

Prevención del tabaquismo: adaptarla a los nuevos tiempos o fracasar

Susana Morena Rayo^a y Alejandro Villena Ferrer^b

^aMédica de Familia y Comunitaria. Grupo de Abordaje del Tabaquismo de SCAMFYC. Centro de Salud Hellín 2 (Albacete).

^bMédico de Familia y Comunitaria. Grupo de Abordaje del Tabaquismo de SCAMFYC. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Albacete-Hellín.

Decir que el tabaquismo es la primera causa aislada de muerte prevenible en el mundo desarrollado es algo contundente, ya repetido y consabido pero que, quizá por tratarse de una referencia carente de cifras, no facilita que la sociedad pueda dimensionar adecuadamente el problema. Saber, sin embargo, que en España existen más de 9 millones de personas fumadoras y que este año van a morir más de 50000 de ellas por consumo directo del tabaco¹, es decir, el equivalente a la capacidad de más de 1000 autocares estándar, nos acerca más a nuestra realidad y debería hacernos reflexionar sobre si las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud podemos hacer algo más de lo que hacemos para evitar esas muertes prematuras año tras año.

En nuestro país, la prevalencia de fumadores de más de 15 años se sitúa en un 25,6 % en los hombres y un 18,8 % en las mujeres según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, cifra esta última muy ligeramente superior a la de 2014 (18,6 %), que podría pasar desapercibida si no fuera porque rompe la trayectoria descendente del consumo de tabaco en mujeres que veníamos constatando desde hace 20 años². En la misma línea, la encuesta EDADES³ de 2017, realizada para conocer el consumo de drogas en nuestro país, muestra un aumento considerable del consumo diario de tabaco en personas de entre 15 y 64 años, alcanzando el 34 %, cifra superior a la observada en 2015 (30,8 %) y que nos hace retornar a los niveles de consumo de 1997 a pesar de los grandes avances que se han producido en España con la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y su posterior ampliación en la Ley 42/2010.

Podemos valorar estas cifras aisladamente e interpretar que el aumento del consumo es pequeño y puede no ser significativo, pero estaremos cometiendo el error de subestimar el problema: en los últimos años estamos asistiendo a un ascenso de las nuevas formas de fumar que pueden impulsar con fuerza la epidemia de tabaquismo, como ya se está constatando en algunos países. En una encuesta realizada en Castilla-La Mancha a población escolar con una media de 13,3 años de edad, se constata que la prevalencia de consumo de pipa de agua al menos varios días al mes es más del doble que la del cigarrillo normal (13,3 % vs. 5,8 %). También resultaba destacable

observar que la experimentación había sido mayor con la pipa de agua y cigarrillo electrónico que con los cigarrillos tradicionales, encontrando cifras de 22,9 %, 20,3 % y 16,3 % respectivamente⁴. En la misma línea, en Estados Unidos los CDC ya han alertado de que el consumo de los productos de tabaco está aumentando de forma considerable entre los jóvenes y atribuyen este aumento al mayor uso del cigarrillo electrónico, que ha pasado en tan solo un año, de unas cifras de consumo durante los últimos 30 días del 11,7 % al 20,8 % entre los estudiantes de la escuela secundaria superior y ha roto los avances que se habían conseguido en los últimos años en la disminución de consumo por parte de los jóvenes⁵. Por otra parte, nuestra encuesta EDADES de 2017 muestra un aumento de la prevalencia de consumo de cannabis, tanto cuando se circunscribe al consumo en el último año como en el último mes, habiendo crecido en este último caso del 7,5 % en el año 2015 al 9,1 % en 2017. La práctica totalidad (92,9 %) de los consumidores de cannabis en el último mes manifestaron haberlo consumido mezclándolo con tabaco³.

Todos estos datos confirman la necesidad percibida por las sociedades científicas y grupos de profesionales que abordan el tabaquismo de insistir en el desarrollo de estrategias bien diseñadas para frenar una epidemia que no se había controlado totalmente y que vuelve a repuntar.

Ya en 2008, la OMS planteó un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo, medidas que considera clave y que enmarca en la conocida estrategia MPOWER⁶: monitorizar el consumo de tabaco y las políticas de prevención (Monitor), proteger a la población del humo del tabaco (Protect), ofrecer ayuda para dejar de fumar (Offer), advertir de los peligros del tabaco (Warn), hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Enforce) y aumentar los impuestos al tabaco (Raise). En su informe⁷ de 2017 sobre las acciones desarrolladas en España encuadradas en esta estrategia, nuestro país obtiene una calificación muy alta en monitorización, protección a la población del humo del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y participación de los impuestos en el precio de venta total de las cajetillas. Sin embargo, la calificación no alcanza el más

alto nivel en la oferta de ayudas para dejar de fumar y en las advertencias sobre los efectos perjudiciales del tabaco, suspendiendo claramente en el apartado de campañas realizadas en medios de comunicación, donde no se encontró ninguna adecuada entre 2014 y 2016.

Aunque es justo apuntar que, posteriormente al informe de la OMS sobre nuestro país, el Ministerio de Sanidad puso en marcha la campaña “Súmate al reto de dejar de fumar” dirigida especialmente a jóvenes fumadores y no fumadores de entre 14 y 18 años, contribuyendo así a mejorar el apartado que teníamos más deficitario durante el año 2017, a la vista de las cifras que demuestran el avance de la epidemia de tabaquismo, parece claro que debemos intensificar las estrategias para hacerle frente si no queremos ver cómo aumentan las muertes y la morbilidad relacionadas con esta adicción.

De entre todas las propuestas realizadas para reforzar las medidas recogidas en el plan MPOWER que se encuentran más deficitarias en nuestro país según la OMS, hay una que se ha situado bajo el foco mediático por encima de las demás: la de financiar el tratamiento farmacológico a los fumadores. Esta medida se ha puesto en marcha en el último año en la Comunidad Foral de Navarra para los fumadores que inicien un programa para dejar de fumar en la consulta de su médico de familia o bien en una unidad de tabaquismo o de atención al drogodependiente del servicio regional de salud.

Pero, además de la medida anterior, destinada a disminuir el número de fumadores activos, hoy más que nunca resulta imprescindible implementar o potenciar otras acciones dirigidas a prevenir la adicción al tabaco por parte de los jóvenes, la población más vulnerable. En una época en la que los datos demuestran un creciente consumo de cannabis, que en la mayoría de los casos se mezcla con tabaco, o el uso de la pipa de agua o el cigarrillo electrónico, con una publicidad intensa hacia el uso de este último por parte de la industria y una baja percepción de riesgo por parte de una buena parte de la población, es necesario alertar a los jóvenes sobre el verdadero peligro de esas nuevas formas de consumo.

Con esta finalidad, actualmente, en nuestro país, se están llevando a cabo una serie de actuaciones desde la Administración estatal, los servicios de Salud Pública de Comunidades y Ayuntamientos y los Centros de Salud de Atención Primaria fundamentalmente que, aunque con eficacia difícil de cuantificar, están acercando a la población fumadora y a la no fumadora los efectos nocivos del tabaco, su carácter altamente adictivo, el peligro de la exposición pasiva al humo del tabaco o el perjuicio que entrañan otras formas de consumo como la pipa de agua, incluso cuando el producto que se fuma no contiene

nicotina, el cigarrillo electrónico o el uso combinado de tabaco y cannabis. Estas medidas pretenden convertir el tabaco en algo indeseable rompiendo la engañosa imagen atractiva del mismo que ha impulsado desde hace tantos años la industria tabaquera, y que actualmente repite con el cigarrillo electrónico. Entre estas actividades y proyectos podemos destacar:

- Clase sin Humo. Se trata de un programa de prevención del Tabaquismo dirigido a escolares de entre 11 y 14 años que se extendió por Europa en los años 90 bajo el auspicio de la Comisión Europea alcanzando a 22 países hasta que dejó de patrocinarlo en 2009. Para esa fecha ya se habían creado múltiples redes entre los diferentes países y el programa era desarrollado en España por profesionales sanitarios del ámbito de la Salud Pública de diferentes Comunidades Autónomas y Ayuntamientos que han continuado con su implementación hasta nuestros días.

En Castilla-La Mancha, Clase sin Humo inició su andadura en 2006 de la mano de la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria y de la Consejería de Sanidad. Desde sus inicios se han beneficiado hasta hoy decenas de miles de jóvenes castellano-manchegos.

Clase sin Humo se basa en el compromiso colectivo de toda la clase para mantenerse sin fumar durante el curso escolar y los participantes deben realizar un eslogan con su representación gráfica relacionado con la prevención del tabaquismo y trabajar con su tutor una serie de actividades destinadas a adquirir capacidad crítica frente al tabaco y desarrollar habilidades para mantenerse como no fumadores. En nuestra región contamos con la implicación de médicos y enfermeras de familia y comunitaria que, junto con residentes de estas especialidades, se desplazan a las aulas desde nuestros centros de salud para desarrollar una sesión inicial que sirve de introducción al programa.

Clase sin Humo ha sido objeto de evaluación en el ámbito europeo y sus resultados han demostrado un efecto positivo y coste-efectividad en la prevención del tabaquismo^{8,9,10}.

Recientemente el Gobierno de Castilla-La Mancha ha concedido al programa la placa al mérito sanitario en esta región, lo que se traduce en un reconocimiento a los profesionales del ámbito de la sanidad y la educación de esta y otras comunidades autónomas que lo han impulsado año tras año con la esperanza de que el trabajo en equipo y la suma de esfuerzos pueda lograr un futuro libre de humo de

tabaco para todos.

- **Semana sin Humo.** En 2019 se cumplen 20 años de la I Semana Sin Humo, una actividad de prevención del consumo de tabaco y promoción de la salud dirigida tanto a la población general, para advertirle de los peligros que conlleva fumar en sus diferentes formas y sensibilizar a los líderes sociales sobre la magnitud del problema, como a los profesionales sanitarios del ámbito de Atención Primaria para motivarlos en la promoción de actividades de deshabituación tabáquica individual y grupal en los centros de salud. Esta actividad, impulsada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), pretende universalizar el apoyo desde las consultas de todos los centros de salud del ámbito estatal a todas las personas fumadoras que deseen abandonar el consumo de tabaco. En su página Web aparece material de autoayuda para fumadores y guías de actuación para profesionales¹¹.
- **Proyecto Évict- Evidencia Cannabis-Tabaco.** Este proyecto innovador camina de la mano del Grupo de Trabajo para el estudio y abordaje de políticas de control del policonsumo de cannabis y tabaco en España. El proyecto nació en 2015 impulsado por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) a partir de la observación del aumento de consumo combinado de tabaco y cannabis y la baja percepción del riesgo por parte de los consumidores. El grupo de trabajo pretendía en una primera fase recoger evidencias relacionadas con el consumo dual de cannabis y tabaco y promover políticas de abordaje para, posteriormente, en una segunda fase divulgar la evidencia entre la población y diseñar estrategias de prevención y tratamiento eficaces especialmente en la población joven. En su Web dispone de interesante material informativo con un diseño actual y atractivo dirigido a la población consumidora, a los profesionales sanitarios, al profesorado, a los jóvenes y a las familias¹².

Todavía nos queda mucho por hacer y el trabajo, sin duda, debe ser en equipo. La evidencia muestra que los mejores resultados se obtienen cuando se implementan una serie de medidas simultáneamente de forma conjunta para disminuir la prevalencia del tabaquismo. Entre todas las medidas, parece destacar por su eficacia la de aumentar el precio del tabaco. Se estima que un incremento en el 10 % del precio se traduce en una disminución del consumo del 4 al 7 %, que puede alcanzar un 6 % en los jóvenes¹³. Además de esta medida, es necesario implementar otras que, como la mencionada, son competencia de la Administración del Estado y los

órganos legislativos estatales, como equiparar al alza la fiscalidad de todos los productos relacionados con el tabaco incluidos los más novedosos, aplicar la actual regulación sobre espacios sin humo a todos los productos del tabaco incluyendo el cigarrillo electrónico y los productos a base de hierbas para fumar, introducir el empaquetado neutro del tabaco para hacerlo menos atractivo, reforzar y equiparar la regulación sobre publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco a los productos que se relacionan con este, incluyendo también a los dispositivos utilizados para su consumo (como pipas, pipas de agua, cigarrillo electrónico, etc.) o prohibir fumar en cualquier tipo de vehículo para evitar la exposición pasiva a todos los pasajeros.

Pero hacer frente a la epidemia del tabaquismo es tarea de todos y resulta necesario promover y potenciar otras actividades como las descritas en párrafos anteriores donde las Comunidades Autónomas y los Servicios de Salud tienen competencias reales. Advertir de los efectos nocivos del tabaco, el cannabis, la cachimba o el vapeo a la población más vulnerable, los jóvenes, es una tarea urgente que requiere aunar esfuerzos e inversiones si queremos ver descender las cifras de fumadores. Los servicios de Salud Pública de Comunidades Autónomas y Ayuntamientos son clave en el diseño e implementación de este tipo de medidas, pero deben recibir por parte de los gobiernos las inversiones necesarias para desarrollarlas. Las Administraciones regionales, al igual que la central, pueden ampliar la regulación de los espacios sin humo a recintos deportivos al aire libre, espacios naturales, playas, etc. Los cuerpos de seguridad estatales, autonómicos y locales se pueden implicar en el control de la aplicación de la legislación actual relacionada con los espacios sin humo. Las Direcciones Asistenciales de los Servicios de Salud, a su vez, pueden desempeñar una labor fundamental promoviendo este tipo de actividades dirigidas a la comunidad en Atención Primaria, nivel asistencial que tiene encomendadas la mayor parte de actividades preventivas y donde existen especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria que han recibido formación específica en educación para la salud y en abordaje del tabaquismo durante su periodo de Formación Sanitaria Especializada y pueden desarrollarlas de la forma más eficiente. Facilitar que profesionales de la Atención Primaria bien formados y motivados puedan destinar parte de sus agendas a abordar el tabaquismo de forma grupal o a participar en el desarrollo de programas preventivos que hayan demostrado eficacia en el medio escolar o comunitario, está al alcance de todas las Gerencias. Preguntar en nuestras consultas por el uso de tabaco, de cigarrillo electrónico, de cachimba o del cannabis, e informar a los consumidores de los riesgos que conllevan esas prácticas está, igualmente, al alcance de todos los profesionales de los

Centros de Salud y supone un avance en la intervención básica que veníamos realizando hasta ahora basada en la información sobre el tabaco tradicional.

Si queremos asegurar los resultados que se han obtenido en nuestro país fruto de las políticas de control de tabaquismo desarrolladas, con mucho esfuerzo, en los últimos años y frenar el repunte de la epidemia de consumo de productos del tabaco que ya se está constatando en otros países desarrollados y en el nuestro, los profesionales de la salud y las autoridades sanitarias debemos tener presente que es necesario un nuevo impulso y que debemos situar la prevención de las nuevas formas de consumo por parte de los jóvenes entre los objetivos principales de nuestras acciones y realizar inversiones acordes con la magnitud del problema.

BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. [Consultado 17 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017. [Consultado 17 mayo 2019]. Disponible en: http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
4. Morena Rayo S, del Campo Giménez M, de la Ossa Moreno M, González Céspedes MD, Villena Ferrer A, Párraga Martínez I. Actitudes y percepciones de estudiantes de 1º ESO en Castilla-La Mancha sobre el consumo de tabaco tradicional y en sus nuevas formas. Comunicación oral. IX Jornada del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Toledo, 15 de marzo de 2019.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Signos vitales. Está aumentando el consumo de tabaco entre los jóvenes. Feb 2019. [Consultado 17 mayo 2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/vitalsigns/youth-tobacco-use/pdf/vs-0211-youth-tobacco-use-H_spanish.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. MPOWER Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. OMS 2008. [Consultado 17 mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017. [Consultado 17 mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/en/#S
8. Isensee B, Morgenstern M, Stollmiller M, Maruska K, Sargent JD, Hanewinkel R. Effects of Smokefree Class Competition 1 year after the end of intervention: a cluster randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2012; 66:334-41
9. Isensee B, Hanewinkel R. Meta-Analysis on the Effects of the Smoke-Free Class Competition on Smoking Prevention in Adolescents. *European Addiction Research* 2012; 18: 110-15.
10. Hoeflmayr D, Hanewinkel R. Do school-based tobacco prevention programmes pay off? The cost-effectiveness of the "Smoke-free Class Competition". *Public Health* 2008; 122(1): 34-41.
11. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [Internet]. 2019. Semana sin humo.[Consultado 17 mayo 2019] Disponible en: <http://semanasinhumo.es/>
12. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. [Internet]. 2019. évict evidencia cannabis tabaco.[Consultado 17 mayo 2019]. Disponible en: <http://evictproject.org/>
13. Minué Lorenzo C, Gallardo Domenech MA, Pérez Polo MP, Soler Llorens MR. Políticas eficaces de prevención y control de consumo de tabaco. En *Manual de Tabaquismo*. Barcelona: Semfyc; 2008. P. 29-47.



Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).