Prevención del Tabaquismo

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

Editorial

Impacto de la legislación frente al tabaquismo en la salud de la población española: la necesidad de seguir avanzando

The impact of anti-smoking legislation on the health of the Spanish population: the need for continued progress

Inmaculada Gorordo Unzueta[1], Francisco Carrion Valero[1]

[1]Hospital Universitario Galdakao-Usánsolo, Galdakao, España
[2]Hospital Clínico Universitario, Universitat de València, Valencia, España

Fecha de recepción: 31/01/2024
Fecha de aceptación: 24/06/2024
Fecha de publicación: 23/08/2024

***Correspondencia:** Inmaculada Gorordo Unzueta. inmaculada.gorordounzueta@osakidetza.eus

Resumen

Antes de la Ley del 26 de diciembre de 2005 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo y Reguladora de la Venta, el Suministro, el Consumo y la Publicidad de los Productos del Tabaco, España presentaba unos niveles de exposición involuntaria al humo de tabaco de los más altos de Europa (60% en los lugares de trabajo y 54% en los hogares). Gracias a esta ley, se consiguió una gran reducción en la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en el trabajo (40,5% de exposición antes de la ley, 9% tras ella). Sin embargo, los trabajadores de hostelería quedaban desprotegidos ya que la prohibición de fumar en los locales de hostelería dependía del tamaño del local. Asimismo, los niños seguían expuestos en hogares con fumadores. Con la Ley 42/2010, se ampliaron las condiciones de prohibición a todos los lugares de trabajo, incluyendo los locales de ocio y hostelería. En general, se pasó de una exposición al HAT del 49,5% antes de la Ley 28/2005 al 21% tras la Ley 42/2010. Sin embargo, se sigue fumando en las terrazas, con riesgo de entrada de componentes tóxicos del tabaco al interior de los locales. Es fundamental realizar estudios de investigación para poder prevenir enfermedades y muertes relacionadas con productos del tabaco.

Palabras clave: Tabaquismo pasivo y terrazas. Humo ambiental de tabaco. Ley 28/2005. Ley 42/2010. Tabaquismo pasivo.

Abstract

Before the Law of December 26, 2005, on Health Measures Against Tobacco and Regulating the Sale, Supply, Consumption, and Advertising of Tobacco Products, Spain had some of the highest levels of involuntary tobacco smoke exposure in Europe (60% in workplaces and 54% in homes). Thanks to this law, there was a significant reduction in exposure to environmental tobacco smoke (ETS) in the workplace (40.5% exposure before the law, 9% after). However, hospitality workers remained unprotected since the smoking ban in hospitality establishments depended on the size of the venue. Additionally, children continued to be exposed in homes with smokers. With Law 42/2010, the prohibition was extended to all workplaces, including leisure and hospitality venues. Overall, exposure to ETS decreased from 49,5% before Law 28/2005 to 21% after Law 42/2010. Nevertheless, smoking continues on terraces, posing a risk of toxic tobacco components entering the indoor spaces. It is crucial to conduct research to prevent tobacco-related diseases and deaths.

Keywords: Passive smoking and terraces. Environmental tobacco smoke. Law 28/2005. Law 42/2010. Passive smoking.

Prev Tab 2024; 26 (2): 57-59
https://doi.org/10.69703/pt.v26i2.1
www.prevenciondeltabaquismo.com

© 2024 Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND. Publicado con index

Numerosos estudios han demostrado que el tabaquismo pasivo es una causa importante de enfermedad y muerte prematura. En los adultos, la exposición al HAT aumenta entre un 20% y un 24% el riesgo de padecer cáncer de pulmón, un 30% la enfermedad coronaria y es responsable del 61% de las muertes por ambas afecciones en los no fumadores[1]. En los niños, incrementa la probabilidad de bajo peso al nacer, infecciones respiratorias, otitis y asma. En particular, la exposición al tabaquismo antes de nacer es una de las principales causas de morbimortalidad relacionada con el embarazo, ya que duplica la probabilidad de aborto espontáneo o de muerte en el primer año de vida. Si las embarazadas fumadoras dejaran el tabaco al principio de su embarazo, en España se podría evitar el 25% de los abortos y el 20% de las muertes en el primer año de vida[2]. Sin embargo, muchas embarazadas continúan fumando y pocas reciben una atención especializada al respecto.

Aunque no existe un nivel seguro de exposición al HAT, a mayor intensidad de exposición, mayor es el riesgo de enfermar. A pesar de instaurar medidas de ventilación, el humo puede filtrarse desde viviendas de fumadores a las de no fumadores[3]. La población más vulnerable incluye a los niños, embarazadas, trabajadores de hostelería y enfermos crónicos[4].

La prevalencia de la exposición al HAT en España antes de la Ley 28/2005 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo era de las más altas de Europa, con un 60% en los lugares de trabajo y un 54% en los hogares. Aunque desde finales de los años 80 (RD 192/1988) se regulaban las zonas para fumadores, no se cumplía con la normativa en más de la mitad de los ambientes.

El primer gran intento para proteger la salud del no fumador frente al HAT fue 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, que entró en vigor en enero de 2006. Gracias a ella, se prohibió el consumo de tabaco en lugares públicos y de trabajo, con excepciones en la hostelería según el tamaño del local. Se trataba, por lo tanto, de una ley de prohibición parcial. Esta ley demostró una gran reducción en la exposición al HAT en el trabajo (40,5% de exposición antes de la ley, 9% tras ella), sin impacto negativo en la economía hostelera[5]. Sin embargo, no impactó en la prevalencia del consumo, que siguió la tendencia a la baja de años anteriores. Además, quedaban dos grupos muy importantes de población desprotegidos: los niños, cuyos padres continuaban fumando en los domicilios, y los trabajadores de la hostelería.

Según Jiménez Ruiz et al., el 40% de los menores de 13 años seguían expuestos al humo de tabaco en los domicilios[6]. En cuanto a la hostelería, aquellos locales en los que se permitía fumar presentaban unos niveles elevados de vapor de nicotina, a diferencia de lo que sucedía en los que no se permitía fumar, donde se observaba una reducción muy elevada (90%). Es importante resaltar que esta ley tuvo un impacto favorable en el consumo de tabaco entre los trabajadores de la hostelería, con una disminución significativa del número de cigarrillos, más notable en los empleados de los locales que prohibían fumar, y un descenso en la proporción de fumadores con alta dependencia física a la nicotina (50,3%)[7].

Como consecuencia de la publicación de diversos estudios de investigación que analizaban el impacto de la ley, algunos realizados al amparo de la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), la sociedad española y todos los partidos políticos del arco parlamentario se dieron cuenta de que esta ley no garantizaba la salud a toda la población y trabajaron para mejorarla. El 1 de enero de 2011 entró en vigor la Ley 42/2010, de 30 de diciembre. En ella se ampliaban las condiciones de prohibición a todos los lugares de trabajo, incluyendo los locales de ocio y hostelería. Pasamos de una ley que no garantizaba la protección de la salud al conjunto de la población, a otra que se convirtió en la primera en Europa en prohibir el consumo de tabaco en espacios exteriores como instalaciones de hospitales, colegios, escuelas secundarias y zonas de juegos infantiles. La exposición al HAT siguió bajando en los lugares de trabajo (reducción del 45,4% frente a la ley anterior), la exposición en los domicilios cayó hasta el 8% y en los lugares de ocio cayó hasta el 12% (reducción de más del 62%)[8]. En general, se pasó de una exposición al HAT del 49,5% antes de la Ley 28/2005, al 21% tras la Ley 42/2010.

En cuanto a los efectos en la salud, se ha demostrado una reducción en el número de nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer, así como un descenso del 7,4% en los ingresos por asma en adultos. Mención especial merece el caso de los ingresos por enfermedades cardiovasculares, en particular por infarto de miocardio, en los que se documentó un descenso considerable. En la Comunidad Valenciana, la tasa ajustada de ingreso hospitalario por infarto de miocardio, que hasta entonces subía cada año, pasó de 141 casos por 100.000 habitantes en 2005 a 119 en 2007 (después de la Ley 28/2005) y a 103 en 2013 (tras la Ley 42/2010). El beneficio se observó tanto en hombres como en mujeres, principalmente en los mayores de 60 años[9].

Sin embargo, el consumo de tabaco en las terrazas estaba y sigue estando permitido, siempre que estuvieran completamente abiertas, o en el caso de que tuvieran techo, no limitadas por más de dos paredes. Fu et al. realizaron un estudio en los locales de hostelería de Barcelona y midieron los niveles de nicotina y partículas PM 2.5 en el interior de los mismos, en la puerta exterior y en las terrazas[10]. El único factor que se asociaba a un aumento de los niveles de estos en el interior de los locales era el número de fumadores en la puerta, con mayores niveles a mayor número de fumadores. Estas cifras eran independientes de si la puerta estaba abierta o cerrada, del tamaño del local y de otros factores.

En nuestra opinión, deberíamos ser más ambiciosos y poner en marcha más medidas para la defensa de la salud frente al humo del tabaco, sin olvidar las nuevas formas de consumo, en auge y no inocuas, como el cigarrillo electrónico, el tabaco calentado y las pipas de agua[11].

En definitiva, trece años después de la aprobación de la última ley de prevención del tabaquismo, en España son muchas las personas que todavía enferman y mueren como consecuencia del tabaquismo y nos parece muy necesario seguir trabajando para mejorar. Estrategias como "tobacco endgame" pueden ayudar al objetivo final de preservar la salud[12]. Como en el pasado, la SEPAR debería tener un papel relevante y, con nuevos estudios de investigación, orientar a la sociedad en este proceso, hasta conseguir un país libre del humo del tabaco. Esperemos que todas estas medidas

se lleven a cabo y podamos conseguir espacios totalmente libres de humo.

Referencias

1. Pérez-Ríos M, López-Medina DC, Guerra-Tort C, Rey-Brandariz J, Varela-Lema L, Santiago-Pérez MI, Candal C et al. Mortality Attributable to Environmental Tobacco Smoke Exposure in Spain in 2020. Arch Bronconeumol. 2023 May;59(5):305-310.
2. Wisborg K, Kesmodel U, Henriksen TB, Olsen SF, Secher NJ. Exposure to tobacco smoke in utero and the risk of stillbirth and death in the first year of life. Am J Epidemiol. 2001 Aug 15;154(4):322-7.
3. Repace J. Secondhand smoke Infiltration in multiunit housing: Health effects and nicotine levels. Indoor Environments. 2024, June;1(2):100013.
4. De Granda-Orive JI, Solano-Reina S, Jiménez-Ruiz CA. Is Smoking Outside an Enclosed Space Enough to Prevent Second and Third-Hand Exposure? Arch Bronconeumol (Engl Ed). 2021 Feb;57(2):83-84.
5. Galán I, Mata N, Estrada C, Díez-Gañán L, Velázquez L, Zorrilla B et al. Impact of the "Tobacco control law" on exposure to environmental tobacco smoke in Spain. BMC Public Health. 2007 Aug 30;7:224.
6. Jiménez-Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Hurt RD, Ramos Pinedo AR, Solano Reina S, Carrión Valero F. Study of the impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. Eur J Public Health. 2008 Dec;18(6):622-5.
7. Martínez-Sánchez JM, Fernández E, Fu M, Pérez-Ríos M, López MJ, Ariza C et al. Impact of the Spanish smoking law in smoker hospitality workers. Nicotine Tob Res. 2009 Sep;11(9):1099-106.
8. Jiménez Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Altet Gómez N, Costa-Miñana JS, Lorza Blasco JJ, Ruiz Manzano J, de Lucas Ramos P. Impact of legislation on passive smoking in Spain. Respiration. 2014;87(3):190-5.
9. Carrión-Valero F, Quiles-Izquierdo J, González-Monte C, Taberner-Alberola F, Lluch-Rodrigo JA, Chorro FJ et al. Association between a comprehensive smoking ban and hospitalization for acute myocardial infarction: An observational study in the Autonomous Community of Valencia, Spain. Rev Port Cardiol (Engl Ed). 2020 Feb;39(2):77-84.
10. Fu M, Fernández E, Martínez-Sánchez JM, San Emeterio N, Quirós N, Xisca Sureda X, et al. Second-hand smoke exposure in indoor and outdoor areas of cafés and restaurants: Need for extending smoking regulation outdoors? Environ Res. 2016 Jul;148:421-428.
11. Farrell KR, Weitzman M, Karey E, Lai TKY, Gordon T, Xu S. Passive exposure to e-cigarette emissions is associated with worsened mental health. BMC Public Health. 2022 Jun 7;22(1):1138.
12. Thomson G, Edwards R, Wilson N, Blakely T. What are the elements of the tobacco endgame? Tob Control. 2012 Mar;21(2):293-5.