

Prevención del tabaquismo

En general cualquier estrategia de prevención en un tema de salud incluye distintas medidas que, aplicadas conjuntamente, contribuyen a lograr el objetivo. Por ejemplo, las campañas realizadas en nuestro país en los últimos años han logrado disminuir el número de muertes por accidentes de tráfico, debido a las diferentes medidas aplicadas. Estas medidas incluyen no sólo duras campañas publicitarias donde se muestran las terribles consecuencias de los accidentes, sino también sanciones, límites de velocidad o determinaciones de alcoholemia frecuentes, entre otras. Se trata de que el mensaje llegue a la población por diferentes vías y en diferentes órdenes (cognitivo, educativo, coercitivo). El impacto y la percepción que tenemos como individuos de cada una de ellas puede ser diferente, pero la evaluación debe ser conjunta. Así, las campañas publicitarias sobre los accidentes de tráfico, en televisión y prensa fundamentalmente, producen una fuerte impresión, aunque fugaz, en cualquier individuo, pero el resultado de la estrategia de prevención en la población no sólo es debido a ello, sino que está condicionado también por el efecto de todas las medidas aplicadas.

En la prevención del tabaquismo la estrategia de prevención es similar: el efecto también es el resultado de diversas medidas de demostrada eficacia. En el informe del Banco Mundial sobre el tabaco se describen las 6 intervenciones coste-efectivas para reducir la morbimortalidad producida por el consumo de tabaco. Estas intervenciones son: incremento del precio; prohibición o limitación del consumo en espacios públicos y lugares de trabajo; prohibición de publicidad y promoción; información al consumidor; etiquetas con advertencias sanitarias, y ayuda a los fumadores que quieren dejarlo¹. De todas ellas, la más efectiva es el incremento de precios, sobre todo en determinadas poblaciones (adolescentes), ya que un incremento del 10% produce una reducción del consumo del 8%¹. La prohibición completa (integral) de la publicidad, tanto directa como indirecta, del tabaco en todos los medios de comunicación también contribuye a la reducción del consumo, además de reducir su aceptación social, sobre todo en los jóvenes. La limitación para fumar en los espacios públicos y el lugar de trabajo disminuye la prevalencia en un 4% y el consumo de los fumadores que continúan fumando²; la restricción en el lugar de trabajo reduce las oportunidades para fumar, lo que contribuye a incrementar el número de personas que lo dejan. La información al consumidor mediante cam-

paññas en los medios de comunicación y la oferta de tratamientos eficaces para dejar de fumar contribuyen igualmente a reducir el consumo.

Por último, las advertencias sanitarias en los paquetes de tabaco se considera que son una vía excelente para hacer llegar información al fumador. Estas advertencias se han demostrado efectivas. Por poner un ejemplo, en Polonia el 3% de los fumadores dejaron de fumar un año después de que aparecieran las advertencias, un 16% hizo un serio intento y otro 14% respondió entender mejor los efectos del tabaco en la salud después de que comenzasen a aparecer los mensajes en las cajetillas. Resultados similares se obtuvieron en Australia y Canadá¹.

El nuevo etiquetado se incorporó en nuestro país en octubre de 2002, siguiendo la normativa europea, por aplicación de la directiva según la cual en el empaquetado de tabaco deben figurar, de manera destacada y en al menos un 30% de la superficie exterior, una advertencia general del tipo «Fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor» y una serie de 14 leyendas específicas adicionales que deben ocupar el 40% de la otra superficie exterior de la cajetilla para advertir de riesgos específicos del tabaco en la salud³. Esta nueva manera de presentar el tabaco al consumidor tuvo varias consecuencias. Sin duda la más inmediata es que generó un debate en la opinión pública que contribuyó indirectamente a que esta nueva medida tuviera un mayor impacto, puesto que fue noticia en prensa y otros medios de comunicación durante varios días, antes y después de su implantación. España no ha sido el primer país en el que se ha incorporado este tipo de advertencias. Otros países han incorporado incluso imágenes duras y explícitas que muestran gráficamente algunos de los daños que produce el tabaco; Canadá o Brasil son algunos ejemplos. Actualmente hay una serie de mensajes mixtos, con texto y fotografías a color, que ha propuesto David Byrne, comisionado europeo de Salud y Consumo, y que podrán utilizar si así lo desean los Estados miembros en el etiquetado de los productos de tabaco⁴.

El hecho de que nuestro país se incorpore más tarde a las políticas de prevención permite que su aplicación pueda estar avalada por la experiencia de otros países. En el caso de las advertencias que figuran en el nuevo etiquetado también ocurre así, y la experiencia de otros países (Polonia, Canadá, Australia) demuestra que cumplen con su ob-

jetivo, que no es otro que contribuir a que el número de fumadores de una determinada población disminuya.

Es bien conocido que la industria tabacalera intenta siempre neutralizar cualquier política de control sobre el consumo de cigarrillos por la pérdida de beneficios que le supone. Por ello, resulta de interés observar su reacción ante cualquier política de prevención, y en este caso posiblemente es una prueba más de la eficacia de las advertencias. La industria suele utilizar la publicidad del tabaco, entre otras estrategias, para enviar mensajes al consumidor. En este caso llama la atención cómo en España, al mismo tiempo que se incorporaba el nuevo etiquetado en las cajetillas, se iniciaba una fuerte campaña publicitaria (que se mantiene en la actualidad) de una marca de tabaco español que utiliza la disonancia (la ambivalencia amor-odio respecto al tabaco) como lema. Los anuncios muestran mensajes contradictorios (p. ej., «El armario lleno y no tengo qué ponerme», o «Disfruta de tus contradicciones») con el objetivo de comunicar al consumidor que la disonancia es una situación «normal» que existe en muchos ámbitos de su vida e intentar normalizar la situación desagradable que tiene el fumador si le inquieta consumir un producto que le puede matar. Precisamente esa disonancia es la que motiva el cambio de conducta y es el primer paso en el proceso de cambio descrito por Prochaska y DiClemente⁵. La industria no sólo conoce bien el mercado, sino que conoce bien la mente del fumador y opera en consecuencia: fumar le puede matar pero esto no le debe preocupar.

El nuevo etiquetado implantado en nuestro país cumple con su objetivo, aunque todavía no existen estudios españoles que hayan evaluado su efecto. El objetivo de estas advertencias no es reducir la prevalencia a corto plazo, sino modificar las actitudes, incrementar la disonancia y lograr por ello que más gente se plantee dejar de fumar, además de disuadir a los jóvenes en el inicio. Por consiguiente, actúan tanto en los fumadores como en los que se inician en el consumo. De todas las estrategias preventivas, las advertencias son la única que coincide con el acto de fumar; como resultado de ello un fumador de un paquete diario está expuesto a esa estrategia más de 7.000 veces al año. Dada la frecuencia de la exposición, aunque el tamaño del efecto sea modesto a nivel individual, puede tener un impacto enorme a nivel poblacional⁶. En España, la industria tabacalera también reaccionó burdamente lanzando al mercado unas seudopitilleras de cartón para forrar los paquetes de tabaco y cubrir las mencionadas advertencias, otra prueba más de su eficacia.

Los mejores resultados en la prevención se obtienen cuando un conjunto de medidas se aplican de manera integral, aunque cada una de ellas tiene un peso determinado. Recientemente la European Network for Smoking Prevention (ENSP) ha presentado una evaluación

de cada una de estas medidas preventivas y de su impacto en 28 países europeos. Las advertencias que aparecen en los paquetes de tabaco constituyen una de las medidas de prevención del consumo de tabaco y se incluyen dentro de las políticas de control del tabaquismo que se han demostrado eficaces. Actualmente, se estima que, en porcentaje de impacto dentro de una estrategia global, la eficacia de las medidas para la reducción del consumo sería: medidas fiscales, un 30%; regulación de espacios sin humo, un 22%; presupuesto para medidas de prevención (educación e información), un 15%; regulación de la publicidad, un 13%; redes asistenciales y subvención de terapias de deshabituación, un 10%; advertencias sanitarias en las cajetillas, un 10%⁷. Para sorpresa de algunos, estas últimas tienen un impacto importante y esto es porque hacen el producto mucho menos atractivo, estimulan el debate social, modifican las actitudes en el fumador y le ayudan a avanzar en su proceso de abandono. Ciertamente algunos mensajes son duros, como lo son los de las campañas de tráfico. Los mensajes demasiado débiles no tienen ningún impacto y algunos mensajes demasiado intensos podrían dar como resultado una evitación defensiva en un sector de los fumadores. Debido a la dificultad para dejar de fumar impuesta por la adicción a la nicotina, es probable que en algún fumador ciertos mensajes produzcan una sensación de pérdida de control que sólo se restablece al dejar de creer en ellos⁸. Sin embargo, es obvio que no se pueden incluir mensajes distintos para jóvenes y para adultos, y que siempre habrá algunos mensajes con resultados inesperados en fumadores aislados, pero no podemos convertir una verdad parcial en una falsedad global. También es obvio que los mensajes son más creíbles si combinan imágenes fotográficas a todo color que repasan las enfermedades, los daños y los beneficios de dejar de fumar más que recalcar en exceso la muerte como consecuencia ineludible de fumar. Nosotros apostamos por esta opción, que es la que sostiene el comisionado europeo de Salud y Consumo.

Por último, un solo tipo de medidas no es efectivo si no forman parte de un paquete global, puesto que puede ser neutralizado fácilmente por la industria tabacalera, con lo que se daría un resultado pasajero y poco efectivo a largo plazo. Los profesionales sanitarios deberían apoyar, desde una información rigurosa y seria, el conjunto de medidas útiles en la prevención del tabaquismo.

I. Nerín de la Puerta^a y R. Córdoba García^b

^aUnidad de Tabaquismo.

Facultad de Medicina. Zaragoza. España.

^bRepresentante de la semFYC y presidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT).

Centro de Salud Universitario Delicias Sur.
Zaragoza. España.

Bibliografía

1. World Bank. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington DC: World Bank; 1999.
2. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ*. 2002;325:188.
3. Disponible en:http://europa.eu.int/comm/mediatheque/photo/select/tabac_en.htm
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. RD 1079/2002 de 18 de octubre. BOE n.º 251, de 19 de octubre de 2002.
5. Prochaska J, DiClemente C. Stages and processes of self changing of smoking: towards an integrative model of change. *J Counsel Clin Psychol*. 1983;51:390-5.
6. Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tob Control*. 2003;12:391-5.
7. Joosens L. Effective tobacco control policies in 28 European countries. European NetWork for Smoking Prevention. October, 2004.
8. McGuire WJ. The nature of attitudes and attitude change. En: Lindzey G, Aronson E, editores. *Handbook of social psychology*. 2nd ed. Reading: Addison-Wesley; 1969. p. 3.