



## EDITORIAL

# Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Dos años de implantación

## Law on sanitary measures against smoking. Two years of implementation

Nos aproximamos a los 2 años de recorrido de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Dicha ley, que fue publicada en el BOE de fecha 31 de diciembre de 2010, es una modificación de la anterior Ley de 26 de diciembre de 2005.

Nos despertamos el día 2 de enero de 2011 las personas pertenecientes al movimiento del control y de la prevención del tabaquismo en España con mucha ilusión, nuestro sueño se había cumplido, todo el trabajo realizado durante muchos años daba su fruto. Hay que destacar la labor realizada por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, conformado por más de 30 sociedades científicas y asociaciones de la salud. Desde el año 1996, Semergen forma parte de dicho comité. También hay que destacar a diversos sectores civiles y al grupo de políticos que apoyaron de forma definitiva esta ley. La primera reflexión que se puede hacer es que si la ley durante estos 2 años se está desarrollando con éxito se lo debemos a la población general, que desde el primer momento y prácticamente sin ninguna campaña de sensibilización, aceptó que este era el camino para conseguir espacios libres de humo de tabaco y tener espacios saludables.

La evidencia científica sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco para la salud de la población es concluyente. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el consumo de tabaco es responsable del 90% ciento de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 50% de la mortalidad cardiovascular y del 30% de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer. En España fallece cada año como consecuencia del consumo de tabaco un número de personas que representa el 16% de todas las muertes ocurridas en la población mayor de 35 años. Asimismo, hay evidencias científicas de que el humo del tabaco en el ambiente (consumo pasivo o involuntario de tabaco) es causa de mortalidad, enfermedad y discapacidad. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la OMS ha determinado que la exposición al aire

contaminado con humo del tabaco es carcinogénica en los seres humanos<sup>1</sup>.

El consumo de tabaco, como factor determinante de diferentes patologías y como causa conocida de muerte y de importantes problemas sociosanitarios, constituye uno de los principales problemas para la salud pública; de ahí, pues, la necesidad de implantar medidas dirigidas a su prevención, limitar su oferta y demanda y regular su promoción, patrocinio y publicidad.

La importancia de esta ley articulada como medidas sanitarias frente al tabaquismo reside en el hecho de la relevancia que ha ido tomando el tabaquismo en las últimas décadas, concretamente en los últimos años. Aunque parezca asombroso, el tabaquismo no pasó a considerarse como enfermedad adictiva y crónica por la OMS hasta 1975. Y hasta hace poco tiempo se aceptó el tabaquismo pasivo.

Esta nueva ley amplía la prohibición de fumar en centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos. También se prohíbe fumar en los recintos de los parques infantiles y áreas o zonas de juego para la infancia. Se prohíbe fumar en todos los medios de comunicación, incluidos los servicios de la sociedad de la información: la emisión de programas o de imágenes en los que los presentadores, colaboradores o invitados aparezcan fumando o mencionen o muestren, directa o indirectamente, marcas, nombres comerciales, logotipos u otros signos identificativos o asociados a productos del tabaco. Y se prohíbe fumar totalmente en bares, restaurantes y cualquier establecimiento de ocio o espacamiento (esta es la parte de la ampliación de la ley que presenta oposición por parte de la hostelería que ya no puede elegir si su establecimiento es para fumadores o para no fumadores)<sup>2</sup>.

Sin lugar a dudas esta ley se constituye en un gran éxito para la salud pública y también para la salud individual. Era necesario proteger a los colectivos y a las personas que se habían quedado desprotegidos con la ley anterior. Dos grupos se beneficiaban con claridad: el constituido por los trabajadores del sector de la hostelería, al estar expuestos al humo

de tabaco ajeno, y el grupo de los menores, expuestos al humo de tabaco en los lugares públicos cerrados. Además en el año 2004, se ratifica el Convenio Marco para el Control del Tabaquismo por el gobierno de España, y por lo tanto se avanza en la consecución de espacios libres de humo de tabaco<sup>3</sup>.

Es una ley clara respecto a la protección de las personas, al impedir que se expongan de forma involuntaria al humo de tabaco, y en este sentido es prohibitiva; además es una ley de prevención, ya que cumple con los objetivos siguientes: que los fumadores dejen de fumar, que los jóvenes no se inicien en el consumo de tabaco y que desaparezca el tabaquismo pasivo.

La segunda reflexión que se debe mencionar es la estimación del impacto de la ley en la salud de forma muy positiva. Las medidas de control del tabaquismo evitarán en una década 500.000 enfermedades y 10.000 muertes prematuros. La regulación del consumo de tabaco en el sector hostelería evitará 1.000 defunciones al año. Se producirán menos ingresos hospitalarios, entre 5.400 y 7.650, en relación con la cardiopatía isquémica, y entre 720 y 1.080, en relación con el asma<sup>4</sup>.

En la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo, en el capítulo IV, se menciona la participación de las sociedades científicas con las administraciones públicas, en materia de educación para la salud, información sanitaria y prevención del tabaquismo. Sin lugar a dudas desde nuestra sociedad Semergen se apuesta de forma decidida en dicha colaboración.

Por último, en el artículo "Tratamiento farmacológico en la deshabituación tabáquica. Ventajas e inconvenientes de los tratamientos actuales"<sup>5</sup>, se mencionan los programas de deshabituación tabáquica, y se hace especial hincapié a la actuación desde la Atención Primaria. Dice que el acceso a los tratamientos para dejar de fumar, cuya eficacia y coste-efectividad haya sido avalada por la evidencia científica, se promoverá y se potenciará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Es muy interesante que desde nuestro ámbito de actuación se siga insistiendo en la financiación de los tratamientos farmacológicos, de la

misma manera que se financian otros fármacos para otras patologías crónicas.

En este número de la revista SEMERGEN-MEDICINA DE FAMILIA se publica un artículo muy interesante, que hace un repaso exhaustivo del tratamiento farmacológico en la deshabituación tabáquica, y analiza las ventajas y los inconvenientes de los tratamientos actuales. Animo a los lectores a que profundicen en dicho artículo.

La última reflexión sobre esta ley es ante todo el gran éxito en salud, que servirá para luchar contra una enfermedad, el tabaquismo, que produce tanto dolor a las personas, a las familias y a la sociedad en su conjunto. Servirá de ejemplo para que otros países imiten esta legislación, y en definitiva, podamos conseguir entre todos un mundo libre de humo de tabaco.

## Bibliografía

1. LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. B.O.E. Número 309. Martes 27 de diciembre de 2005.
2. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. B.O.E. Número 318. Viernes 31 de diciembre de 2010.
3. Convenio Marco de la O.M.S. para el Control del Tabaco. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Suiza. 2003.
4. Impacto de la implantación de la ley 42/2010. Informe del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 20 de abril de 2011.
5. García-Galbis Marín J, Leal Hernández M, Hernández Menarguez F, Abellán Alemán J. Tratamiento farmacológico en la deshabituación tabáquica. Ventajas e inconvenientes de los tratamientos actuales. Semergen. 2012;38:505-10.

J.L. Díaz-Maroto Muñoz  
*Medicina rural, Pozo de Guadalajara, Coordinación nacional del grupo de tabaquismo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN*  
*Correo electrónico: jdiazmarotom@semergen.es*