



## Editorial

## La sociedad española de neumología y cirugía torácica, SEPAR ante la nueva ley reguladora del consumo del tabaco en España

### The Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery (SEPAR) and the New Law on Smoking in Spain

Carlos A. Jiménez Ruiz <sup>a,\*</sup> y Juan Ruiz Manzano <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Coordinador del Área de Tabaquismo, Sociedad Española de neumología y Cirugía Torácica, SEPAR, Barcelona, España

<sup>b</sup> Presidente de la Sociedad Española de neumología y Cirugía Torácica, SEPAR, Barcelona, España

A finales del año 2005 el Congreso Nacional de Diputados aprobó la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco<sup>1</sup>. Se trató de la primera Ley Nacional que abordaba de forma amplia los diferentes aspectos relacionados con la prevención y el control del tabaquismo. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) contribuyó a la aprobación definitiva de esta normativa mediante la realización de estudios epidemiológicos que demostraban que la población general española necesitaba una ley de esas características y, además, la apoyaba de manera masiva<sup>2</sup>. Es más, durante aquellos días la SEPAR realizó una intensa campaña en los medios de comunicación social a favor de la Ley y participó activamente en las discusiones de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados mostrando todos los datos científicos que avalaban su apoyo a dicha norma. También, es cierto, que SEPAR siempre manifestó su preocupación porque la Ley no abordaba de manera definitiva algunos aspectos primordiales. Entre ellos cabe citar: la publicidad, promoción y patrocinio indirecto de las labores del tabaco, la política de precios, la financiación pública de los tratamientos para dejar de fumar y la prohibición completa del consumo del tabaco en cualquier espacio público cerrado.

La implantación de la Ley a lo largo de los últimos años ha sufrido diversas vicisitudes, la mayor parte de ellas provocadas por su falta de concreción en un aspecto tan relevante como la regulación del consumo del tabaco en los lugares de ocio. Ello ha ocasionado 2 importantes problemas. De un lado, se ha observado una inoperancia de la misma para proteger la salud de los no fumadores que conviven con fumadores en los espacios de ocio. Así, por ejemplo, un estudio realizado en diferentes poblaciones españolas encontró que los niveles de cotinina salivar en trabajadores de restaurantes donde estaba permitido fumar se

incrementó en un 20,6% entre los años 2005–2006<sup>3</sup>. Por otro lado, y debido a que hasta en más del 80% de los restaurantes y bares españoles se sigue consumiendo tabaco sin ningún tipo de restricción, esto ha dado lugar a que exista una relajación generalizada en cuanto al estricto cumplimiento de la Ley en otros ámbitos como los lugares de trabajo e incluso los centros educativos y sanitarios. Tanto es así, que la Ley española ha sido tomada por las multinacionales tabaqueras como ejemplo ha seguir por otros países europeos que en el momento actual están discutiendo la implantación de legislaciones reguladoras del consumo del tabaco. Este extremo ha sido puesto de manifiesto por un grupo de expertos constituido por miembros del Área de Tabaquismo de la SEPAR y el Nicotine Dependence Centre de la Mayo Clinic<sup>4</sup>. Este grupo alertó a la comunidad científica internacional sobre que las multinacionales tabaqueras estaban presionando a los gobiernos de países europeos para que tomaran decisiones similares a las ejecutadas por el gobierno español en cuanto a la implantación de normativa reguladora del consumo del tabaco. Es lo que se ha dado en llamar el «modelo español» o la «Spanish solution». Es decir que nuestra Ley es aplaudida por las multinacionales tabaqueras. Tal vez, este sea el síntoma que mejor nos indica la urgente necesidad de cambiar la actual normativa.

Pero la SEPAR dispone de datos científicos, que han sido puestos en conocimiento de los responsables del Ministerio de Sanidad y Política Social, que avalan la necesidad de cambiar la actual Ley. En un estudio realizado por un grupo de trabajo del Área de Tabaquismo de la SEPAR se encontró que la exposición global al aire contaminado por humo de tabaco (AHT) decreció del 49,5% en el año 2005 (antes de la Ley) hasta un 38% en el año 2007 (un año después de implantada la ley), es decir se encontró un 22% de reducción. No obstante, la exposición en bares y restaurantes al AHT solo se redujo un 8% entre estos 2 años<sup>5,6</sup>. En otro estudio epidemiológico llevado a cabo sobre una muestra representativa de la población general española constituida por 6.533 sujetos se encontró que: a) el 78% de la población estudiada notaba molestias producidas por el AHT y el 85% de ellos las

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victorina@ctv.es (C.A. Jiménez Ruiz).

calificaban como de intensidad alta o muy alta; b) el 95% de la población estudiada estaba convencida que el ACHT es perjudicial para la salud y hasta el 85% de ellos calificaban este perjuicio como grave y severo; c) el 84% de la población estudiada estaba a favor de aumentar las medidas sanitarias que controlasen el consumo del tabaco en los lugares públicos; d) el 12% de los niños menores de 13 años que estaban expuestos al ACHT presentaban sintomatología respiratoria (tos, pitos en el pecho y expectoración) en comparación con solo un 6% de aquellos que no estaban sometidos a este contaminante, y e) el 14% de los no fumadores expuestos al ACHT presentaban síntomas respiratorios frente a solo un 11% de los no expuestos<sup>2,7</sup>.

El análisis de todos estos datos justifica una inmediata revisión de la Ley en cuanto al articulado que regula el consumo del tabaco en los lugares públicos. Por ello, la SEPAR propone que el artículo 8 de la actual Ley que establece la habilitación de espacios públicos donde se puede fumar desaparezca y se establezca claramente que todo espacio público debe ser considerado libre de humo de tabaco. Además, también, SEPAR propone que desaparezca la disposición adicional segunda donde se contempla un régimen especial de pequeños establecimientos de hostelería y restauración donde está permitido fumar; se modifique la tercera y considera necesario que se abra un debate con los expertos en cuanto a las disposiciones adicionales 6 y 8, que hacen referencia al consumo del tabaco en los establecimientos penitenciarios y en las salas de psiquiatría de los hospitales.

A medida que la normativa avanza en el control de la publicidad, patrocinio y promoción directa de las labores del tabaco, las multinacionales tabaqueras desarrollan modelos de patrocinio y publicidad indirectos que les permiten seguir enviando mensajes en pro del consumo a quienes son su objetivo principal: los jóvenes y las mujeres<sup>8</sup>. La actual normativa se ha mostrado muy eficaz para controlar el patrocinio, la promoción y la publicidad directas de las labores de tabaco, pero ha sido incapaz de controlar estos aspectos desde un punto de vista indirecto. Así, en estos últimos años hemos asistido a un incremento de la aparición de marcas de tabaco o de personas consumiéndolo en series televisivas, en cines, en magazines, e incluso, en secciones de periódicos donde entrevistan a líderes sociales y que desempeñan un importante papel modélico para la sociedad civil. Por ello, SEPAR considera importante que se modifique el Capítulo III de la actual ley y que dicha modificación contemple la prohibición de cualquier tipo de publicidad, promoción y patrocinio directos e indirectos de las labores de tabaco.

Otro aspecto destacado en el que la Ley debe ser reformada es en el de la atención sanitaria a los fumadores y en la financiación pública de los tratamientos para dejar de fumar. El capítulo IV de la actual Ley hace referencia a las medidas de tratamiento del tabaquismo<sup>1</sup>. Sin duda, que la falta de claridad que tiene este apartado ha sido el causante de que, de acuerdo a los datos de nuestro estudio, tan solo un 22% de los fumadores que intentaron dejar de fumar un año después de haberse implantado la Ley, expresó que en su decisión influyó la implantación de la normativa<sup>2</sup>. Es más, de el 1.200.000 fumadores que dejaron de fumar al año de la entrada de la Ley, solo el 8% de ellos atribuyeron su éxito a la implantación de la normativa<sup>2</sup>. Hoy en día se sabe que existen tratamientos que han demostrado ser eficaces y seguros para ayudar a dejar de fumar y que además estos tratamientos tienen una excelente relación coste/eficacia<sup>9,10</sup>. Diversos estudios han encontrado que la financiación pública de los tratamientos para dejar de fumar conseguiría 3 importantes objetivos: a) un mayor número de fumadores recibirían atención sanitaria para dejar de fumar; b) un mayor número de fumadores intentarían dejar de fumar, y c) un mayor número de fumadores abandonarían con éxito el consumo de el

tabaco<sup>10</sup>. A la vista de estos datos SEPAR considera que la actual redacción de la Ley no especifica de manera clara cuales serían las medidas sanitarias a tomar para ayudar a los fumadores a dejar de serlo. Por ello, SEPAR exige que la Ley especifique claramente que se promocionará la ayuda sanitaria a todos los fumadores que deseen abandonar el consumo del tabaco y que se financiaran por el sistema sanitario público los tratamientos para dejar de fumar como se financian los tratamientos de cualquier otra enfermedad crónica.

Una de las medidas que se ha mostrado más eficaz no solo para disminuir el número de fumadores en una determinada población, sino, también para ayudar a que los jóvenes no se inicien al consumo del tabaco ha sido el incremento de los precios de las labores del tabaco<sup>11</sup>. Se estima que por cada aumento del 10% en los precios, el consumo se reduce alrededor del 2,5 al 5% en los países con ingresos elevados. A pesar de que el gobierno español estableció a comienzos de 2006 el impuesto mínimo impositivo de 55 euros por cada 1.000 cigarrillos, con el objetivo de que las marcas baratas subieran el precio de las cajetillas, el precio del tabaco en España sigue siendo bajo. De hecho, España es el país de Europa occidental donde el tabaco es más barato. Por ejemplo, en Francia y Reino Unido el precio de los cigarrillos es 2 y 3 veces más caro que en España, respectivamente<sup>12</sup>.

Por otro lado, hay que desterrar la falsa creencia de que el consumo de tabaco es beneficioso desde un punto de vista económico para un determinado país. Según datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria en el año 2008, el estado ingreso como consecuencia de la venta de labores del tabaco la cantidad de 9.266 millones de euros. Ese mismo año, el estado español pagó para cubrir los gastos sanitarios directos de solo 5 enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco (EPOC, asma, cáncer de pulmón, enfermedad cerebro-vascular y enfermedad coronaria) la cantidad de 6.870 millones de euros. Pero además, ese mismo año, el coste que tuvieron las empresas españolas como consecuencia del tabaquismo fue de 7.840 millones de euros. De ellos el 76% fueron por pérdida de productividad por el consumo de tabaco en el lugar de trabajo y el 20% se atribuyó a costes adicionales de limpieza y conservación de instalaciones. El resto fue por absentismo laboral debido a enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco<sup>13</sup>. Como se ve el importe total de los gastos atribuibles al tabaquismo en España para el año 2008 fue de 14.710 millones de euros y los ingresos por impuestos ese mismo año fueron de 9.266 millones de euros. Luego ese año, el estado español perdió 5.444 millones de euros debido al tabaquismo<sup>13</sup>. Teniendo en cuenta estos datos, SEPAR pide que la nueva normativa sobre regulación del consumo del tabaco contemple un incremento significativo de los precios de las labores del tabaco; y que especifique, además, que dicho incremento debe ser re-invertido por el estado español en campañas a favor de la prevención y el tratamiento del tabaquismo.

Resumiendo, estamos ante una nueva oportunidad para establecer una normativa realmente eficaz en la consecución de 3 objetivos: a) prevenir que los jóvenes se inicien al consumo del tabaco; b) proteger a los no fumadores de el aire contaminado por el humo del tabaco, y c) ayudar a los fumadores a dejar de serlo. Para alcanzar estos objetivos es necesario que la nueva Ley contemple las siguientes reformas: a) prohibir el consumo del tabaco en todos los lugares públicos; b) regular todo tipo de promoción, publicidad y patrocinio directos e indirectos de las labores del tabaco; c) facilitar la asistencia sanitaria a los fumadores y financiar los tratamientos del tabaquismo a través del sistema sanitario público, y d) incrementar los precios de las labores del tabaco y que dicho incremento repercuta en la realización de campañas y programas de prevención y tratamiento del tabaquismo.

## Bibliografía

1. Ley 28/2005, de 16 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 N. 309. 27 Diciembre 2005.
2. Riesco Miranda JA, Solano Reina S, Jiménez Ruiz CA, Esquinas López C, Serrano Rebollo JC, de Granda Orive JI. Presente y futuro del Área de Tabaquismo de la SEPAR. Arch Bronconeumol. 2009;45(Supl 1):16-20.
3. Nebot M, López MJ, Ariza C, Pérez-Ríos M, Fu M, Schiaffino A, et al. Impact of the Spanish Smoking Law on Exposure to Secondhand Smoke in Offices and Hospitality Venues: Before-and-After Study. Environ Health Perspect. 2009; 117:344-7.
4. Muggli ME, Lochart NJ, Ebbert JO, Jimenez Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Hurt RD. Legislating tolerance: Spain's national public smoking law. Tob Control. 2010; 19:24-30.
5. Riesco Miranda JA, Jiménez Ruiz CA, Carrión Valero F, Solano Reina S, Ramos Pinedo A, Grávalos Guzmán J, et al. Estudio del impacto de la ley 28/2005 sobre la prevalencia de tabaquismo y cambios en la actitud de los españoles. Arch Bronconeumol. 2009;45(Supl Congreso Nacional):140.
6. Jiménez-Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Hurt RD, Ramos Pinedo A, Solano Reina S, Carrion Valero F. Study of impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. Eur J Public Health. 2008;18: 622-5.
7. Carrión Valero F, Jiménez Ruiz CA, Riesco Miranda JA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Ramos Pinedo A. Epidemiología del tabaquismo pasivo en España antes de la ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Resultados de un estudio de base poblacional. Prev Tab. 2008;10:86-94.
8. Nerin I. El tabaquismo en la mujer: una atracción fatal. Arch Bronconeumol. 2005;41:360-2.
9. Jiménez Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Ramos Pinedo A, Barrueco Ferrero M, Solano Reina S, de Granda Orive JI, et al. Recomendaciones para el tratamiento farmacológico del tabaquismo. Propuesta de financiación. Arch Bronconeumol. 2008;44:213-9.
10. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services; 2008. <http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic>.
11. Organización Mundial de la Salud. MPOWER, un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [consultado 1/3 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/index.html>.
12. Jha P, Chaloupka FJ, Moore J. Tobacco addiction 2006. Disease control priorities in developing countries. 2nd ed. New York: Oxford University Press. p. 869-86. doi:10.1596/978-0-821-36179-5/Chpt-46.
13. Agencia Estatal de Administración Tributaria. Informe 2008. Disponible en: [http://www.aeat.es/AEAT/Contenidos\\_Comunes/La\\_Agencia\\_Tributaria/Esta\\_disticas/Informes\\_Estadisticos/Informes\\_Anuales\\_de\\_Recaudacion\\_Tributaria/Ejercicio\\_2008/Anexos/Cuadros\\_IAR07.xls](http://www.aeat.es/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Esta_disticas/Informes_Estadisticos/Informes_Anuales_de_Recaudacion_Tributaria/Ejercicio_2008/Anexos/Cuadros_IAR07.xls).