



## Editorial

## Incremento de la prevalencia del tabaquismo: ¿causas y actuación?

### Increased Prevalence of Smoking: What is Causing it and How Should we Intervene?


 Carlos Rábade Castedo<sup>a,\*</sup>, José Ignacio de Granda-Orive<sup>b</sup> y Francisco Javier González-Barcala<sup>c</sup>
<sup>a</sup> Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (La Coruña), España

<sup>b</sup> Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela (La Coruña), España

España ha realizado importantes avances en los últimos 20 años en la protección de los fumadores pasivos como la Ley 42/2010, que restringe el consumo de tabaco en espacios públicos cerrados<sup>1</sup>. Dicha legislación ha demostrado mejorar la salud cardiovascular y la mortalidad por enfermedades asociadas al tabaquismo<sup>2</sup>. Sin embargo, dichas medidas no han conseguido reducir el número de fumadores activos<sup>3</sup>.

Los resultados de la Encuesta sobre el alcohol, el tabaco y otras drogas en España (EDADES) del año 2017, realizada bianualmente por el Ministerio de Sanidad y Consumo, muestra un dato preocupante. Se observa un aumento de 3,2 puntos del consumo diario de tabaco en la población española (34%) entre 15 a 64 años con respecto al año 2015 y un retorno a los niveles de consumo del año 1997<sup>4</sup>. Este incremento del tabaquismo en España se produce a expensas de un mayor consumo diario en varones entre 15-34 años y de mujeres entre 35-64 años, siendo la más alta de toda la serie histórica. Asimismo, se observa en los varones de entre 35-64 años el porcentaje más alto de fumadores diarios desde el año 2003.

El grupo de fumadores jóvenes varones de entre 15-34 años se caracteriza por acceder fácilmente al tabaco, tener una menor percepción del daño ocasionado por este y no estar motivados para realizar un intento de abandono. Además, es el grupo de población en donde es mayor el consumo de los dispositivos electrónicos de nicotina y de cannabis en íntima relación con el consumo de tabaco<sup>4</sup>. Los mecanismos para actuar en este colectivo deben incluir diversas medidas que han demostrado su utilidad para reducir la prevalencia del tabaquismo: por una parte, el aumento del precio del tabaco ha demostrado ser la medida más eficaz con una mejor relación coste-eficacia<sup>4</sup>. Por cada 10% que aumenta el precio del tabaco, se reducen las ventas en torno a un 4%<sup>5,6</sup>. Por otra parte, habría que equiparar los precios de los diferentes productos de tabaco, ya que el tabaco de liar tiene una carga fiscal y un pre-

cio menor que el tabaco manufacturado, habiéndose incrementado sustancialmente las ventas de este en los últimos años. También el empaquetado genérico ha supuesto una pérdida de atracción por el tabaco en los adolescentes ha aumentado la motivación para realizar un intento serio de abandono y ha disminuido las ventas de tabaco en países como Australia<sup>7,8</sup>. Las campañas de sensibilización e intervenciones en las familias o en centros educativos complementarían las medidas anteriores además de evitar la incorporación de nuevos fumadores. La situación en España parece mejorable, ya que se observa un cumplimiento bajo de las recomendaciones de control del tabaquismo establecidas por el Banco Mundial<sup>9</sup> en lo que se refiere a medidas fiscales (50% de dichas recomendaciones), gastos en campañas de información públicas (6%) o en lo referente al empaquetado y a las advertencias gráficas de las cajetillas (40%)<sup>10</sup>.

Otro grupo poblacional de gran interés son los fumadores entre 35 a 64 años, que se caracterizan por presentar una alta dependencia por la nicotina y ser conscientes del riesgo que supone la conducta de fumar. Un 67,8% de ellos no solo se han planteado dejar de fumar, sino que han realizado por lo menos un intento serio de abandono del tabaco. La encuesta EDADES no especifica si el paciente utilizó alguna terapia de cesación tabáquica<sup>4</sup>, aunque otros estudios muestran que solo un 12% de los fumadores que intentan dejar de fumar acuden a un profesional sanitario para conseguirlo. Además, solo un 10% de los fumadores que realizan un intento serio de abandono sin ayuda son capaces de conseguirlo<sup>6</sup>.

En esta población, la encuesta EDADES refleja un aumento del número de mujeres fumadoras. Pese a que el consumo de tabaco suele ser menor, la mujer tiene una mayor dificultad para abandonar el tabaco con respecto a los varones y presenta más recaídas.

Dichas recaídas parecen deberse a la ansiedad, la depresión y a una mayor preocupación por la ganancia de peso. Por ello en dicho colectivo es importante la realización de intervenciones específicas destinadas a aumentar la autoeficacia, mejorar el estado de ánimo y reducir la ansiedad<sup>11</sup>. En este grupo de población de 35-64 años será especialmente relevante aplicar otras medidas, como ofertar una asistencia de calidad en el abordaje del tabaquismo por profesionales sanitarios de Atención Primaria y especializada, incluyendo el

\* Autor para correspondencia.

 Correo electrónico: [crabcas1@gmail.com](mailto:crabcas1@gmail.com) (C. Rábade Castedo).

asesoramiento psicológico y el tratamiento farmacológico de la deshabitación tabáquica. Al mismo tiempo parece razonable financiar los tratamientos farmacológicos del tabaquismo, ya que son seguros y eficaces, duplicando las tasas de abstinencia con respecto a placebo. La financiación de estos tratamientos por parte del Sistema Nacional de Salud aumentaría el éxito en el intento de abandono al favorecer el acceso a estos tratamientos a las clases sociales más desfavorecidas en donde la prevalencia del tabaquismo es mayor. Se calcula que financiando estos fármacos 200.000 fumadores en nuestro país lo dejarían<sup>12</sup>. Asimismo, en este grupo de edad se podrían identificar casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad en la cual el tratamiento farmacológico del tabaquismo ha demostrado ser coste-efectivo<sup>13</sup>.

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica propuso recientemente una serie de recomendaciones para el control del tabaquismo, como incrementar el precio del tabaco, vigilar y controlar el cumplimiento de la actual ley nacional del control del tabaquismo, extender la regulación del consumo de tabaco a otros lugares públicos, implantar el empaquetado genérico y facilitar el abandono del consumo de tabaco a los fumadores. La aplicación de estas medidas en España podría frenar esta epidemia.

En conclusión, las administraciones sanitarias de España no deben limitar las políticas de control del tabaquismo a medidas encaminadas a la restricción del consumo de tabaco en espacios públicos, con la consiguiente disminución del tabaquismo pasivo que también genera un impacto significativo en la salud de la población expuesta<sup>14,15</sup>. Deben implantar estrategias fiscales y reguladoras que ya han demostrado su eficacia en la reducción del número de fumadores, así como proporcionar una asistencia de calidad para dejar de fumar.

#### Conflicto de intereses

El Dr. Carlos Rábade Castedo ha recibido honorarios por realizado por charlas y cursos de formación por los laboratorios Esteve, GSK, Menarini, Mundi-Pharma, Novartis, Pfizer y Teva.

El Dr. Juan Ignacio de Granda-Orive ha recibido honorarios por charlas y cursos de formación de Astra-Zéneca, Boehringer, Chiesi, Esteve, Pfizer, Menarini y Aldounion.

El Dr. Francisco Javier González-Barcala ha recibido honorarios por impartir conferencias, por asesoría científica o fondos para investigación de ALK, Astra-Zeneca, Bial, Boehringer-Ingelheim,

Chiesi, Gebro Pharma, GlaxoSmithKline, Laboratorios Esteve, Menarini, MundiPharma, Novartis, Rovi, Roxall, Stallergenes-Gree y Teva.

#### Bibliografía

1. Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010 [consultado 28 Abril 2019]. BOE de 31 de diciembre del 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2010/12/30/42/con>.
2. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, van Baarsel, Clarke A, Doherty K, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke, smoking prevalence and tobacco consumption (Review). Summary of findings for the main comparison. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2. CD005992.
3. Jiménez-Ruiz CA, Riesco-Miranda JA, Altet-Gómez N, Costa-Miñana JS, Lorza-Blasco JJ, Ruiz-Manzano J, et al. Impact of legislation on passive smoking in Spain. *Respiration*. 2014;87:190-5.
4. Encuesta sobre el alcohol, el tabaco y otros fármacos en España (EDADES) 2017. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [consultado 28 Abril 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/sistemainformacion/encuestas.EDADES.htm>.
5. Raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015. WHO 2015. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado 28 Abril 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606>.
6. Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado 28 Abril 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258503>.
7. McNeill A, Gravelly S, Hitchman SC, Bauld L, Hammond D, Hartmann-Boyce J. Tobacco packaging design for reducing tobacco use. *Cochrane Syst Rev*. 2017;4. CD011244.
8. Young JM, Currow D, Dunlop S. The association between tobacco plain packaging and quitline calls. *Med J Aust*. 2014;200:314-5.
9. World Bank. Tobacco control at a glance. Washington: World Bank; 2003.
10. The Tobacco Control Scale 2016 in Europe. Brussels: Association of European Cancer Leagues, 2016 [consultado 28 Abril 2019]. Disponible en: [https://www.cancer.be/sites/default/files/tobacco\\_control\\_scale.pdf](https://www.cancer.be/sites/default/files/tobacco_control_scale.pdf).
11. Smith PH, Kasza KA, Hyland A, Fong GT, Borland R, Brady K, et al. Gender differences in medication use and cigarette smoking cessation: Results from the International Tobacco Control four country survey. *Nicotine Tob Res*. 2015;4:463-72.
12. Trapero-Bertrán M, Muñoz C, Coyle K, Coyle D, Lester-George A, Leidl R, et al. Cost-effectiveness of alternative smoking cessation scenarios in Spain: Results from EQUIPTMOD. *Addiction*. 2018;113:65-75.
13. Jiménez-Ruiz CA, Solano-Reina S, Signes-Costa J, de Higes-Martinez E, Granda-Orive JJ, Lorza-Blasco. Budgetary impact analysis on funding smoking cessation drugs in patients with COPD in Spain. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2015;10:2027-36.
14. López-Blázquez M, Pérez-Moreno J, Vigil- Vázquez S, Rodríguez Fernández R. Impacto del tabaquismo pasivo en la función pulmonar y gravedad del asma en la población pediátrica. *Arch Bronconeumol*. 2018;54:436-7.
15. Gonzalez-Barcala FJ, Pertega S, Sampedro M, Sánchez Lastres J, San José González MA, Bamonde L, et al. Impact of parenteral smoking on childhood asthma. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:294-9.