

Repercusión del humo del tabaco en la salud (II)

Dr. Jordi Roig i Cutillas¹; Dra. Rosana Hernando Salvador²

¹Servicio de Neumología. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Escaldes-Engordany. Andorra

²Servicio de Neumología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS SOBRE EL TABAQUISMO

Un aspecto a considerar también en la problemática de los efectos del tabaquismo sobre la salud es el constituido por sus condicionantes económicos. Aunque hacer un balance meramente económico no parece éticamente justificable cuando se trata de un tema como el que tratamos, en el cual la salud pública y el derecho a la salud de todo el mundo son una prioridad por encima de cualquier otra consideración, hay que destacar que estudios realizados por la Generalitat de Catalunya, accesibles en su documento "Mujer y tabaco", demuestran que los gastos generados por las enfermedades derivadas del consumo de tabaco, analizando el conjunto de costes directos e indirectos, superan claramente el beneficio fiscal (tasa) obtenido por su venta.

PUNTOS CLAVE PARA UNA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

Conocidas las consecuencias negativas sobre la salud del humo del tabaco y sus repercusiones económicas, parece obvia la necesidad de adoptar medidas para potenciar ejes básicos de la lucha antitabaco: 1.- Crear un ambiente social libre de humo mediante la adopción y/o potenciación de las medidas legales y administrativas que permitan evitar la exposición involuntaria al humo de tabaco; 2.- Prevenir el inicio del tabaquismo en los adolescentes; 3.- Dar prioridad a las medidas informativas y educadoras en la población femenina; 4.- Promover el abandono del hábito tabáquico en la población que en este momento ya es fumadora activa. Desgraciadamente, las medidas reguladoras del consumo de tabaco dirigidas

a que este hábito tóxico quede restringido al ámbito privado siguen necesitando todavía un empuje considerable. Diversos estudios científicos han demostrado que la regulación por ley de un ambiente laboral sin humo reduce la prevalencia del tabaquismo en un 7-20%, disminuye el consumo diario de tabaco en un 10-20%, aumenta los intentos de abandono en un 10-15% y produce una disminución del consumo global de cigarrillos cercana al 29%. Así mismo, otros trabajos han demostrado la eficacia de las leyes restrictivas del consumo de tabaco en el ámbito no privado, obteniéndose unos porcentajes de reducción de la exposición pasiva al humo del tabaco, evaluada mediante la determinación de nicotina ambiental por monitores pasivos, del orden del 90-98%.

La necesidad de reforzar las existentes y establecer nuevas normativas dirigidas a preservar la salud de la población no fumadora mediante las disposiciones legales adecuadas para evitar la inhalación pasiva del humo ambiental de tabaco se ve enfatizada por los datos de un estudio del año 2006 patrocinado por la Fundación Respira de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), desarrollado por Saatchi & Saatchi Healthcare. En este estudio realizado en población española fumadora, sobre una muestra de casi 1.500 fumadores activos, se constata que tres cuartas partes de los fumadores fuman indiscriminadamente en presencia de no fumadores, hasta en su propio domicilio, pese a que son plenamente conscientes de que el humo de tabaco es perjudicial para la salud.

REFLEXIONES ÉTICAS

Hay que tener presente que el enorme gasto económico que el consumo de tabaco ocasiona tanto en gastos

directos (costes sanitarios) como indirectos (días de trabajo perdidos) repercute en el conjunto de la sociedad, tanto en los fumadores activos como en la mayoría de población no fumadora. Es evidente que este gasto limita los presupuestos de otras partidas con posible finalidad social, educativa o preventiva. Una reflexión ética aún más impresionante en relación con el tabaco y sus efectos sobre la salud viene dada por el hecho de que, ante la reducción progresiva del tabaquismo en los países occidentales con nivel de vida alto, los intereses económicos de una parte importante de la industria tabacalera han derivado su campo preferente de acción a países del tercer mundo para intentar mantener su beneficio económico de las últimas décadas. La combinación de

un nivel de conocimiento muy bajo de lo que son riesgos para la salud por parte de la mayoría de la población de estos países y la prioridad dada por las políticas gubernamentales a otros aspectos de su gestión hacen que esta población, ya generalmente con escasos alicientes en su vida cotidiana, sea un objetivo fácil para que caigan en la dependencia al hábito tabáquico. Como ya ha alertado de manera firme la OMS, el tabaquismo de esta población en condiciones socioeconómicas precarias condicionará un empeoramiento de su calidad de vida, tanto por la aparición de enfermedades derivadas del consumo de tabaco en un medio sanitario de escasos recursos, como por el empobrecimiento económico que la adquisición del tabaco les comporta.

REFERENCIAS

1. Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5- year mortality. A randomized clinical trial. *Ann Intern Med* 2005; 142:233
2. Badorrey MI, Monso E, Teixido A, et al. Frequency and risk of bronchopulmonary neoplasia related to asbestos. *Med CXlin (Barc)* 2001; 117:1
3. Benowitz NL. Biomarkers of environmental tobacco exposure. 1999; *Environ Health Perspect* 107:349
4. Bitton A, Neuman MD, Barnoya J, et al. The p53 tumour suppressor gene and the tobacco industry: research, debate, and conflict of interest. *Lancet* 2005; 365:9458
5. Borrás JM, fernández E, González JR, et al. Lung cancer mortality in European regions (1955-1997). *Ann Oncol* 2003; 14:159
6. Chang JS, Selvin S, Metayer C, et al. Parental smoking and the risk of childhood leukemia. *Am J Epidemiol* 2006;163:1091
7. Chen CL, Hsu LI, Chiou HY, et al. Ingested arsenic, cigarette smoking, and lung cancer risk. A follow-up study in arseniasis endemic areas in Taiwan. *JAMA* 2004; 292: 2984
8. Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328:1519
9. Dona i tabac. Informe tècnic sobre l'hàbit tabàquic femení a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública, 2001
10. Enquesta Nacional de Salut d'Andorra. Ministeri de Salut i Benestar, 2002
11. Etzel RA. A review of the use of saliva cotinine as a marker of tobacco smoke exposure. *Prev Med* 1990; 19:190
12. Fichtenberg C, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002; 325:188
13. Hackshaw AK, Law MR, Wald NJ. The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *BMJ* 1997; 315:980
14. Hammond SK. Evaluating exposure to environmental tobacco smoke. In: Wineger ED, Keith LH, editors. *Sampling and analysis of airborne pollutants*. Lewis Publisher, 2000; 319-318
15. Hammond SK. Exposure of US workers to environmental tobacco smoke. *Environmental Health Perspectives* 1999; 107:329
16. Jaakkola MS, Samet JM. Occupational exposure to environmental tobacco smoke and health risk assessment. *Environmental Health Perspectives*, 1999; 107:349
17. Lifting the Smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe. Manuscript Partnership of the Cancer Research UK, European Respiratory Society, Institut National du Cancer and the European Heart Network, 2006
18. López MJ, Nebot M, Sallés J, et al. Medición de la exposición al humo ambiental de tabaco en centros de

REFERENCIAS

enseñanza, centros sanitarios, medios de transporte y lugares de ocio. *Gac Sanitaria* 2004; 18:451

19. McNally RJ, Parker L. Environmental factors and childhood acute leukemias and lymphomas. *Leuk Lymphoma* 2006; 47:583

20. Montes I, Abu Shams K, Alday E, et al. Guidelines on asbestos-related pleuropulmonary disease. *Arch Bronconeumol* 2005; 41:153

21. Nebot M, López MJ, Tomás Z, et al. Exposure to environmental tobacco smoke at work and at home: a population based survey. *Tobacco Control* 2004; 13:95

22. OMS - Organizació Mundial de la Salut. Conveni Marc de la OMS per al Control del Tabac. 2005

23. Sahyoun N, Lentz-ner H, Hoyert D, et al. Trends in

causes of death among the elderly. CDC (Center for Disease Control and Prevention), *Aging Trends*, March 2001

24. Skorge TD, Eagan TM, Eide GE, et al. The adult incidence of asthma and respiratory symptoms by passive smoking in utero or in childhood. *Am J Resp Crit Care Med* 2005; 172:61

25. Vaughan WM, Hammond SK. Impact of "designated smoking area" policy on nicotine vapor and particle concentrations in a modern office building. *J Air Waste Manage Assoc* 1990; 40: 1012

26. Wen W, Shu XO, Gao YT, et al. Environmental tobacco smoke and mortality in Chinese women who have never smoked: prospective cohort study. *BMJ* 2006; 333:376