



## EDITORIAL semFYC

## A propósito del Nuevo Plan Integral de Control del Tabaco



### About the New Comprehensive Tobacco Control Plan

Victoria Gueto Rubio, Centro de Salud Mendillorri, Navarra.  
Coordinadora GdT abordaje Tabaquismo, semFYC

En fechas recientes, ha sido difundido por la prensa española el borrador del inminente Plan Integral para el control del Tabaquismo en España. Se trata de un plan necesario y ambicioso que ha sido muy bien recibido por las sociedades científicas y por la mayoría de la población. Siendo una muy buena noticia, desde nuestra sociedad creemos que cabe realizar algunas consideraciones, no tanto sobre el contenido, sino relativas al calendario de implementación de dicho plan con medidas reguladoras, normativas y legislativas efectivas. Ya desde la década de los 90 han sido varios los países que han implementado políticas preventivas para el control del tabaquismo con una perspectiva integral. En España, en 2003, se aprobó el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaco, que comportó la adopción de una agenda integral de prevención común entre las autoridades sanitarias. Aunque el plan no cristalizó en ninguna medida concreta, facilitó en junio de 2005, firmar y ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, lo que sin duda hizo posible la aprobación de las nuevas regulaciones <sup>1</sup>. El 1 de enero de 2006 entró en vigor la Ley 28/2005. La nueva ley sustituía las regulaciones previas y ampliaba la prohibición de la publicidad directa, la promoción y el patrocinio, además de regular los puntos de venta permitiendo solo la venta en estancos y máquinas expendedoras. También en ella se dio un primer paso hacia el ordenamiento de la asistencia para dejar de fumar. Uno de los principales objetivos de la ley fue proteger a la población de la exposición al humo de tabaco y de sus efectos nocivos para la salud. Para ello, la ley prohibió el consumo en todos los lugares públicos y en el entorno laboral con excepciones en los locales de hostelería. Este modelo de ley fue fomentado por la industria tabaquera como un ejemplo a seguir para aquellos países que debían implementar nuevas políticas de espacios libres de humo. Diversos estudios demostraron que la Ley tuvo una amplia aceptación por parte de la población y que se había conseguido reducir de forma notable la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en los espacios cerrados de uso público de manera

general. También se pudo comprobar que había tenido un impacto positivo en la salud de la población <sup>2</sup>. El 2 de enero de 2011 entró en vigor la Ley 42/2010 que modificaba la Ley 28/2005, prohibiendo fumar en todos los espacios públicos cerrados, incluyendo los locales de hostelería. Además, esta ley extendió la prohibición de fumar a algunos espacios al aire libre, como los recintos de los parques infantiles, centros docentes y formativos dedicados a menores de 18 años, así como a los recintos de los centros sanitarios <sup>3</sup>. Estas leyes tuvieron un impacto sanitario muy positivo <sup>4-6</sup>. Esta regulación de los espacios exteriores fue una de las más avanzadas de Europa hasta 2013, pero la falta de nuevas medidas en la última década y su cumplimiento desigual tienen como resultado el retroceso de España en el ranking de políticas para el control del tabaco, pasando del séptimo puesto al que llegó en 2010, hasta el décimo puesto en 2019 <sup>7</sup>. Han sido más de diez años de parón, que no sólo han supuesto falta de avance. En determinados momentos, incluso se frenó al obstaculizarse el cumplimiento de compromisos pactados previamente, como la directiva de la UE <sup>8</sup>, que se traspuso, sin una justificación razonable, con casi dos años de retraso y en la que, a diferencia de otros países de nuestro entorno, se desaprovechó la oportunidad de que incluyera otros avances legislativos como el empaquetado neutro o genérico. En 2020 se aprobó la financiación de algunos fármacos eficaces en la cesación tabáquica, pero la pandemia ralentizó en gran medida esa nueva oportunidad para los fumadores que precisaban ayuda para dejarlo <sup>9</sup>. El nuevo Plan integral que nos presenta el Ministerio aborda el tabaquismo desde la Salud Pública, recogiendo todos los puntos indicados por el Convenio Marco para el Control del tabaco (tabla 1). Entre las medidas a implementar, el plan incluye algunas de gran calado, como el empaquetado neutro. Con este tipo de empaquetado se prohíbe en el 100% del envase el uso de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional que no sea el nombre de la marca con un color, tipo y tamaño de letra estandarizados. Este empaquetado reduce el atractivo de los productos del tabaco, y limita el envasado y el etiquetado engañoso, imposibilitando la promoción y publicidad, y aumentando

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102290>

0212-6567/© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1

MONITOR	Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención	Acciones para establecer sistemas de vigilancia que brinden información sobre indicadores en prevalencia del consumo de tabaco, repercusiones de las intervenciones normativas y promoción y cabildeo de la industria tabacalera.
PROTECT	Proteger a la población del humo de tabaco	Promoción e implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco, los cuales permiten la protección de la población del humo de segunda mano, y ayudan a reducir el consumo de tabaco.
OFFER	Ofrecer ayuda para el abandono de tabaco	Métodos de tratamiento para tratar la dependencia al tabaco a cargo de los sistemas sanitarios de los países. La OMS recomienda tres tipos de tratamiento: 1) asesoría sobre abandono en los servicios de atención primaria de los sistemas de salud; 2) líneas telefónicas de apoyo accesibles y; 3) acceso a farmacoterapia de bajo costo
WARNING	Advertir acerca de los peligros del tabaco	Reglamentación del uso de advertencias sanitarias en los envases de todos los productos de tabaco por medio de imágenes de gran tamaño, legibles y con mensajes de alerta. También, inclusión de campañas de publicidad que resalten los peligros asociados, los beneficios del abandono del tabaco, y la protección del humo de segunda mano.
ENFORCE	Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio	Prohibición frente a las acciones de promoción, patrocinio y mercadeo realizadas por la industria tabacalera
RAISE	Aumentar los impuestos al tabaco	Aumentar los precios del tabaco al incrementar los impuestos, lo cual es considerado por la OMS como la medida individual más efectiva para reducir el consumo y promover la cesación.

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

la efectividad de las advertencias sanitarias. Es una medida por la cual la OMS apuesta firmemente y que ya fue implementada con éxito en Australia en 2012, observándose sus efectos positivos en la reducción del consumo de tabaco. Tras Australia, once países más, entre ellos Reino Unido y Francia, la han implementado posteriormente, y muchos otros gobiernos están considerándola <sup>10</sup>. Es de sumo interés que el documento plantea explícitamente la necesidad de coordinación entre ministerios y otras administraciones públicas, admitiendo que no todo depende del Ministerio de Sanidad, lo que puede suponer una dificultad añadida para su implementación. Como ejemplo, la medida aislada más eficaz para reducir el consumo de tabaco es incrementar los impuestos (Un 10% de aumento del precio del tabaco supone una reducción del consumo de entre un 3 y un 5%), siendo su ejecución dependiente del Ministerio de Hacienda <sup>11</sup>. Asimismo, la sustitución de cultivos de tabaco, debe realizarse en colaboración con el Ministerio de Agricultura que a menudo sigue otros caminos por su relación con la llamada Mesa del Tabaco (patronal de la industria tabaquera). En suma, se trata de un plan completo y bien elaborado, que puede sentar las bases para volver a avanzar en el control del tabaco en nuestro país. Sin embargo, si no se establece una hoja de ruta clara, puede quedarse en una mera declaración de intenciones, similar al plan integral de 2003 <sup>12</sup>. Para evitar esto, es necesario el compromiso del cumplimiento de un cronograma para la materialización de las medidas propuestas en forma de leyes claras y efectiva

## Bibliografía

1. WHO Tobacco Free Initiative. 2012 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2012.
2. 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. BOE n.º 309, del martes 27 de diciembre de 2005.
3. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de Dic, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE n.º 318, del viernes 31 de diciembre de 2010.
4. Córdoba R, Nerín I, Galindo V, Alayeto C, Villaverde-Roy MA, Sanz C. Impact of the new smoke-free legislation (law 42/2010) on levels of second-hand smoke in hospitality venues. *Gac Sanit.* 2013;27:161-3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.007>.
5. Rando-Matos Y, Pons-Vigués M, López MJ, Córdoba R, Ballvé-Moreno JL, Puigdomènech-Puig E, et al. Smokefree legislation effects on respiratory, sensory disorders: A systematic review, meta-analysis. *PLoS ONE.* 2017;12:e0181035, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0181035>.
6. Villalbí JR, Castillo A, Cleries M, Saltó E, Sánchez E, Martínez R, et al. Estadísticas de alta hospitalaria del infarto agudo de miocardio: declive aparente con la extensión de espacios sin humo. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:812-5, [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932\(09\)71695-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932(09)71695-1).
7. Joossens L, Feliu A, Fernandez E. *The Tobacco Control Scale 2019 in Europe Brussels: Association of European Cancer Leagues. Catalan Institute of Oncology;* 2020.
8. Real Decreto 579/2017, de 9 de Junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados.
9. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/ACUERDOS\\_DE\\_LA\\_CIPM.1943.web.pdf#page=12&zoom=200,250,500](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/ACUERDOS_DE_LA_CIPM.1943.web.pdf#page=12&zoom=200,250,500)[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/ACUERDOS\\_DE\\_LA\\_CIPM.1943.web.pdf#page=12&zoom=200,250,500](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/ACUERDOS_DE_LA_CIPM.1943.web.pdf#page=12&zoom=200,250,500).
10. Chapman S. Plain tobacco packaging in Australia: 26 months on. *Postgrad Med J.* 2015;91:119-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133311>.
11. The World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. *The World Bank. Tob Control.* 1999;8:196-201.
12. Saiz Martínez-Acitores, Isabel, Rubio Colavida, Jesús, Espiga López, Isabel, Alonso de la Iglesia, Begoña, Blanco Aguilar, Javier, Cortés Mancha, Mercedes, Cabrera Ortega, José Domingo, Pont Martínez, Pepa, Saavedra Rodríguez, José María, Toledo Pallarés, Javier. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Revista Española de Salud Pública.* 2003;77:441-73.

Rodrigo Córdoba García\*

Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza Coordinador GdT educación sanitaria y Promoción de la Salud de semFYC

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rcordoba1954@gmail.com](mailto:rcordoba1954@gmail.com)