en los fumadores activos, sino que la exposición involuntaria al humo del tabaco, que en nuestro país tenía una prevalencia alrededor del 70%, es un riesgo para la salud responsable de 3.000 a 5.000 muertes anuales en España. Esta exposición se producía prácticamente en todos los ámbitos de nuestra vida: domicilio, colegios/universidades, trabajo, lugares públicos, espacios de ocio, etc. La Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo ha venido a regular esta situación prohibiendo fumar en centros de trabajo, establecimientos docentes, sanitarios y de la Administración Pública, así como en centros comerciales, etc.

En relación con la protección de los fumadores pasivos, la Ley ya ha producido sus primeros beneficios, pues según datos comunicados en las Primeras Jornadas de Tabaquismo Pasivo, celebradas en Santander en diciembre de 2006, la concentración de nicotina en centros de trabajo de las Administraciones Públicas ha descendido un 93% y en las PYMES, un 65%. La SEPAR también ha publicado datos relativos al impacto de la Ley en la exposición al humo ambiental: se ha producido un descenso de la prevalencia de exposición en los hogares del 7,5%, en las universidades del 22% y en las empresas del 18%.

Es pronto para medir los efectos de la Ley sobre la morbilidad, que deberán evaluarse en un plazo más largo; no obstante, es conocido que sobre algunas patologías, como los eventos coronarios, la disminución tanto del tabaquismo activo como de la exposición al humo ambiental es apreciable ya a los seis meses, descendiendo dichos eventos, por lo que en breve podremos evaluar las variaciones en número de ingresos por infarto agudo de miocardio atribuible a la exposición a humo de tabaco.

Parece por tanto que la Ley 28/2005, largamente esperada por todos aquellos sectores, sociales y sanitarios, sen-

sibles a los problemas generados por el tabaquismo, cumple, al menos en parte, las expectativas que generó con su promulgación. Sin embargo, queda mucho por hacer en aspectos relacionados con la prevención del tabaquismo en jóvenes y la atención al fumador, y ha fracasado en la regulación del consumo en hostelería.

La cuestión que ha generado más conflicto en la aplicación de la Ley es, sin ningún género de dudas, la regulación del consumo en los bares, restaurantes y otros negocios de hostelería, tanto respecto a la superficie mayor o menor de 100 m², la forma de separación de los espacios con y sin humos, la prohibición de acceso o no a menores, etc., como a la falta de cumplimiento de lo legislado. Todo ello ha contribuido a que sean los lugares con mayor número de infracciones de la Ley, favorecido además por el desarrollo de normativas confusas en algunas Comunidades Autónomas o por la falta de desarrollo de dichas normativas, y también porque no se han tomado las medidas adecuadas de vigilancia y penalización.

Sería conveniente retomar la cuestión y, teniendo en cuenta las actuales circunstancias de irregular cumplimiento y de que la mayoría de los locales menores de 100 metros cuadrados se han decantado por permitir fumar, probablemente deberíamos imitar la conducta de otros países de la Unión Europea y prohibir completamente el consumo de tabaco en estos lugares. Esta medida sería bien acogida por los ciudadanos, pues a medida que crece la concienciación de la población acerca de los efectos dañinos del humo ambiental del tabaco, el apoyo público a las medidas para proteger a la población no fumadora de este humo ambiental crece. El CNPT ha dado a conocer recientemente un estudio sociológico realizado por entrevista a más de 2.500 ciudadanos y señala que el 60% de los encuestados serían partidarios de que se prohibiese fumar en todos los restaurantes. Además, resulta paradójico que se permita fumar a los clientes mientras los trabajadores, a quienes por el contrario se les prohíbe, tengan que estar expuestos al humo del tabaco.

Un aspecto de especial importancia y que directamente nos atañe a los médicos de Atención Primaria es el relacionado con la atención al fumador. La Ley establece, en el

Capítulo IV, artículo 12, que “Las Administraciones Públicas promoverán el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, en especial en la Atención Primaria”.

Existe suficiente evidencia científica de la efectividad de las intervenciones sobre los fumadores realizadas en Atención Primaria, así como del beneficio del tratamiento farmacológico en fumadores que desean abandonar el hábito. Sin embargo, ni se subvencionan estos tratamientos ni el desarrollo de “programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial” se ha realizado.

¿Se realiza atención al paciente fumador en todos los Centros de Salud (con independencia de que en la cartera de servicios figure que se ofrece este servicio)? ¿Se aconseja de forma sistemática a los fumadores en nuestras consultas? ¿Se ha formado a los profesionales? ¿Se está evaluando esta actividad? La intervención breve, que por su impacto poblacional es la medida más coste/efectiva para dejar de fumar, sigue estando infrautilizada y corresponde a la Administración Sanitaria tomar las medidas que promuevan esta actividad entre los profesionales.

En resumen, la entrada en vigor de la Ley Antitabaco ha disminuido la permisividad y la visión positiva que se tenía del hábito de fumar y, según los datos disponibles, parece haber sido beneficiosa para proteger a los no fumadores. Sin embargo, después de prácticamente dos años no se han desarrollado, como recoge la propia Ley, programas sanitarios para la deshabituación tabáquica y si se ha hecho ha sido sobre el papel, pero no ha llegado a la práctica asistencial.

Otro aspecto que se deberá evaluar será lo ocurrido con los adolescentes respecto a la hipotética disminución tanto de la prevalencia como del retraso en la edad de inicio al consumo, y éste sí que sería uno de los objetivos más importantes de la Ley, ya que serán los futuros fumadores; de modo que si no se logran estos objetivos, deberán plantearse un mayor control de los puntos de venta para que la prohibición de venta a menores de 18 años sea realmente efectiva y medidas que se han mostrado eficaces en otros países, como el aumento del precio del tabaco.