



Cartas al Editor

COVID-19 y restricciones en el consumo de tabaco**COVID-19 and restrictions on tobacco use**

Sr. Editor:

La pandemia provocada por la COVID-19 ha supuesto un punto de no retorno en nuestra realidad, con unas consecuencias difícilmente imaginables en otros contextos, y aunque la gran mayoría hayan sido consecuencias negativas, no debemos perder de vista que esta situación ha provocado algunos cambios que podríamos calificar como positivos.

Con la presión y a veces austeridad impuesta en los sistemas sanitarios actuales, nadie podría haber imaginado que en pocos días la mayoría de los hospitales de nuestro país serían capaces de duplicar o triplicar las camas de cuidados intensivos, así como tampoco hubiera sido esperable un grado de compromiso ciudadano similar al del confinamiento. Así como este, otros ejemplos que remarcan la importancia del contexto en la motivación y en la conducta humana y, por ende, en las posteriores convenciones, normas y usos sociales.

Aquí y ahora queremos hacer mención especial de una de las medidas que consideramos positivas y que, probablemente, no estaría sobre la mesa si no hubiera acaecido la actual pandemia. Nos referimos a la prohibición de fumar al aire libre si no se respeta la distancia de dos metros.

Mucho se ha escrito sobre tabaco y prohibiciones¹. Merece la pena establecer un paralelismo con dos prohibiciones previas acontecidas en nuestro país en cuanto a fumar se refiere: la hostelería y las unidades psiquiátricas². En ambos casos las prohibiciones fueron recibidas con ciertas resistencias, muchas veces esgrimiendo argumentos de responsabilidad y libertad individual en su contra³. No obstante, parecería que cuando una prohibición está respaldada por la evidencia⁴ (incluso nos atreveríamos a decir por el sentido común), su desarrollo y aceptación se acaban imponiendo en el imaginario colectivo.

Por eso creemos que, de la misma manera en la que algunos cambios han llegado para quedarse y conformar la famosa «nueva normalidad», ahora es el momento preciso en el que todas las partes involucradas (legisladores, cuerpos legales, gestores de salud) deben hacer los esfuerzos necesarios para que, dentro de este nuevo escenario, el consumo de tabaco quede excluido de los espacios públicos (algo que, de hecho, ya existe en algunos países o en nuestro propio país con otras drogas como el alcohol).

Ante las previsibles críticas a dicha propuesta, es fundamental remarcar que, con mucha probabilidad, fumar tabaco matará este año (50.000 muertes anuales en España⁵) y los siguientes a muchas más personas que la COVID-19. Aún sin tener en cuenta la morbilidad asociada: patologías diversas y múltiples, con las consecuentes bajas laborales.

Por eso pensamos que los mismos argumentos que nos llevaron a tomar medidas tan drásticas como el confinamiento total son los que subyacen a la prohibición de fumar al aire libre. Por tanto, aprovechando lo urgente para hacer también lo importante, abogamos por la implantación y mantenimiento de medidas que puedan mejorar la salud de los ciudadanos, que están basadas en la evidencia y que están alineadas con otras alternativas de salud pública ampliamente respaldadas por un elevado número de colectivos. Sin olvidarnos de la supervisión, control y compromiso de cumplimiento, por parte de todos, de dichas medidas que deseáramos que hubieran llegado para quedarse.

Bibliografía

1. Manzanares-Laya S, López MJ, Sánchez-Martínez F, Fernández E, Nebot M. Impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en la prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en Barcelona. *Gac Sanit*. 2011;25:495–500.
2. Jefatura del Estado. 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. *BOE*. 2010;318:1–7.
3. Voci S, Bondy S, Zawertailo L, Walker L, George TP, Selby P. Impact of a smoke-free policy in a large psychiatric hospital on staff attitudes and patient behavior. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010;32:623–30.
4. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2020;22:1653–6.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000–2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>.

Magalí Andreu-Mondon*, Pablo Barrio-Gimenez
y Sílvia Mondon-Vehils

Unidad de Conductas Adictivas, Hospital Clínic de Barcelona,
Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maandreu@clinic.cat (M. Andreu-Mondon).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.008>

0025-7753/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.