

# Las políticas de regulación de la venta y consumo de tabaco y su impacto

Una parte importante de las muertes, enfermedades e invalideces evitables en nuestro país se pueden atribuir al uso del tabaco<sup>1</sup>. Desde los años sesenta, este mensaje ha ido llegando a la opinión pública, con mayor intensidad desde la recuperación de la democracia. Sin embargo, el hábito de fumar sigue estando relativamente extendido; aunque se ha producido un declive importante del tabaquismo en los últimos años en la población general y en diversos grupos sociales, sigue fumando aproximadamente un tercio de los adultos<sup>2</sup>. Para seguir progresando, y poder reducir paralelamente los sufrimientos evitables que causa el tabaco, debemos comprender y abordar de forma decidida las causas sociales de su persistencia.

El carácter adictivo del tabaco, que radica en los efectos farmacológicos de la nicotina, explica las dificultades que experimentan muchos fumadores para dejar de fumar. Por ello, las estrategias de prevención prioritarias han de centrarse en los factores que propician el proceso de inicio del tabaquismo en los adolescentes<sup>3</sup>. La industria tabaquera, que conoce bien esta realidad, concentra sus esfuerzos de promoción en captar nuevos jóvenes adictos, que luego serán clientes fieles a lo largo de décadas.

Entre los factores que propician el inicio del tabaquismo está la percepción de muchos adolescentes de que el fumar es un comportamiento normal en la vida adulta. Debido a esta percepción, el fumar pasa a tener un carácter simbólico en el proceso de maduración de muchos jóvenes. Es evidente que la industria exagera esta percepción con sus estrategias de promoción. Pero no es menos cierto que en diversos medios la realidad social la refuerza. La extensión de espacios sin humo en lugares públicos modifica esta realidad. Otro factor clave en España es la amplia accesibilidad al tabaco, cuya venta se realiza en todo tipo de establecimientos: estancos, bares y cafeterías, quioscos, incluso hoy en día de forma ambulante en la calle y el metro. Esto dificulta su control: pese a los intentos de regular la venta de tabaco a menores, la extensión de los puntos de venta y el interés económico implicado dificultan este proceso.

Con la confirmación científica de que el tabaquismo pasivo tiene efectos negativos para la salud, la prohibición de fumar en espacios públicos adquiere carta de necesidad. Si con anterioridad las normativas existen-

tes se basaban en cuestiones estrictas de seguridad (en determinadas industrias, espectáculos, o espacios con aglomeración de personas...), la necesidad de proteger a los ciudadanos del tabaquismo pasivo ha obligado a los poderes públicos a legislar sobre el fumar en recintos públicos cerrados con mayor amplitud. La normativa española de 1988, ampliada en 1992 y 1995, afecta a centros sanitarios, educativos, dependencias de la Administración donde se atiende al público, recintos cerrados de ocio, determinados medios de transporte y determinadas industrias<sup>4</sup>. Es una normativa más permisiva que la de otros países europeos<sup>5</sup>, aunque representa un avance indudable. Algunas Comunidades Autónomas han desarrollado su propia legislación, y así la normativa vigente en Cataluña desde 1990 cubre un abanico similar de espacios (medios de transporte públicos, centros docentes, centros sanitarios, centros deportivos, teatros y cines), y además permite a los titulares de diversos establecimientos privados de pública concurrencia restringir el fumar a sus usuarios.

De manera general, las políticas de control del tabaquismo pueden abordar aspectos económicos (básicamente fiscales, tanto mediante impuestos como subvenciones a su cultivo), asistenciales (mediante programas de ayuda para dejar de fumar), informativos y educativos (al público en general o a colectivos concretos), o de regulación de su promoción, venta y consumo (restringiendo la publicidad y otras formas de promoción, fijando condiciones para su venta, en especial a menores, y delimitando espacios libres de humo). En este contexto, las políticas de regulación de la promoción y venta del tabaco y de su consumo en lugares públicos se basan en la necesidad de protección de la salud de todos los ciudadanos, y en particular de los menores, en un campo que anteriormente se regía exclusivamente por la dinámica del mercado y los intereses creados de algunos sectores. En su desarrollo se han planteado tres retos sucesivos: en primer lugar, el objetivo prioritario fue la inclusión del tema en la agenda política, posteriormente, los esfuerzos se concentraron en la definición y aprobación de políticas y normas, mientras que en la actualidad el objetivo fundamental es el cumplimiento o ejecución efectiva de las mismas. En este mismo número de *Gaceta Sanitaria* se publica un interesante artículo original que contrasta en la ciudad de Sabadell el grado de cumplimiento de la normativa relativa al tabaco<sup>6</sup>. Pese a tratarse de un estudio local,

los resultados describen una realidad cotidiana, no sólo propia de Sabadell, sino también de muchos otros lugares. Es probable que reflejen una situación mejor que la vigente pocos años atrás, pero aún son poco halagüeños: la normativa que limita el fumar en lugares públicos sólo ha conseguido parcialmente sus objetivos.

Quizás la mayor debilidad de las normativas existentes sea una cierta indefinición acerca de quién debe velar por su aplicación. Pese a que la mayoría de fumadores las respetan, quienes las desafían son más visibles, y socialmente son aún relativamente tolerados. La industria tabaquera se aplica activamente a mantener esta situación: las recientes campañas financiadas por empresas como Philip Morris Europe en la prensa española y europea son una buena muestra de cómo intentan crear la falsa sensación de que la regulación es controvertida y rechazada por amplias capas de la población. Se pretende poner en duda la existencia de consenso social, sin duda para favorecer una actitud más pasiva por los poderes públicos. Se sabe que en situaciones de falta de consenso, las políticas—incluso cuando se han plasmado en normas legales—tenden a ser ambiguas en su formulación, o su cumplimiento efectivo<sup>7</sup>.

El rol de los profesionales de la salud pública está claro. Hay que recordar que el consenso social a favor

del control del tabaquismo es elevado, aunque la industria y una minoría de fumadores lo cuestionen. Hay que aplicar las políticas vigentes, desarrollando programas imaginativos y rigurosos, que tengan en cuenta la realidad social y no antagonicen innecesariamente a los fumadores. El reto sigue siendo desarrollar modelos de buena praxis, que permitan avanzar. En España tenemos ejemplos de iniciativas que han permitido avances concretos y demostrables en lo relativo a programas para ganar espacios sin humo en centros sanitarios<sup>8</sup>, deportivos<sup>9</sup> o educativos<sup>10</sup>: estos programas han de ampliarse y extenderse a nuevos ámbitos. En relación a la venta de tabaco a menores, donde la aplicación de la normativa ha de enfrentarse al afán de lucro de algunos particulares que la incumplen, deben activarse iniciativas como las desarrolladas en otros países, que han probado su efectividad<sup>11</sup>. Ayudar a los fumadores a dejar de fumar es importante, pero insuficiente: sólo combinando aproximaciones diversas será posible avanzar en el control del tabaquismo, y reducir los daños que causa a la salud de la población.

**Joan R. Villalbí**

*Institut Municipal de la Salut  
Barcelona*

---

#### **Bibliografía**

1. González J, Rodríguez F, Martín J. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin (Barc)* 1989;92:15-8.
2. Arévalo R, Banegas JR, Biglino L, Espiga Y, Esteban S, Fernández-Mayoralas G y cols. Encuesta nacional de salud 1993. *Rev San Hig Pub* 1994;68:121-78.
3. Nutbeam D, Mendoza R. Planificación de una generación sin tabaco. Madrid: Organización Mundial de la Salud, Comisión Europea & British Medical Association; 1988.
4. Salvador T. Tabaquismo. Madrid: Aguilar; 1996.
5. González JM, Romero A. Legislación antitabáquica comparada. *Arch Bronconeumol* 1995;31:137-9.
6. Serra C, Bonfill X, López V. Consumo y venta de tabaco en lugares públicos: evaluación del cumplimiento de la normativa vigente. *Gac Sanit* 1997;11:55-65.
7. Lee PR, Silver GA, Benjamin AE. Health policy and the politics of health. En: Last JM, Wallace RB (Eds). *Maxcy-Rosenau-Last public health and preventive medicine* 13th ed. London: Prentice Hall International; 1992.p.1165-72.
8. Battle E, Boixet M, Agudo A, Almirall J, Salvador T. Tobacco prevention in hospitals: long term follow-up of a smoking control programme. *Brit J Addiction* 1991;86:709-17.
9. Villalbí JR, Ballestín M, Piha T, Serra L, Saltó E, Salleras L y cols. Evaluation of the smoke-free Olympics project. *Promotion & Education* 1994;1:10-3.
10. Villalbí JR, Ballestín M. Developing smoking control policies in schools. *Health Promotion International* 1994;9:99-104.
11. Bridges FS, Graves BS. Accessibility to minors of cigarettes from vending machines - Broward County, Florida, 1996. *MMWR* 1996;45:1036-8.