

Nuestra experiencia: qué ha ido bien, qué ha ido menos bien, y qué puede mejorar

Joan R Villalbí

Jornadas de control del tabaquismo
CNPT - SEDET

Barcelona, 3 de octubre de 2008

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Principales acciones:

(recomendaciones del Banco Mundial, 2003)



- Elevar precio con impuestos.
- Prohibir fumar en trabajo/espacios públicos.
- Control publicidad.
- Incrementar información y sensibilización.
- Advertencias sanitarias.
- Ayudar a los fumadores a dejar de fumar.

De dónde venimos...

La construcción de un consenso amplio:

- Progresos muy lentos en los 1980-90.
- Movimiento de prevención: CNPT, Libro blanco 1998, presencia social creciente.
- Objetivos compartidos: Plan Nacional de Prevención 2003.
- Nuevas regulaciones: Planes CCAA, Ley 28/2005.

¿Dónde estamos ahora?

España, 2005-06: debate y aplicación Ley 28/2005

Cambio de regulación en tres temas:

- Reducción exposición HAT
- Reducción puntos de venta
- No publicidad (pero...)

Debate social intenso. Opinión pública muy favorable.

Riesgos con todo o nada: quedaron exentos de la regulación del HAT muchos espacios de ocio.

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

21261 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.

JUAN CARLOS I
rey de España

A todos los que la presente vayan a enterdianar, sabed que las Cortes Generales han aprobado y yo vengo en sancionar la siguiente ley.

Exposición de motivos

I

En España, al igual que en otros países desarrollados, el tabaquismo es la primera causa evitable de mortalidad y morbilidad atribuibles. La evidencia científica sobre los riesgos que conlleva al consumo de tabaco para la salud de la población es contundente.

De esta forma, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el consumo de tabaco es responsable del 16 por ciento de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 16 por ciento de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 10 por ciento de la mortalidad cardiovascular y del 10 por ciento de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer. En España fallece cada año como consecuencia del consumo de tabaco un número de personas que representa el 16 por ciento de todas las muertes ocurridas en la población.

Además, se estima que el humo del tabaco es el agente causal de la enfermedad y discapacidad. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer de la OMS ha determinado que la exposición al aire contaminado con humo del tabaco es carcinógena en los seres humanos.

El consumo de tabaco, como factor determinante de graves enfermedades como el cáncer de pulmón y de importantes problemas socioeconómicos, constituye uno de los principales problemas para la salud pública. De ahí, pues, la necesidad de implantar medidas dirigidas a su prevención, limitación de oferta y demanda y regular su publicidad, promoción y suministro.

En total sintonía con las acciones desarrolladas por la Unión Europea para el Control del Tabaquismo (2002 de la Región Europea) y con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003 y ratificado por España el 10 de diciembre de 2004.

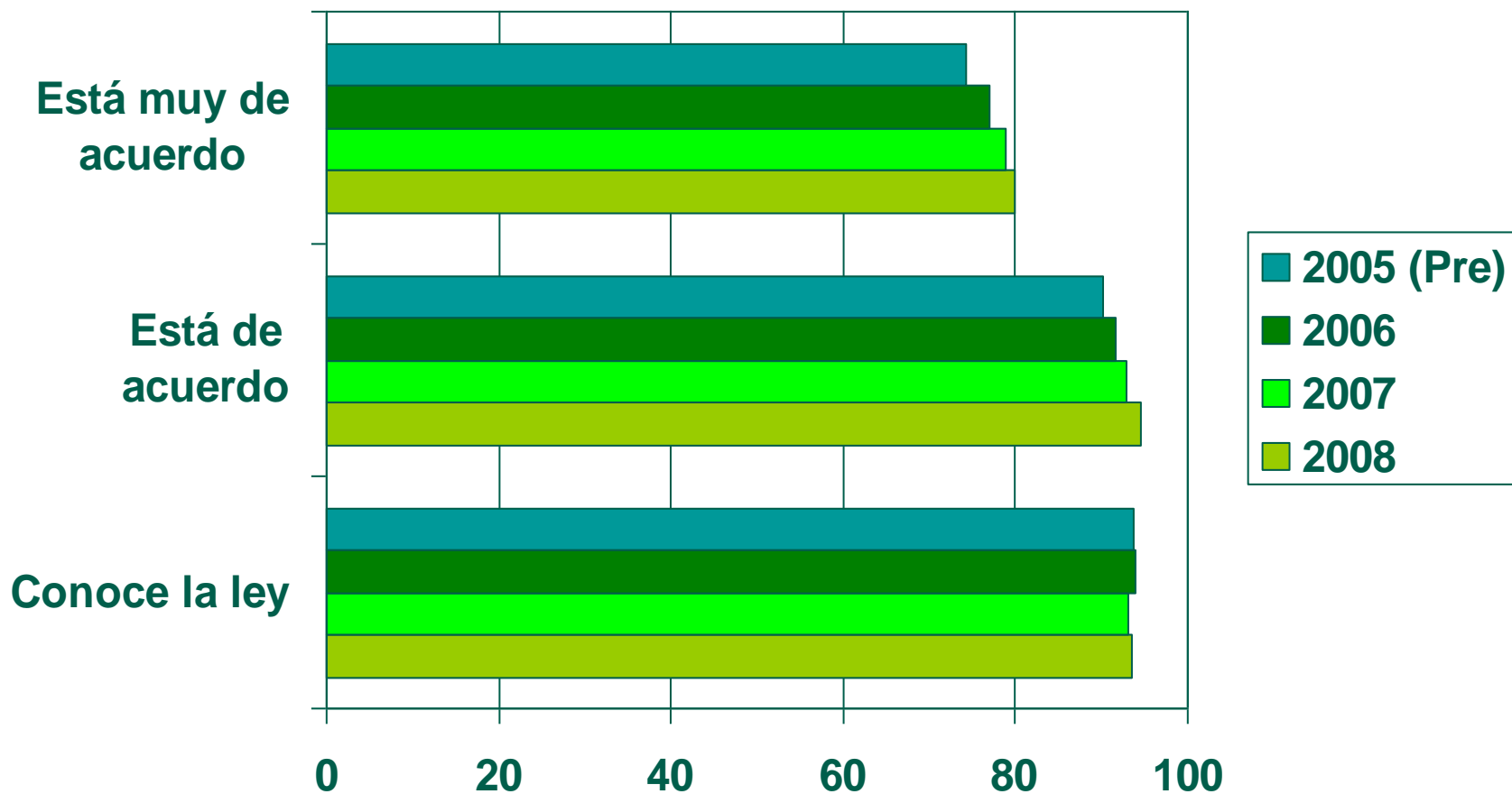
Asimismo, la Unión Europea ha visto con preocupación el fenómeno del tabaquismo, que ha pretendido

combatir a través de diferentes medidas normativas entre las que destaca la aprobación de la Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco. Directiva que, mediante esta Ley, se incorpora a nuestro ordenamiento.

La Constitución Española respalda en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, y encomienda en su apartado 2 a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas. Para contribuir a la efectividad de este derecho, la Ley 14/1980, de 25 de abril, General de Sanidad estableció la obligación de las Administraciones públicas sanitarias de orientar sus actuaciones prioritariamente a la prevención de la salud y la prevención de las enfermedades, evitar las actividades y productos que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud y regular su publicidad y propaganda comercial.

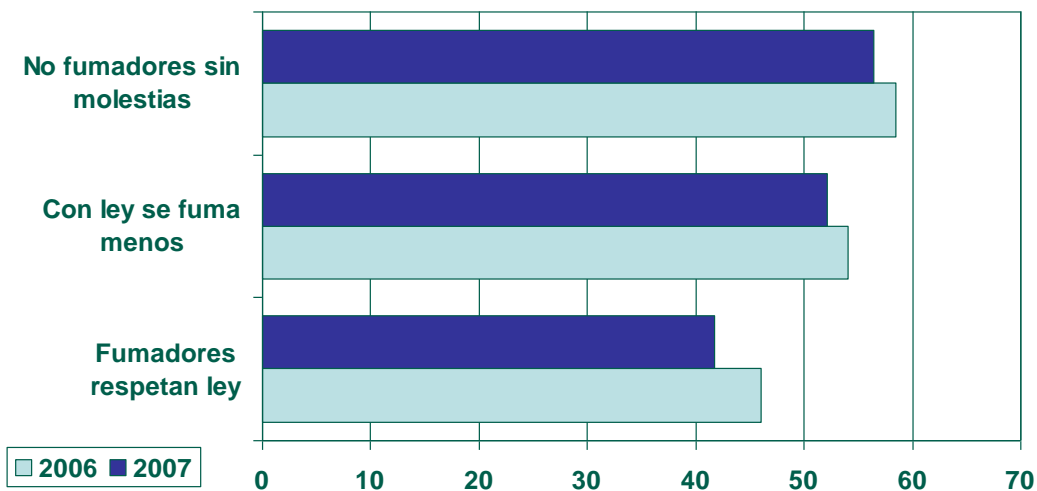
En el ámbito de la legislación existente sobre aspectos generales relacionados con el tabaco, se ha constatado su carácter disperso y sistemático. Así, sin ánimo de exhaustividad, pueden citarse el Real Decreto 190/1988, de 4 de marzo, y su modificación posterior operada mediante el Real Decreto 1200/1990, de 23 de julio, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para la protección de la salud; la Ley 14/1980, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 17, de 14 de marzo, por el que se regula el etiquetado de los productos del tabaco y de sus derivados; el Real Decreto 190/1988, de 4 de marzo, sobre etiquetado de productos del tabaco distintos de los cigarrillos; y por el que se prohíben determinados tabacos de uso oral y se actualiza el registro de tabacos en vigor de tabacos el Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos mínimos de nicotina, alquitran y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a su distribución y denominaciones de los productos del tabaco, y el Real Decreto 2100/2003, de 21 de noviembre, por el que se determinan los colofones a los que se dirigen las políticas de cohesión sanitaria durante el ejercicio 2004. La legislación vigente aborda, asimismo, la regulación de los aspectos publicitarios del consumo de tabaco, ya bien prohibida únicamente la publicidad televisiva. La Ley 34/1998, de 11 de noviembre, General de Publicidad, prohibió en su artículo 1.º la publicidad de los productos de consumo regulados en la Ley 34/1998, de 11 de noviembre, General de Publicidad y 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva así como en la Ley 22/1990, de 7 de junio, que modifica la anterior.

Valoración de la ley 28/2005



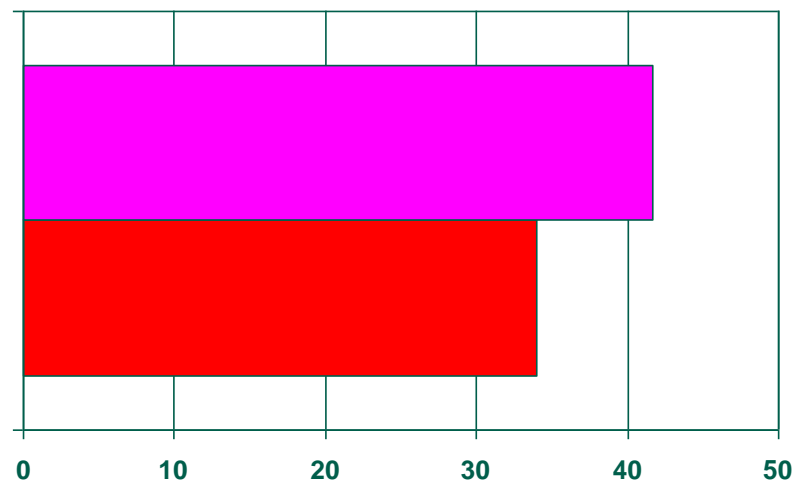
Encuestas seriadas en Cataluña. DGSP-DS, 2005-08

Barómetro sanitario



Habría que endurecer ley

■ 2006 ■ 2007



CIS, 2006 y 2007

Regulación publicidad

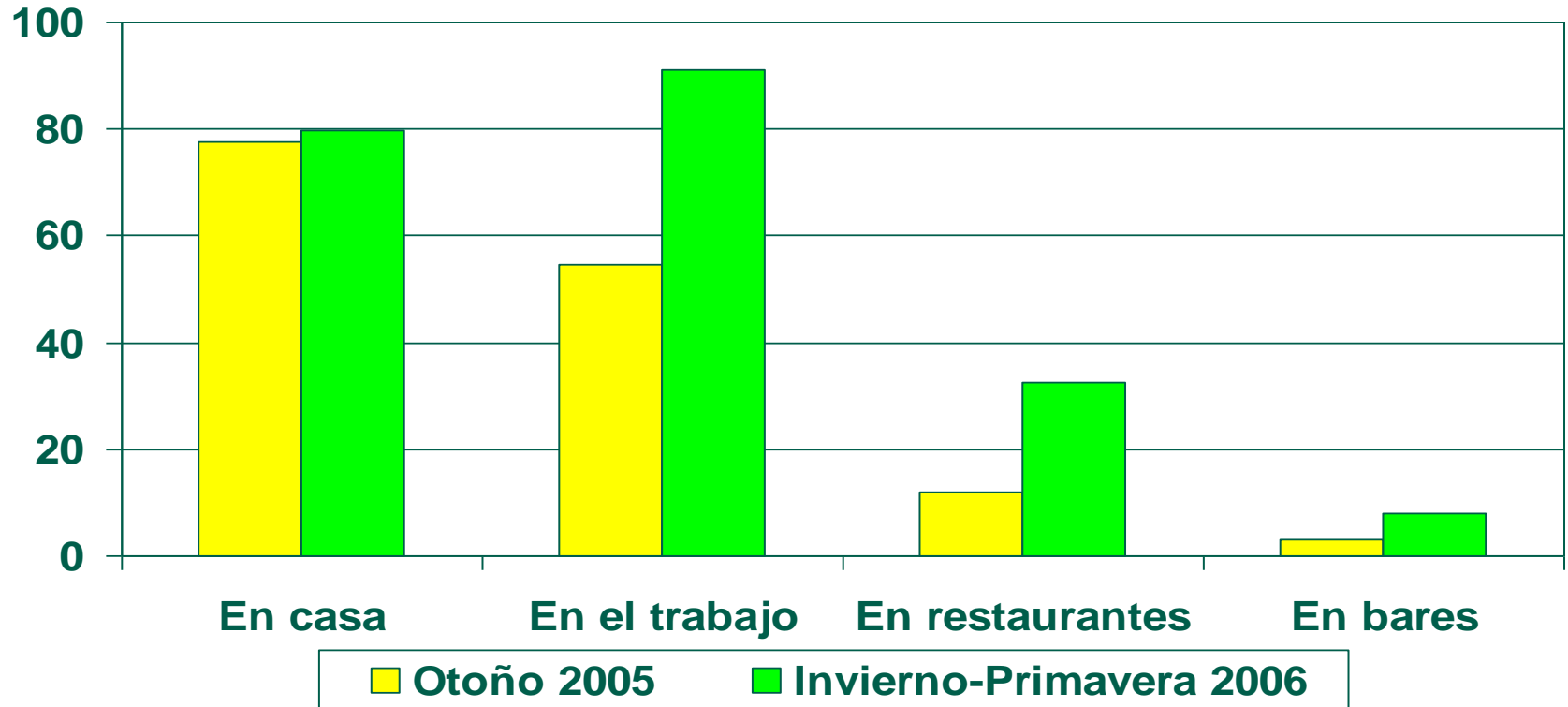
¿Dónde No Hay
Quien Viva



- **Muy positiva: fin real de la publicidad directa e indirecta (vallas, radio, prensa...).**
- **Indicios crecientes de implantación de formas sutiles de promoción del tabaco (estrellas mediáticas, industria musical, cine, teatro, teleseries...). A vigilar.**

Menos exposición poblacional al HAT

(Galán et al, 2007)

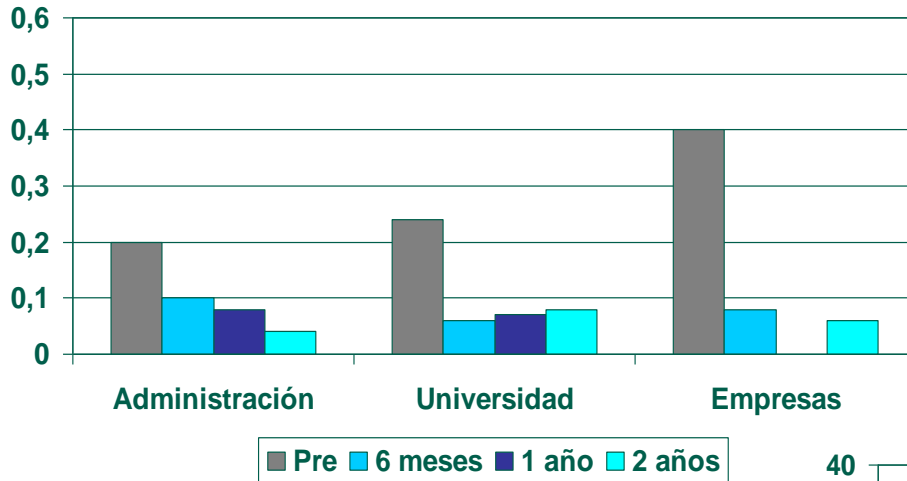


% de personas de 15-64 años que dice no estar expuesta a HAT en la CAM



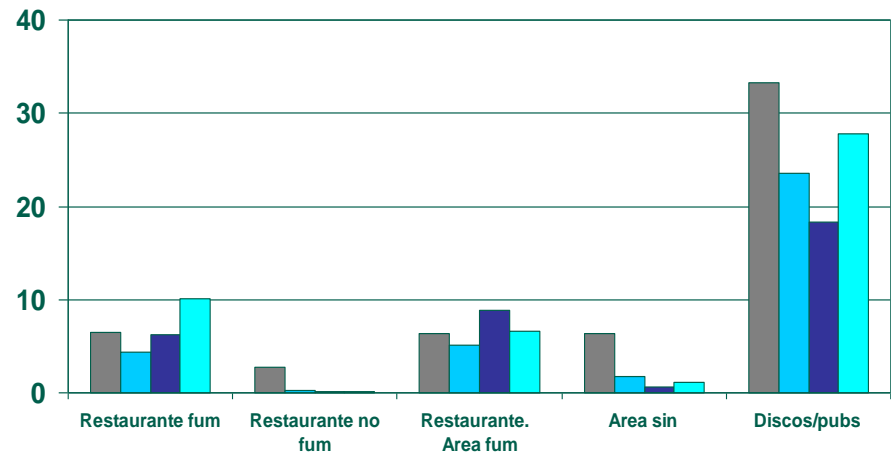
Datos ambientales: nicotina. España 2005-07 (Nebot et al).

Centros de trabajo



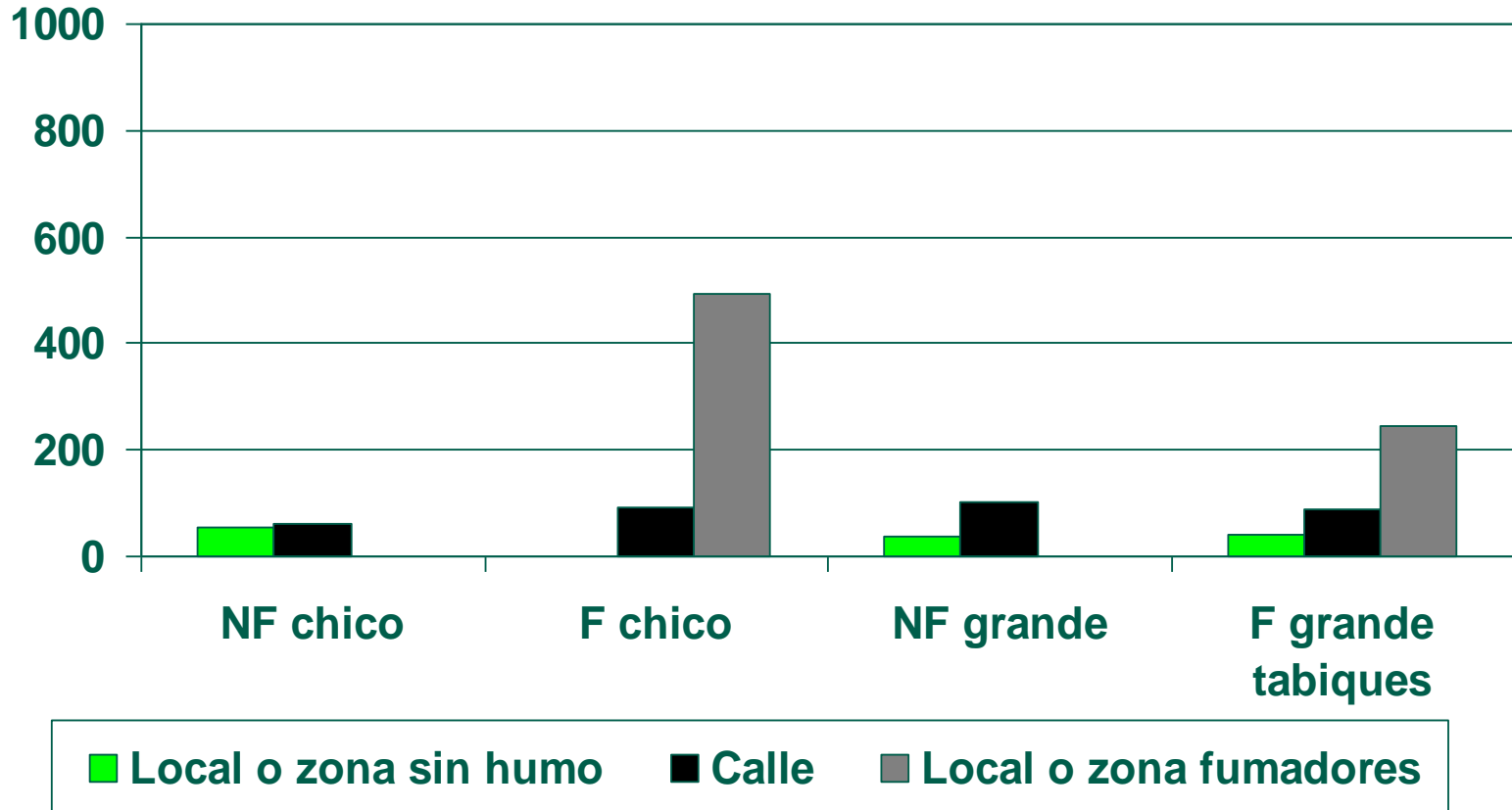
Valor de la mediana
(ug/m³)

Centros de ocio

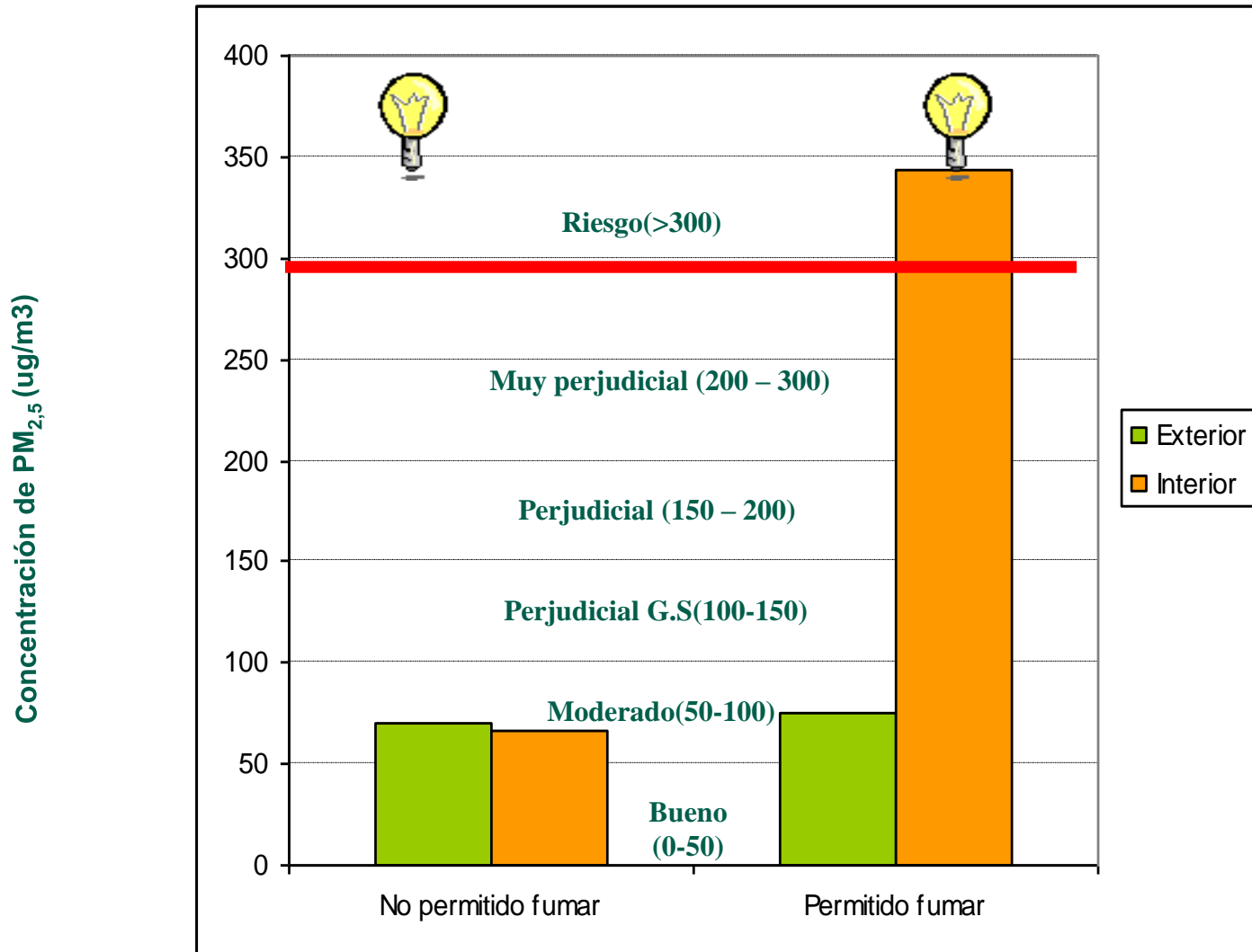


PM_{2,5} hostelería en Zaragoza

(elaborado con datos de Alayeto C et al, 2007)

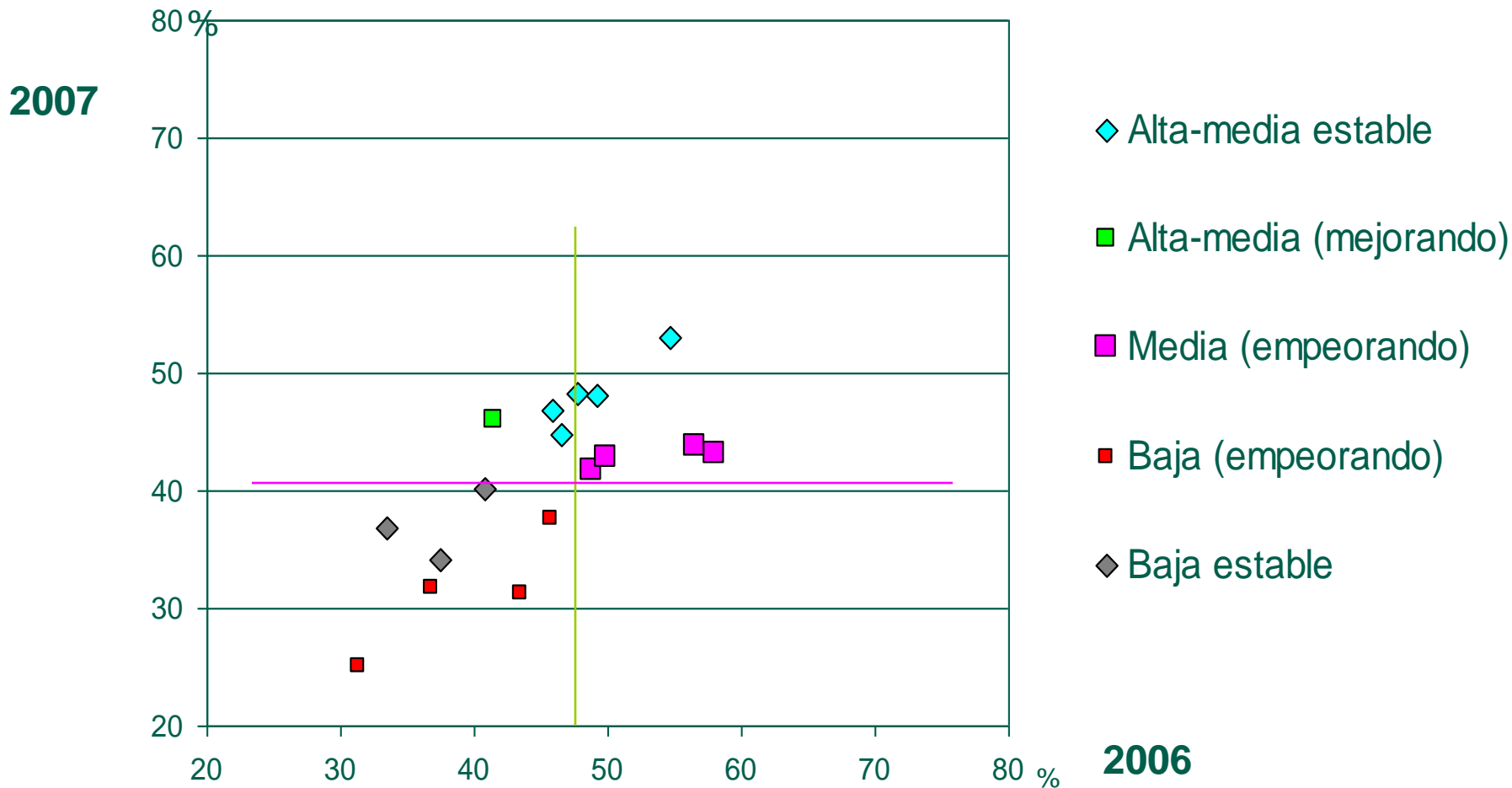


Concentración media de $PM_{2,5}$ ($\mu g/m^3$) en el exterior e interior de 40 locales de BCN, e índice de calidad del aire EPA (Villarroel N y López MJ, MSP-UPF 2008)



Percepciones sobre la ley en las CCAA, 2006-07

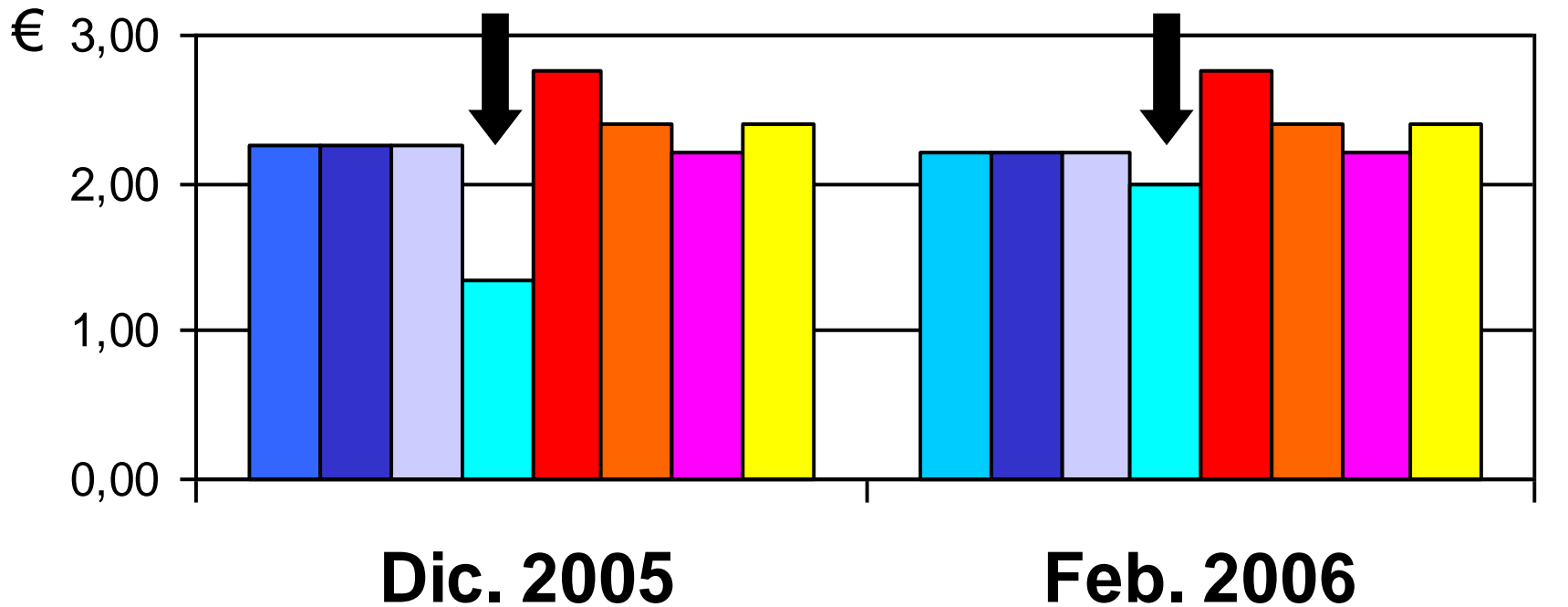
(datos extraídos del barómetro sanitario del CIS).



% acuerdo opinión 'la mayoría de los fumadores respeta la ley del tabaco'

Cambio fiscal: reducción abanico precios.

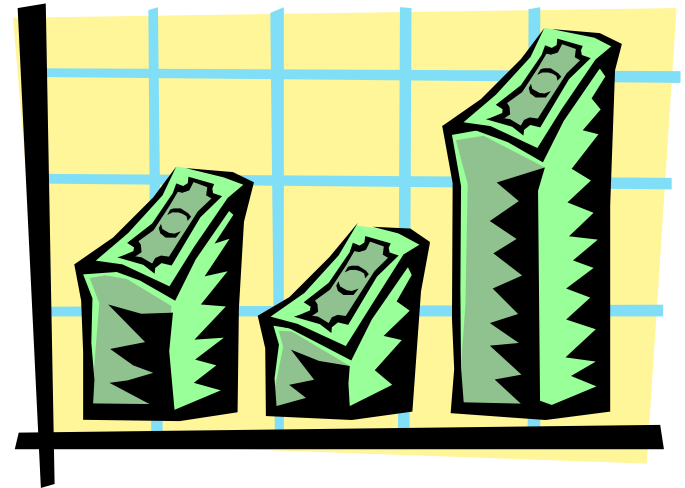
Razón Marlboro/más barata de 2,03 a 1,37 en dos meses (ahora más).



Fortuna	Ducados	Nobel	Ducados rubio
Marlboro	Chesterfield	L&M	Camel

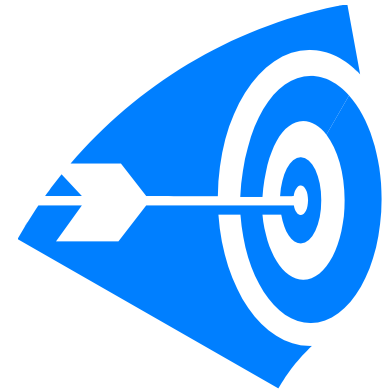
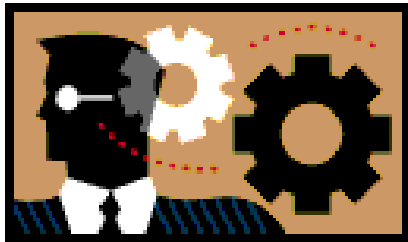
Otros cambios 2005-06

- Presupuesto control
 - Campañas institucionales
 - Transferencias a CCAA
- Opciones tratamiento
 - Tratamiento en catálogo prestaciones SNS
 - Incremento redes y opciones
 - Esquemas para financiar fármacos, sectoriales o territoriales



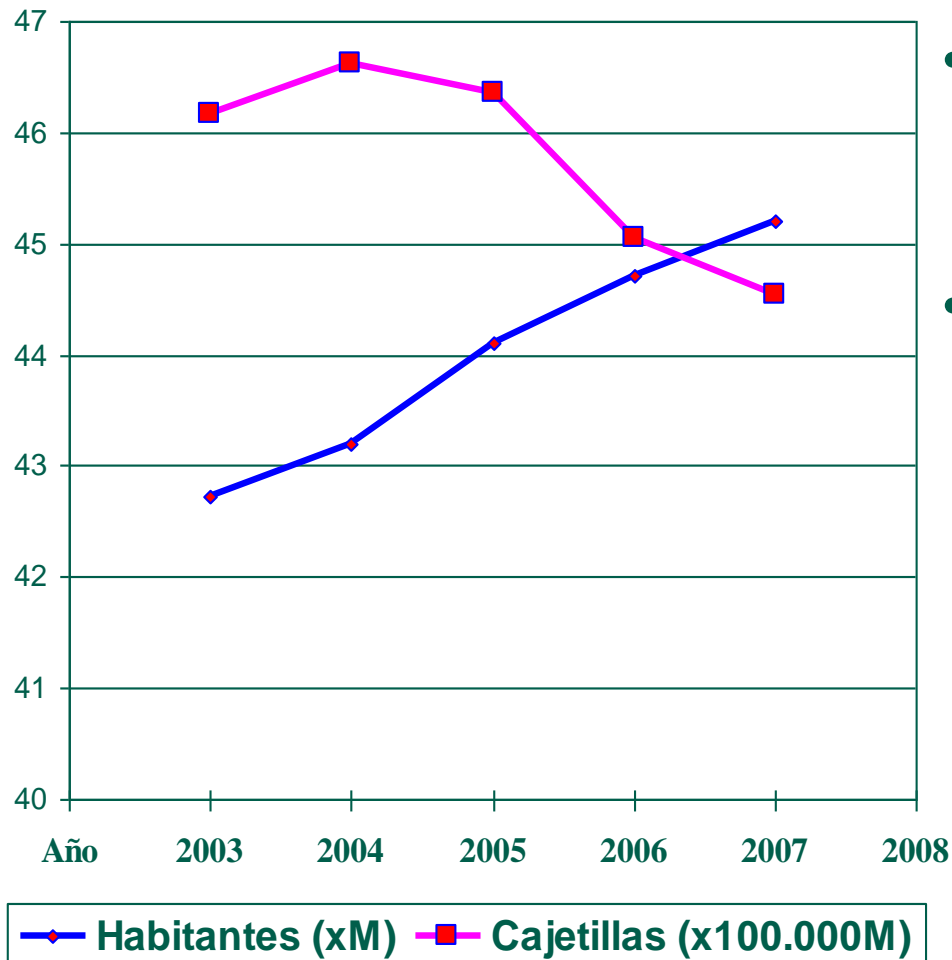
Valorar el efecto aislado de una acción sobre la epidemia es casi imposible

- Hay tendencias de fondo, algunas contradictorias.



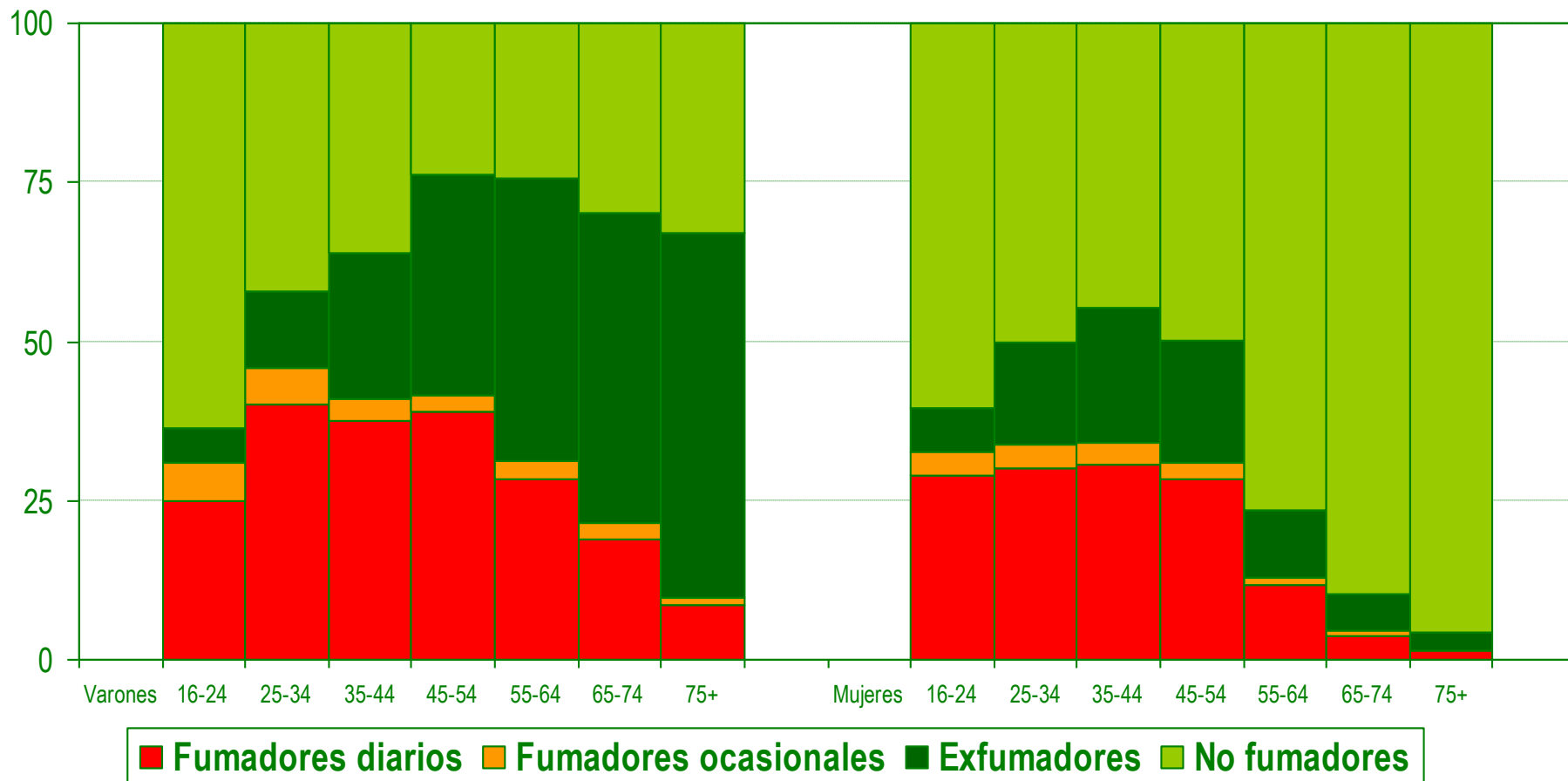
- Se producen acciones al mismo tiempo, que se superponen, solapan y/o refuerzan.

Ventas de cigarrillos: indicador mediocre de interpretación difícil

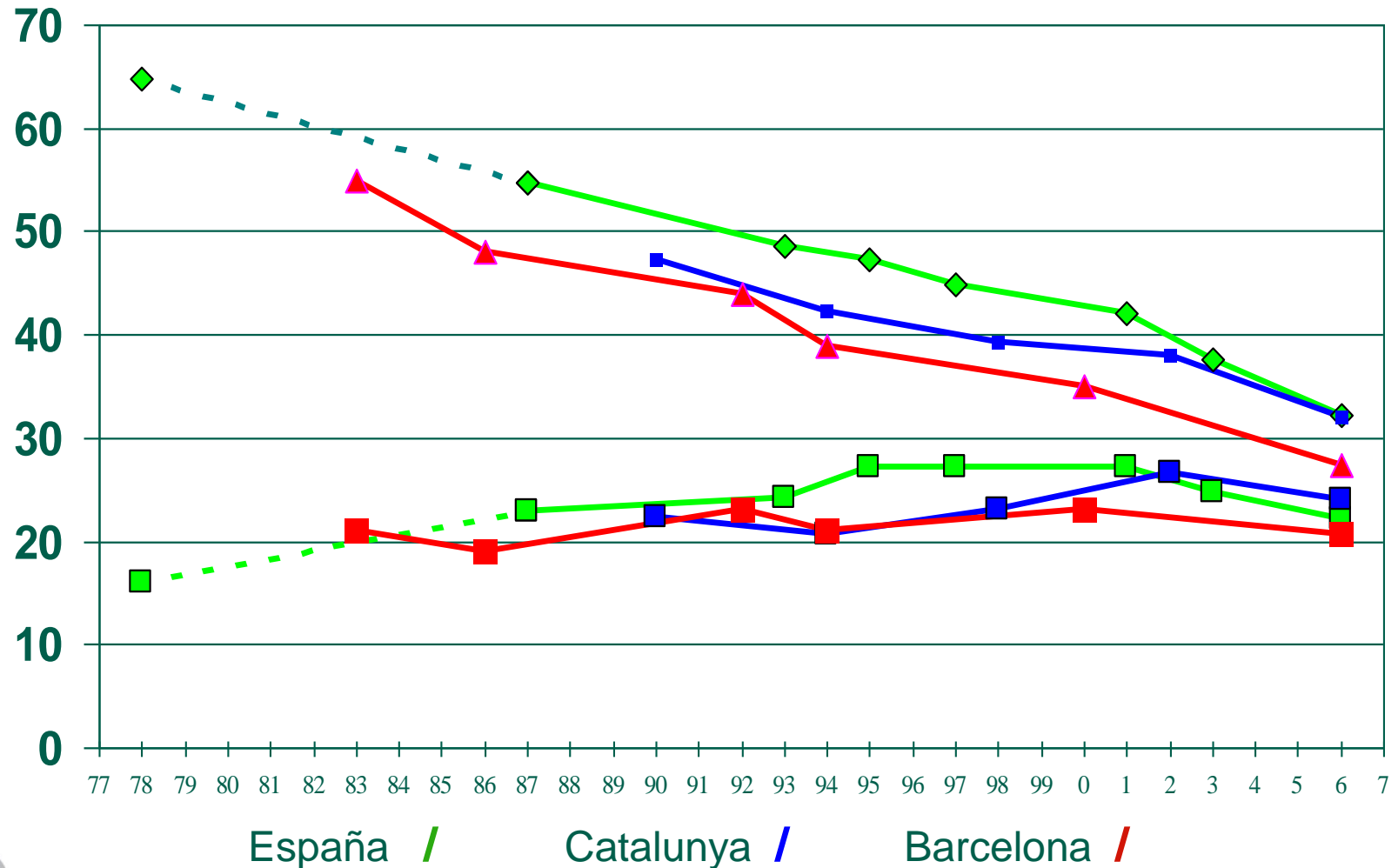


- Han bajado un 2,8% el 2006 y un 1,1% el 2007 (por *capita* más).
- Confundidas por:
 - Cambios en el contrabando (en los 90s).
 - Ventas transfronterizas y a turistas/visitantes.
 - Picos de ventas por acopio antes de subidas de precio.
 - Emergencia tabaco de liar.

Prevalencia del tabaquismo por edad y sexo (fumadores diarios y ocasionales) en la ENS. España, 2006.



Evolución prevalencia en pobl. de 15+ años España, Catalunya y Barcelona, 1978-2006.



Prevalencia fumadores diarios y cambios

	% inicial	% final	Absoluto	Relativo	Intervenciones
1983-1992	45,1 17,1	43,5 22,1	-0,18 +0,55	-0,39% +3,24%	Consejo en SNS-APS. Programas comunitarios. Regulación parcial HAT.
1992-2000	43,5 22,1	35 22,1	-1,06 0	-2,44% 0	Más intervención SNS, programas comunitarios, regulación HAT transporte... Cambio fiscal 1992-96. Control contrabando 1996
2000-2006	35 22,1	28,1 18,7	-1,15 -0,57	-3,29% -2,56%	Más intervención SNS, programas comunitarios, regulación HAT... Debate social, CNPT. Cambio fiscal 2005-06. Ley 28/2005.

Barcelona, 1983-2006



Impacto en salud

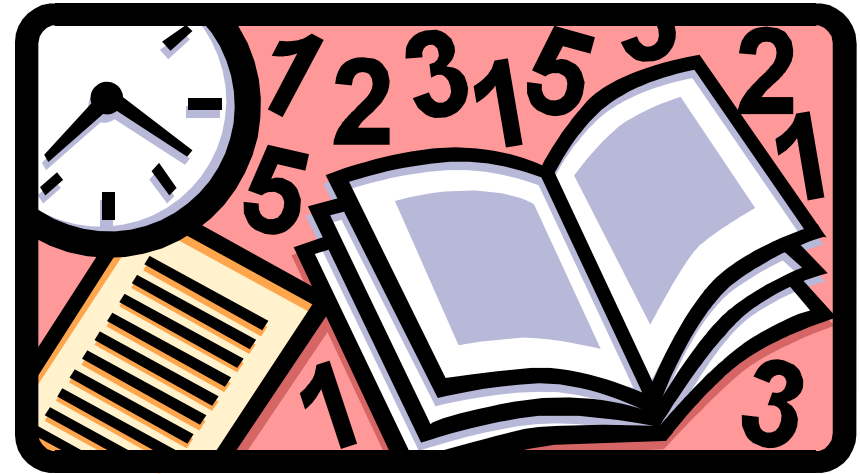
- En buena parte, será visible en unos años. Ya estamos viendo disminuciones del cáncer de pulmón en varones.
- Impacto de las cesaciones en disminución de la enfermedad coronaria muy precoz.
- Novedad: regulaciones del HAT se traducen a corto plazo en un descenso de los IAM en la población (estudios recientes en municipios EEUU, Italia, Escocia...).
- Indicios de un impacto de la ley 28/2005 en reducción ingresos hospitalarios por IAM en la RM de Barcelona (Castillo et al, 2007).

Dónde estamos, dónde vamos

- Fumar cada vez es más minoritario.
- Aunque también hayan bajado, ahora fuman más los grupos desfavorecidos (el tabaco es ahora un vector potente de desigualdades en salud).
- Fumar sólo es frecuente hoy en unos subgrupos muy concretos y difíciles. Pueden necesitar más ayuda, hay que conocer más la situación: prioridad de estudio.



¿Lecciones? ¿Prioridades?



- El declive se acelera.
- Suscitar más abandonos: campañas de comunicación, acciones en medios, más intervenciones en SNS...
- Ayudar a los más necesitados: opciones de tratamiento intensivo donde hace más falta.
- Vigilar promoción encubierta del tabaco burlando la ley.
- Resolver HAT en restauración & hostelería (por los empleados, para dar un mensaje social preventivo, tendencia internacional...).
- El precio es una gran aportación: reforzar fiscalidad, igualar impuestos sobre tabaco de liar con cigarrillos.

¡Gracias por vuestro interés!

C S B

**Consorci Sanitari
de Barcelona**



5è ANIVERSARI

**Agència
de Salut Pública**