



## EDITORIAL

### ¡¡¡Para 2020, dejo de fumar !!!

#### *In 2020, I quit smoking !!!*

Pedro J. Tárraga López<sup>1</sup>, Juan Solera Albero<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos generales y de Familia de Castilla la Mancha. España*

<sup>2</sup> *Secretario General de la Sociedad Española de Médicos generales y de Familia de Castilla la Mancha. España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pitarraga@sescam.jccm.es](mailto:pitarraga@sescam.jccm.es) (Pedro J. Tárraga López).

Recibido el 7 de enero de 2020; aceptado el 15 de enero de 2020.

#### Cómo citar este artículo:

Tárraga López PJ, Solera Albero J. ¡¡¡Para 2020, dejo de fumar!!!. JONNPR. 2020;5(4):365-68. DOI: 10.19230/jonnpr.3515

#### How to cite this paper:

Tárraga López PJ, Solera Albero J. In 2020, I quit smoking!!!. JONNPR. 2020;5(4):365-68. DOI: 10.19230/jonnpr.3515



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,  
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Al iniciar un nuevo año, cuantas proposiciones de mejorar nos hacemos¡¡¡: voy a perder peso, voy a apuntarme a un gimnasio, y una muy frecuente voy a dejar de fumar:

La epidemia de tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas en el mundo, además, más de 600.000 muertes anuales ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco. Mueren de cáncer, de cardiopatías, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de asma y otras enfermedades que el tabaco perjudica de alguna forma u otra, de proseguir esa tendencia, para 2030 la cifra aumentará hasta más de 8 millones anuales. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo. Por desgracia, la epidemia avanza también hacia el mundo en desarrollo donde, en el curso de los próximos decenios, se producirá más de 80% de las defunciones relacionadas con el tabaco. Este cambio de rumbo obedece a una estrategia de comercialización mundial que permite a la industria tabacalera llegar a los jóvenes y adultos del mundo en desarrollo. Además, se han incorporado de forma alarmante las mujeres.



El hombre ha causado la epidemia de tabaquismo, que es totalmente prevenible. Aun así, menos de 10% de la población mundial vive en países que protegen como es debido a su población mediante alguna de las intervenciones normativas clave que han permitido reducir el consumo de tabaco en los países que las han aplicado.

Las estrategias para controlar el tabaquismo se reducen al MPOWER para poner freno a la epidemia.

**Monitoring:** Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención

**Protecting:** Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco

**Offering:** Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco

**Warning:** Advertir de los peligros del tabaco

**Enforcing:** Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio

**Raising:** Elevar los impuestos al tabaco

En España su aplicación se plasma en la llamada ley antitabaco de España de 2006 a la Ley española 28/2005, de 26 de diciembre, cuyo nombre completo es Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Entró en vigor el 1 de enero de 2006, aunque algunos aspectos de la ley no entraron en vigor hasta septiembre de 2006 y enero de 2007, y cuya medida más importante es la prohibición de fumar en lugares en los que hasta esa fecha estaba permitido, como los lugares de trabajo (tanto públicos como privados) o los centros culturales. Fue modificada sustancialmente por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010, que extendió la prohibición de fumar a cualquier tipo de espacio de uso colectivo.

Catorce años después de la primera ley antitabaco, en España se fuma tanto como antes de aplicarla. Tras la Ley 28/2005 –luego vino la 42/2010– que, entre otras cosas, prohibía fumar en bares, la publicidad y endurecía las advertencias acerca de los efectos sobre la salud, el consumo sí se redujo notablemente. Pero actualmente la tendencia es ascendente: según la encuesta EDADES bienal del Ministerio de Sanidad. En 2017 fumaban diariamente el 34% de españoles; en 2015, el 30.8%. En 2005 eran el 32,8%.

**¿Por qué en un país en el que lleva años asentada una normativa que no permite el tabaco en los bares, sin publicidad y con años de campaña sobre su nocividad, cada vez se fuma más?**

Según expertos las causas pueden ser que la legislación, en la práctica, se ha "relajado", a pesar de que la ley es restrictiva con los llamados espacios sin humo, ya tiene más



de 10 años. Al principio tuvo mucho efecto, mucha gente dejó de fumar. Pero tanto los ciudadanos como las autoridades ya han bajado la guardia. Cuando entró en funcionamiento la legislación, los fumadores con menos dependencia física por la nicotina dejaron de fumar con mayor facilidad, ante la insistencia de las campañas y la información. Ahora, además de los nuevos, quedan los más dependientes, los que para dejarlo requieren tratamiento. En los últimos años no se ha puesto en marcha ninguna medida asistencial para ayudar a los fumadores a dejar de serlo, no se facilita el abandono del consumo de tabaco.

Otra necesidad que defendían es que el Estado subvencione los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar y que se creen unidades antitabaquicas, refiriéndonos a que en cada área sanitaria debería haber una unidad especializada para esos pacientes fumadores que, por su alto nivel de dependencia, requieren de más tiempo y esfuerzo que el tratamiento estándar. Para eso, hay que incrementar la formación de los profesionales sanitarios en esta materia, y hay que poner recursos para que se creen centros.

Hay evidencias de que el medicamento ayuda, y como ayuda, en 2020 se va a incorporar a la cartera común de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, junto con otras medidas que también se están abordando, como extender las dos leyes vigentes, la de 2005 y 2010, a los nuevos dispositivos que aparecen. También se va a ser rígidos con el cumplimiento de la ley, según la Ministra de Sanidad.

Hasta el momento, tan sólo Navarra financia los tratamientos para dejar de fumar. En concreto, puso en marcha su financiación en 2003 y la eliminó ocho años y medio después, en 2012, al calor de los recortes de la crisis económica. Desde diciembre de 2017, sin embargo, decidió volver a financiarlos incluyendo en esa financiación tanto los parches de nicotina, el bupropion y la vareniclina, bajo prescripción médica, dentro de un programa y no pudiéndose financiar a una misma persona más de un tratamiento por año. La experiencia navarra mostró que se acogieron a la financiación de estas terapias hombres y mujeres casi en igual proporción y que los grupos de mayor número de participantes fueron los de 50 a 64 años (41%) y los de 35 a 49 años (38%). Se ha visto como sin tratamiento solo dejan de fumar 5-10% y con tratamiento entre un 30-40%.

Así, los que se hayan hecho el propósito para 2020 de dejar de fumar lo van a tener más fácil, tendrán: Financiación de los tratamientos farmacológicos antitabaco (Vareniclina y Bupropion), su médico de familia y/o Enfermer@ de Atención Primaria dispuestos a ayudarle y, esperemos, accesibilidad a Unidad de tabaquismo especializadas si es necesario. A cambio solo se le pedirá motivación y voluntad para dejar de fumar. Animo y a cumplir su propósito



---

## Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Edades 2018. Encuesta sobre alcohol y drogas en España 1995-2018.
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estudios 2018. La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España.
3. <https://www.navarra.es/es/noticias/2019/04/02/programa-para-dejar-de-fumar.htm>