

## TABACO

Vol.2 Núm. 3 2020

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

## TABACO

**Consellería de Sanidade.** Dirección Xeral de Saúde Pública, Santiago de Compostela. Galicia, España.

**Resumen:** El consumo de tabaco y su exposición pasiva, sigue siendo el principal problema de salud pública. La implantación de medidas de control mundiales y nacionales, son la clave para conseguir la desnormalización de su consumo en la población. Es necesario realizar una intervención de calidad desde atención primaria y de forma específica desde las consultas pediátricas, para informar, sensibilizar y proteger a los niños de los riesgos de la exposición pasiva del humo de tabaco (HTA) en sus hogares y evitar el inicio del consumo de tabaco y de los nuevos consumos -cigarrillos electrónicos, tabaco sin combustión- entre los más jóvenes.

**Palabras clave:** tabaco, medidas de control, intervención, exposición a HTA, nuevos consumos.

## TABACCO

**Abstract:** Tobacco use and its passive exposure, remains the main public health problem. The implementation of global and national control measures are the key to achieve denormalization of their consumption in the population. It is necessary to perform a quality intervention from primary care and specifically from pediatric consultations, to inform, sensitize and protect children from the risks of passive exposure of tobacco smoke (ETS) in their homes and avoid the start of tobacco consumption and of the new consumption- electronic cigarettes, tobacco without combustion- among the youngest.

**Keywords:** tobacco, control measures, intervention, exposure to (ETS) , new consumption.

## TABACO

**Resumo:** O consumo do tabaco e a exposición pasiva ao mesmo continúan a ser o principal problema de saúde pública. A implementación de medidas de control globais e nacionais é fundamental para conseguir a desnormalización do seu consumo na poboación. É necesario realizar unha intervención de calidade nos cuidados primarios e, de forma específica, nas consultas de pediatría, para informar, sensibilizar e protexer as crianzas dos riscos da exposición pasiva ao fumo do tabaco (FTA) en casa, así como evitar o inicio do consumo de tabaco e dos novos consumos - cigarros electrónicos, tabaco sen combustión - entre os máis jovens.

**Palavras-chave:** tabaco, medidas de control, intervención, exposición ao FTA, novos consumos.

## TABACO

### INTRODUCCIÓN

---

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “no existe un nivel inocuo de exposición al humo de tabaco ni de consumo”.

Las medidas de control son claves para desnormalizar el consumo de tabaco en la sociedad, aumentando la percepción de riesgo tanto del consumo como de la exposición pasiva. Sin duda, este paraguas normativo vigente, supone un gran avance.

Crear espacios totalmente libres de humo de tabaco ambiental (HAT) es la única manera de proteger a las personas de sus efectos nocivos.

Las personas menores de edad están más expuestas al HAT que las personas adultas, esto las hace más vulnerables y se traduce en un incremento del riesgo de presentar: bajo peso al nacer, síndrome de muerte súbita en el lactante, enfermedades respiratorias severas -asma, bronquitis, neumonía- u otitis media, entre otras. Los menores expuestos al HAT en su casa tienen más probabilidades de empezar a fumar, que los no expuestos.

La edad de inicio para el consumo de tabaco está establecida entre los 12-14, necesitándose un período medio de uno a dos años para instaurarse la adicción.

Hay muchos aspectos que facilitan la incorporación de los jóvenes al tabaco, entre los más importantes se encuentran la publicidad, la anticipación de la edad adulta y la presión de grupo.

### MEDIDAS DE CONTROL

---

Si las tendencias actuales siguen su curso, para 2030 el tabaco matará a más de ocho millones de personas cada año. El control del tabaco requiere un firme compromiso político y la participación de la sociedad civil.

Los gobiernos reducen los daños provocados por el tabaco mediante la adopción y la aplicación de las disposiciones previstas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, entre ellas las que reducen la demanda de tabaco, así como las que reducen la producción, la distribución, la disponibilidad y el suministro de tabaco.

#### 1. Medidas legislativas internacionales

##### *CMCT-OMS*

El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT-OMS), es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS. El CMCT-OMS es un tratado basado en pruebas que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible. Este convenio se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaco. (World Health Organization, 2003).

## TABACO

### *MPOWER*

Para ayudar a los países a cumplir los compromisos adquiridos al firmar este CMCT-OMS, en el año 2008, la OMS estableció MPOWER, un plan integrado por las seis medidas más importantes y eficaces de control del tabaco. (World Health Organization, 2008)

Estas son las seis estrategias que incluye este plan MPOWER: Monitor: vigilar el consumo de tabaco; Protect: proteger a la población del humo de tabaco; Offer: ofrecer ayuda para dejar de fumar; Warn: advertir de los peligros del tabaco; Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio; Raise: aumentar los impuestos al tabaco.

## 2. Medidas legislativas Europeas

### *2.1- Normativa portuguesa*

- Ley n.º 37/2007, de 14 de Agosto. PGDL . Se aprueban la normativa para la protección de los ciudadanos a la exposición pasiva del humo de tabaco y medidas de reducción de la dependencia y la cesación de su consumo. (DRE, 2007)
  - Ley n.º 109/2015, de 26 de Agosto. Primera modificación de la Ley n.º 37/2007, de 14 de agosto, transponiendo la Directiva Europea 2014/40/EU.
  - Ley n.º 63/2017, de 03 de Agosto. Segunda modificación de la Ley n.º 37/2007, de 14 de agosto. Normativa relacionada con la regulación de los nuevos productos de tabaco sin combustión.
- National Report 2013: Portugal. National focal point, Lisbon, May 2014. (Santos & Duarte, 2014)

### *2.2 - Normativa española*

- 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 y sus posteriores modificaciones siendo la más importante la realizada 5 años después en donde se ampliaban los espacios sin humo (Ley 42/2010). (Boletín Oficial del Estado, 2005)
- Modificaciones:
  - Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica 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
  - Ley 3/2014, de 27 de marzo por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras Leyes Complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre
  - Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica 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

## TABACO

del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.

- Real Decreto 579/2017, 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos de tabaco y los productos relacionados.

## DATOS EPIDEMIOLOGICOS

La encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (EMTJ) - (Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group, 2002) (GYTS)- (World Health Organization, 2016) financiada con fondos proporcionados por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, el Organismo de Salud Pública del Canadá, el Instituto Nacional del Cáncer, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) y la Iniciativa "Liberarse del tabaco" de la OMS, nos permite tener una visión global sobre tabaco en la población más joven.

Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE-2017) un 22% en la población de 15 y más años fuma diariamente, correspondiéndole un 17,56% al grupo de edad de 15-24 años, con una prevalencia del 19,96% en los varones y un 15% en las mujeres. Esta encuesta la realiza el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística.

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

En el ESTUDES-2016 -Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España -en estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años, realizada por el Plan Nacional de Drogas nos encontramos que el tabaco es la segunda sustancia más consumida por los y las adolescentes (el alcohol es la sustancia con mayor prevalencia) el 19,8% de los estudiantes de 14 años reconoció haber fumado tabaco en los últimos 12 meses, prevalencia que casi se duplica entre los estudiantes de 16 años (36,7%). Las cifras aumentan con la edad hasta que entre los jóvenes de 18 años la prevalencia registra el 55,6%.

[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)

## TABACO

### ABORDAJE DEL TABAQUISMO

---

Las guías de práctica clínica recomiendan que todo profesional sanitario debe preguntar y anotar la relación de los pacientes con el tabaco, al menos una vez al año y aconsejar a los que fuman, su abandono.

La intervención en tabaco en la consulta de pediatría, tiene que aunar el consejo sanitario de abandono del tabaco a los padres/tutores e incluir el consejo sobre la exposición pasiva al humo de tabaco en la práctica clínica.

Dentro de los objetivos de la intervención pediátrica están:

- 1) aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y al tabaquismo pasivo.
- 2) evitar, o en su defecto, atrasar la edad de inicio del consumo del tabaco, productos de tabaco y cigarrillos electrónicos.
- 3) ayudar a abandonar el tabaco en aquellos jóvenes que ya han comenzado a fumar.

#### 1. Consejo

Para realizar esta intervención solo se necesitan 2-3 minutos, siendo una práctica coste-efectiva.

El consejo en tabaco en las personas fumadoras, debe ser claro, breve, firme, oportuno y personalizado, enfocado a resaltar los beneficios que suceden al dejar de fumar y los riesgos que conlleva continuar fumando, motivando un cambio en la persona fumadora, promoviendo que deje de fumar. Si el consejo se acompaña de un folleto informativo aumenta su eficacia: "Lo mejor que puede hacer por su salud, es dejar de fumar".

En el caso de los adolescentes, su fin será evitar el inicio, por lo que el consejo se centrará en resaltar los beneficios de no comenzar a fumar, adaptando el consejo a los intereses actuales de la persona. Normalmente en estos rangos de edad plantear un riesgo para la salud derivado del consumo de tabaco, no suele ser un mensaje que llega a los y las jóvenes, ya que en este momento vital, de forma general, no es un tema que les genere preocupación, ni con el que se sienten identificados.

Dar información a los y las jóvenes que acuden a la consulta, personalizando el consejo relacionando el aspecto físico con el consumo de tabaco, pueden ser razones suficientes para la no iniciación, lo que convierte el consejo en una herramienta preventiva.

En personas fumadoras ocasionales hay que hacerles ver que el tabaco provoca adicción lo que supone una pérdida de libertad, ofertarles información y ayuda para dejar este consumo en esta etapa inicial, antes de que se instaure la adicción. En estos casos la intervención se realizara con estrategias cognitivo-conductuales (Fiore, MC; Jaén CR; Baker, 2008).

En los y las adolescentes que ya son dependientes, es necesario una intervención que puede incluir tratamiento farmacológico (NICE, 2018).

Siempre debemos registrar en la historia clínica la intervención realizada en los progenitores y/o en los adolescentes.

## TABACO

### 1.1 Consejo - Tabaquismo pasivo

Los niños y las niñas no pueden "elegir" estar o no expuestos al humo de tabaco, la decisión recae en las personas adultas responsables. Por eso es imprescindible que estas conozcan los riesgos para la salud de dicha exposición, podemos decir que los potenciales riesgos para la salud de las personas fumadoras son los mismos que ocurren al estar expuestos al tabaquismo pasivo, aunque la incidencia de las patologías en estos casos es menor, además de las patologías específicas para los niños y niñas en los primeros años de vida, ya comentadas.

Esta es la razón de la importancia de incorporar el consejo sanitario del tabaquismo pasivo en la consulta pediátrica, facilitando información personalizada y adecuada a los progenitores, ya que los menores son especialmente vulnerables a la exposición al humo de tabaco ambiental.

Siempre se debe preguntar y registrar, si fuma alguna persona de la unidad familiar, felicitar (refuerzo positivo) en caso de no estar expuestos al HAT y recomendar que no se permita fumar a nadie que acuda al hogar.

Si alguna de las personas integrantes de la familia fuma, hay que informarle de los riesgos a los que expone a su entorno más cercano, derivados del tabaquismo pasivo.

Debemos facilitar estrategias y aconsejar a la persona fumadora que no lo haga en su hogar.

### 1.2. Recomendaciones

- 1) Sensibilizar a los progenitores de la importancia de no exponer a sus hijos e hijas al humo de tabaco ambiental.
- 2) Desnormalizar el consumo de tabaco en el entorno familiar, potenciando el modelo positivo de los padres, madres, tutores/as ante el tabaco.
- 3) Promover la cesación en las personas adultas convivientes con los menores de edad.
- 4) Incorporar el consejo sanitario en tabaco en los jóvenes que acudan a la consulta a partir de la edad de inicio del consumo (12-14 años), haciendo la intervención idónea dependiendo del perfil del menor.
- 5) Registrar el consejo dado en la historia clínica

## 2. Preguntas más frecuentes en la clínica diaria

A lo largo de los años, en torno al tabaco, se han ido construyendo mitos, extendidos entre la población y que los profesionales sanitarios deberán saber dar respuesta desde la consulta. Ya que solo hay una verdad científicamente comprobada: fumar tabaco y la exposición pasiva, produce enfermedades y causa muerte.

Hay muchos mitos (económicos, sociales, de libertad) que se abordan en (Córdoba & Samitier, 2009).

## 3. Nuevas formas de consumo

El consumo de tabaco convencional, los productos de tabaco y el cigarrillo electrónico son perjudiciales para la salud, ya que todos ellos contienen nicotina, sustancia altamente adictiva y con conocidos efectos cardiovasculares negativos en el organismo, comprobados

## TABACO

científicamente, además de otras sustancias potencialmente dañinas (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – España, 2014).

La implantación de las normativas reguladoras del consumo de tabaco, ha producido un efecto de "desnormalización" en la sociedad, lo que conlleva una disminución del consumo, debido a que muchas personas fumadoras lo dejan y la población más joven no se inicia. Ante esta situación, la industria tabacalera ha introducido diferentes productos para intentar paliar un descenso en sus ganancias, y captar nuevas personas consumidoras, ofreciéndoles productos nuevos cuyo mensaje principal es un menor riesgo para la salud si eligen estas formas de consumo. Sin embargo, en la actualidad no disponemos de evidencias científicas que confirmen estas afirmaciones.

Los primeros productos en aparecer fueron los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina, conocidos como cigarrillos electrónicos, atribuyéndoles además de un consumo de menor riesgo, la posibilidad de ser una herramienta para la cesación.

El posicionamiento de la OMS es claro: "los cigarrillos electrónicos son dispositivos que mantienen o pueden generar un trastorno adictivo y afirma que, no se demostró científicamente que los cigarrillos electrónicos puedan ser una ayuda en el proceso de cesación tabáquica (World Health Organization, 2003)".

El Ministerio de Sanidad español, acaba de publicar una nota informativa sobre las patologías aparecidas en las personas usuarias que utilizan cigarrillos electrónicos en los Estados Unidos de América (EE. UU.).

Los siguientes en aparecer fueron los cigarrillos sin combustión, estos dispositivos contienen tabaco y se diferencian del tabaco convencional en que al utilizarlos no hay combustión, sino calentamiento, alcanzándose temperaturas de 350°, su uso produce vapor, lo que los igualaría a los cigarrillos electrónicos. Sabemos por estudios químicos, que la corriente lateral del humo del tabaco (producida a unos 300-400°) contiene una mayor concentración de elementos tóxicos que la principal (Ayesta, García-Blanco, & Rodríguez-Lozano, 2014).

Actualmente y mientras no se estudien en profundidad sus efectos, no es posible asegurar que sea menos dañino. Lo que se puede afirmar con toda seguridad es su potencial adictividad y toxicidad para la salud (World Health Organization, 2003).

El último dispositivo en aparecer es el sistema JUUL, que está teniendo un gran impacto entre los jóvenes de EE.UU. Con un diseño muy cuidado, llegando a denominarse "el iPhone de los vapeadores" tiene aspecto de pendrive, cargándose en cualquier puerto USB (Organización Médica Colegial Española, 2018).

No consumir tabaco tradicional, productos de tabaco o nuevas formas de consumo de nicotina, es la recomendación clave, para evitar los problemas de salud asociados al consumo o a la exposición pasiva de los mismos, debido a su toxicidad y efectos nocivos ya demostrados (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

TABACO

## RECURSOS

---

Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual, evidencia disponible y regulación

- <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/InformesTabaco.htm>
- <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/Infografias.htm>
- [http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/NotaInformativa\\_enpulmonargrave\\_cigarilloselectronicos.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/NotaInformativa_enpulmonargrave_cigarilloselectronicos.pdf)
- <https://www.sedet.org/sedet-informa-igqs-cigarrillos-baja-combustion>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Ayesta, F. J., García-Blanco, J., & Rodríguez-Lozano, F. (2014). *CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS: TOXICIDAD, ADICTIVIDAD Y POTENCIAL UTILIDAD TERAPÉUTICA*. Retrieved from [https://www.cgcom.es/sites/default/files/articulo\\_infonova.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/articulo_infonova.pdf)
- Boletín Oficial del Estado. *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.*, (2005).
- CDC. (2014). Secondhand Smoke Facts | Smoking and tobacco use. Retrieved April 14, 2020, from Centers for Disease Control and Prevention website: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/general\\_facts/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm)
- Córdoba, R., & Samitier, E. (2009). *50 Mitos del tabaco*. 156. Retrieved from [www.infographic.es](http://www.infographic.es)
- DRE. (2007). Lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto. *Diário Da República, 1.ª Série — N.º 156 — 14 de Agosto de 2007*, 5277–5285. Retrieved from [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1066&tabela=leis&so\\_miolo](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1066&tabela=leis&so_miolo)
- ENSP-CNPT. (2018). Declaración de Madrid por la salud y regulación de tabaco en España. Retrieved April 15, 2020, from <https://sedet.org/sedet-declaracion-madrid-por-la-salud>
- FCTF. (2014). *Sistemas electrónicos de administración de nicotina*. (October). Retrieved from [https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\\_10-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-sp.pdf)
- Fiore, MC; Jaén CR; Baker, T. et al. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. Traducción al español: *Guía de tratamiento del tabaquismo*. Jiménez Ruiz CA, Jaén C. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
- Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. (2002). Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control*, 11(3), 252–270. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12198280>
- National Toxicology Program. (2014). *13th Report on Carcinogens*. 301(4). Retrieved from <https://ntp.niehs.nih.gov/annualreport/2015/glance/roc/index.html>
- NICE. (2018). Stop smoking interventions and services | Guidance and guidelines | NICE.



## TABACO

*National Institute for Health and Care Excellence*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng92>

Santos, A. S., & Duarte, Ó. (2014). *National report 2013: Portugal*. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228487EN.html\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228487EN.html_en)

U.S. Department of Health and Human Services. (2019). Children and Secondhand Smoke Exposure. Excerpts from The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

U.S. Deptment of Health and Human Services. (2007). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 542–543. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.026>

USDoH. (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke A Report of the Surgeon General*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669524>

WHO. (2017). OMS | El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. *WHO*. Retrieved from El Convenio Marco de la OMS

World Health Organization. (2003). Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. *Revista Del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, Vol. 16, p. 63. Retrieved from [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/)

World Health Organization. (2008). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. *World Health Organization*. Retrieved from [https://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr\\_download/es/](https://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/es/)

World Health Organization. (2016). Global youth tobacco survey (GYTS). In *WHO*. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/>

TABACO

## RINSAD

La *Revista Infancia y Salud (RINSAD)*, ISSN: 2695-2785, surge de la colaboración entre administraciones Portugal, Galicia, Castilla y León, Extremadura y Andalucía dentro del proyecto [Interreg España-Portugal RISCAR](#) y tiene como objetivo la divulgación de artículos científica relacionados con la salud infantil, aportando a los investigadores y profesionales de la materia una base científica donde conocer los avances en sus respectivos campos.

El proyecto RISCAR está cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del Programa Interreg V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020, con un presupuesto total de 649.699 €.

Revista fruto del proyecto [Interreg España - Portugal RISCAR](#) con la [Universidad de Cádiz](#) y el [Departamento Enfermería y Fisioterapia del Universidad de Cádiz](#).

Las obra publicadas en la revista RINSAD están bajo licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).