

DIA MUNDIAL SIN TABACO, 31 DE MAYO: El tabaco es una amenaza para todos

## La legislación contra el consumo de tabaco mejora la salud de los españoles

- La Sociedad Española de Epidemiología ha evaluado las políticas de control del tabaquismo en España en los últimos 10 años
- Hoy, la mayoría de los ciudadanos cumple la ley, han disminuido los ingresos hospitalarios por enfermedades respiratorias y cardiovasculares, la mortalidad por infarto y las tasas de nacimientos prematuros y con bajo peso, entre otros indicadores de salud
- La exposición al humo ambiental baja en hostelería hasta un 90% los niveles de nicotina ambiental y de partículas
- La SEE pide que se continúen implantando medidas y avanzando en la lucha contra el tabaquismo en nuestro país, donde la prevalencia de consumo es superior a la media europea

**Madrid, lunes 29 de mayo de 2017.-** La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) ha hecho balance de las políticas de control del tabaquismo en España desde que se pusieron en marcha las dos leyes de medidas sanitarias, que han cambiado los hábitos de los ciudadanos, la actitud ante el tabaco y ha mejorado la salud de los españoles.

El Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la SEE ha presentado esta mañana en la Escuela Nacional de Sanidad, en Madrid, una monografía en la que evalúa los principales resultados de diversos estudios científicos sobre los diferentes ámbitos de acción de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010.

Así, aunque la prevalencia del consumo de tabaco en nuestro país continúa siendo superior a la media europea, donde ocupamos el noveno puesto, han mejorado otros indicadores, como los relacionados con el impacto en la salud. **Han descendido los ingresos hospitalarios y la mortalidad por infarto de miocardio**, las hospitalizaciones por **enfermedades respiratorias crónicas** y los **nacimientos prematuros**, las tasas de bajo peso al nacer se han reducido con la nueva legislación hasta un 3,5%.

También la exposición al humo ambiental baja en los ámbitos de trabajo, según se recoge en la monografía publicada por la SEE. En hostelería, **han disminuido los niveles de nicotina ambiental** y de partículas hasta un 90% y la mortalidad debido al humo ambiental por el tabaco pasó de 1.228 personas en 2002 a 1028 en 2011. En este sentido, los datos recogidos señalan que no se ha visto afectado el volumen de negocio en este ámbito de actividad.

Hoy, **la mayoría de los fumadores respetan la prohibición de fumar**, aunque todavía hay en torno a un 5% que afirma fumar en el trabajo, casi un 9% en bares y restaurantes y un 4% en discotecas y pubs. Asimismo, el

consumo en vehículos comerciales se sitúa en el 9,8% y en taxis en el 2,2%, a pesar de estar prohibido en estos servicios. El 4,7% de los fumadores siguen fumando en sus vehículos privados.

## RETOS PENDIENTES

La Sociedad Española de Epidemiología destaca que se ha avanzado de manera muy satisfactoria en el control del tabaquismo en España, apuntan en su publicación que **“nos enfrentamos a nuevos retos”**. Entre las acciones pendientes para fomentar la *“desnormalización”* del tabaco deberían incluirse:

- El **empaquetado genérico**, es decir, un envase neutro sin logotipos, con el mismo color, tamaño y forma para todas las marcas.
- El desarrollo de **más campañas de publicidad** para prevenir el consumo.
- **Igualar el precio** de los diferentes productos del tabaco.
- La **regulación sobre el uso de los cigarrillos electrónicos** en lugares públicos debería equipararse a la del consumo de tabaco.
- **Nuevos espacios libres de humo**, sobre todo en lugares donde pueden estar expuestos los menores y otros colectivos vulnerables, como son los hogares y los vehículos privados. Así, apuntan la necesidad de mejorar la situación en los recintos de los hospitales y en terrazas de bares y restaurantes.
- **Ampliar la ayuda para la cesación del consumo**, valorando la oportunidad de desarrollar intervenciones específicas en colectivos vulnerables que podrían necesitar tratamiento farmacológico subvencionado y fomentar la formación de los profesionales sanitarios en intervenciones efectivas para dejar de fumar.

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

- En la última década, España **ha avanzado de forma importante** en las políticas de prevención y control del tabaquismo, destacando la prohibición del consumo de tabaco en espacios cerrados de uso público.
- La puesta en marcha de las dos regulaciones ha gozado de **gran aceptación** por parte de la sociedad, incluyendo la población fumadora.
- Las Leyes 28/2005 y 42/2010 no han tenido un impacto directo a corto ni medio plazo en la prevalencia del consumo de tabaco. Se sigue observando un **descenso en la proporción de fumadores y en el número de cigarrillos consumidos**, así como un aumento del abandono del tabaco, que reflejan probablemente la influencia del conjunto de las políticas de prevención y control del tabaquismo desarrolladas en las últimas décadas.
- Los estudios que evalúan la **exposición al humo ambiental** de tabaco muestran, de forma muy concordante, un **impacto positivo** tanto de la Ley 28/2005 como de la Ley 42/2010, ya que la prevalencia de la exposición poblacional ha disminuido. Además del impacto en la exposición en los lugares de ocio, donde los niveles de nicotina ambiental y de partículas se han reducido en más del 90%, también se ha observado una disminución de la exposición en el hogar tras ambas regulaciones.
- Los resultados de los estudios sobre el **impacto en la salud de la población son esperanzadores**. Se observan reducciones en los ingresos hospitalarios y en la mortalidad por infarto agudo de miocardio, un descenso de las

hospitalizaciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y, aunque de forma menos concluyente, una disminución de los ingresos por asma, coincidiendo con la implantación de la Ley 42/2010. Respecto a la salud perinatal, se ha demostrado una disminución del riesgo de prematuridad y de bajo peso en los recién nacidos, en especial tras la Ley 42/2010.

- Las evaluaciones **sobre el impacto económico** de la Ley 42/2010 coinciden en confirmar que la ampliación de la restricción del consumo de tabaco en el sector de la hostelería **no ha repercutido** negativamente en el volumen de negocio de esta actividad económica.

- El **cumplimiento de la ley en los espacios cerrados** incluidos en la primera legislación, sobre todo en el lugar de trabajo y en la Administración, **sigue siendo bueno**, y también es satisfactorio en los espacios cerrados a los que se amplió la prohibición, como bares y restaurantes, así como en el interior de los vehículos comerciales.

### **ESTRATEGIA MPOWER DE LA OMS (Organización Mundial de la Salud)**

El estudio realizado por la SEE, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), analiza también la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) MPOWER –Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise- y revisa el cumplimiento de las seis medidas:

- **Monitorizar** (Monitor). Desde 1987 hay encuestas nacionales con métodos estandarizados y se han reconstruido las prevalencias de consumo hasta la primera mitad del siglo XX. En España, el MSSSI monitoriza periódicamente el consumo de tabaco mediante la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta Europea de Salud en España.

- **Proteger** (Protect). Las dos leyes de control del tabaquismo han propiciado un importante avance en la protección de la población frente al humo ambiental del tabaco y sus efectos nocivos. En el año 2004, el marco legislativo español tan solo aplicaba el 13,6% de las medidas. Sin embargo, en 2016 el porcentaje fue del 95,4%. Es una de las más importantes para frenar la epidemia del tabaquismo, ya que disminuye la exposición al humo y fomenta una sociedad en la que el tabaco está *“desnormalizado”*.

- **Ofrecer** (Offer). Aunque la Ley 28/2005 fomentó el desarrollo de diversas iniciativas para dejar de fumar, la intervención asistencial en tabaquismo, especialmente en Atención Primaria, se ha incluido en diversas estrategias tanto estatales como autonómicas. Sin embargo, su aplicación continúa siendo deficiente y depende, en muchas ocasiones, de la voluntariedad del profesional sanitario. El tratamiento farmacológico para la cesación, a pesar de haber demostrado su eficacia, no está financiado por el Sistema Nacional de Salud de forma global, aunque existen experiencias en algunas comunidades autónomas que lo han ofrecido en grupos de población específicos o en periodos concretos.

- **Advertir** (Warn). En España, el MSSSI coordinó dos campañas de prevención, una en julio de 2006 con el lema «Gracias por no fumar» y otra en abril del 2007 con el lema «Esta niña fuma un paquete al día», dirigida a concienciar a los adultos sobre los efectos perjudiciales del HAT sobre la salud de los niños. También algunas comunidades autónomas desarrollaron sus propias campañas. En el año 2009, Cataluña lanzó una campaña mediática con el eslogan «El humo es fatal», que además ha difundido ampliamente un servicio telefónico de

ayuda al fumador (061 CatSalut Respon). Se evidencia que el número de acciones mediáticas ha sido mucho menor de lo que la propia Ley 28/2005 establecía y que la puntuación de la Escala de Control del Tabaquismo en esta medida está lejos de su máximo alcanzable.

- **Hacer cumplir** (Enforce). Entre 2004 y 2013 han mejorado notablemente las medidas de regulación de la venta, el suministro y el consumo de productos del tabaco, y de su publicidad, promoción y patrocinio. La publicidad directa e indirecta está limitada, pero las tabaquerías esquivan las restricciones mediante publicidad encubierta en la televisión y los medios de prensa escrita.

En relación al etiquetado, en los últimos años, se han propuesto nuevas acciones, como incrementar el porcentaje de advertencias o implantar el empaquetado genérico o neutro. Sin embargo, tales propuestas están pendientes de desarrollar. En otros países, como Australia, el Reino Unido, Irlanda y Francia, ya se ha aprobado el uso del empaquetado genérico.

- **Aumentar impuestos del tabaco** (Raise). Las políticas fiscales se encuentran entre las intervenciones de control del tabaquismo más coste-eficaces. No obstante, solo el 10% de la población mundial vive en países con impuestos suficientemente altos, por lo que es la medida menos aplicada.

En España, el gobierno ha fortalecido las regulaciones sobre los impuestos al tabaco desde el año 2005. Los productos de tabaco pasaron a ser un 44% más caros entre 2006 y 2010 en la Península y en las Islas Baleares (en las Islas Canarias el aumento solo fue de un 10%). Estos cambios han afectado, sobre todo, a los cigarrillos manufacturados, mientras que otros tipos de productos del tabaco (la picadura de liar, principalmente) se han visto menos afectados por los aumentos de los impuestos y se han convertido en alternativas más baratas y asequibles para los fumadores.

[Enlace a la monografía, presentada esta mañana.](#)

#SEEsintabaco

**Contacto para medios de comunicación**

Melania Bentué – 616408339

[comunicacion@melaniabentue.es](mailto:comunicacion@melaniabentue.es)

Fotografías: acto de presentación en la Escuela Nacional de Sanidad, en Madrid.

**De izda. a dcha:**

**Iñaki Galán**, en representación del Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la SEE

**M<sup>a</sup> Araceli Arce Arnáez**, subdirectora general de Promoción de la Salud y Epidemiología D.G. Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Manuel Cuenca Estrella**, subdirector general de Servicios Aplicados, Formación e Investigación. Instituto de Salud Carlos III.

**Carmen Vives Cases**, presidenta de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)

**Esteve Fernández**, en representación del Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la SEE