

Emma Weeks

Español y Salud Internacional

Papel de Pasantía - Clínica Santa Isabel

Tabaquismo: Un Problema de Salud en España

11 de marzo de 2025

Introducción

El tabaquismo sigue siendo un importante problema de salud pública en España a pesar de décadas de esfuerzos de salud pública para frenar el consumo de tabaco. Este artículo se centrará en el tabaquismo como problema de salud en España, analizando sus raíces históricas y culturales, la respuesta de salud pública del país y las posibles estrategias para reducir su prevalencia. La pregunta central que guía este análisis es: *¿Por qué el tabaquismo sigue siendo un problema de salud importante en España y qué estrategias se pueden implementar para reducir su impacto en la salud pública?*

Análisis del problema de salud

El tabaquismo está arraigado desde hace mucho tiempo en la cultura española, especialmente desde el siglo XIX, cuando el tabaco se convirtió en una parte importante de la economía española. Históricamente, el gobierno español se benefició de la industria tabacalera a través del Monopolio Español del Tabaco, conocido como "Real Estanco del Tabaco", que controlaba la venta de productos de tabaco en todo el país (Mendaza, 2013). Esta disponibilidad generalizada e importancia económica contribuyeron a la profunda aceptación cultural del tabaquismo, particularmente entre las generaciones mayores y en los espacios públicos. Incluso cuando los riesgos del tabaquismo para la salud se hicieron más claros, el consumo de tabaco siguió siendo común, visto a menudo como una actividad social más que como un hábito peligroso.

A nivel mundial, fumar es una de las principales causas de enfermedades prevenibles, incluidas enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón y afecciones respiratorias crónicas (Centro para el Control de Enfermedades [CDC], 2022). En España, aproximadamente el 22% de

los adultos siguen fumando habitualmente, lo que, si bien muestra un descenso respecto a décadas anteriores, sigue siendo elevado en comparación con otras naciones europeas (Mendoza, 2024). El tabaquismo también es más frecuente entre determinados grupos, como los de menor nivel socioeconómico y menor nivel educativo, y varía según la región, con tasas de tabaquismo más altas en regiones como Andalucía y Castilla-La Mancha (Rey-Brandariz et al., 2024). Además, si bien las tasas de tabaquismo entre los hombres han sido históricamente más altas que las de las mujeres, la brecha se ha reducido a medida que ha aumentado el tabaquismo entre las mujeres y han surgido nuevas preocupaciones con el aumento de los cigarrillos electrónicos y el vapeo, particularmente entre los más jóvenes (Nieto-González et al., 2023).

El sistema de salud español ha tomado medidas importantes en las últimas décadas para abordar el tabaquismo como un problema de salud pública (Rey-Brandariz et al., 2024). En las décadas de 1980 y 1990, el gobierno comenzó a introducir regulaciones en respuesta a la creciente evidencia de los daños del consumo de tabaco. Estas incluían advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, prohibiciones de fumar en público y restricciones a la publicidad del tabaco. España también ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT de la OMS) en 2005, lo que señala su compromiso de abordar el consumo de tabaco y mejorar los resultados de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

El sistema de salud también ha implementado programas para dejar de fumar y campañas de salud pública para educar a la población sobre los riesgos del tabaquismo. Sin embargo, a pesar de estas medidas, las tasas de tabaquismo siguen siendo altas, especialmente entre determinadas poblaciones, como aquellas con un nivel socioeconómico más bajo, y el tabaquismo sigue desempeñando un papel importante en la carga sanitaria que enfrenta el

sistema sanitario español (Nieto-González et al., 2023). Una razón de esto es el profundo apego cultural al tabaquismo, especialmente entre las generaciones mayores, lo que puede dificultar que las campañas de salud pública tengan un impacto significativo. Además, fumar sigue estando normalizado en muchos entornos sociales, particularmente en espacios públicos y entre ciertos grupos sociales. La persistente prevalencia del tabaquismo sugiere que puede haber lagunas en la eficacia de las políticas existentes, particularmente en términos de llegar a los grupos marginados y cambiar actitudes culturales arraigadas hacia el tabaquismo (Vongkhamchanh, 2017).

Para reducir aún más las tasas de tabaquismo y mejorar la salud pública en España, se podrían implementar varias estrategias, basadas tanto en el conocimiento académico como en las observaciones prácticas de mi experiencia de prácticas. Una intervención clave sería mejorar los programas para dejar de fumar. Estos programas deberían estar más disponibles y adaptarse a grupos de población específicos, en particular aquellos con un nivel socioeconómico más bajo que pueden enfrentar barreras para acceder a la atención médica. Proporcionar terapias de reemplazo de nicotina, asesoramiento y grupos de apoyo entre pares podría aumentar la tasa de éxito de quienes intentan dejar de fumar (Martín-Cantera et al., 2020).

Otra estrategia importante es aumentar las campañas de sensibilización pública. Las campañas en las redes sociales dirigidas a los jóvenes, en particular aquellos que educan sobre los peligros de los cigarrillos electrónicos y el vapeo, podrían ayudar a evitar que una nueva generación comience a fumar. Este enfoque requeriría la colaboración entre las agencias de salud gubernamentales y personas influyentes digitales que resuenan entre audiencias más jóvenes.

Otra intervención necesaria es restringir aún más el consumo de tabaco en los espacios públicos. Ampliar las prohibiciones de fumar en áreas como cafés al aire libre, parques y áreas

de juego ayudaría a reducir la exposición de los no fumadores al humo de segunda mano y disuadiría aún más de fumar en público. Garantizar que estas políticas se apliquen estrictamente será crucial para reducir las tasas de tabaquismo con el tiempo.

La educación sobre el control del tabaco en las escuelas también es esencial. La introducción de programas apropiados para la edad que enseñen los riesgos de fumar y promuevan estilos de vida saludables podría ayudar a disuadir a los jóvenes de comenzar a fumar. Las escuelas también deberían proporcionar recursos y apoyo a los estudiantes que estén intentando dejar de fumar.

Por último, aumentar los impuestos sobre los productos de tabaco podría proporcionar un desincentivo económico para fumar y generar fondos que podrían reinvertirse en iniciativas de salud pública destinadas a reducir el consumo de tabaco. Esta estrategia ha demostrado ser eficaz en otros países y podría tener un impacto significativo en la reducción de las tasas de tabaquismo en España, especialmente entre las poblaciones más jóvenes y de menores ingresos.

En conclusión, el tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública importante en España, profundamente arraigado en la cultura y el tejido social del país. A pesar de los esfuerzos de larga data del gobierno español para reducir el consumo de tabaco, como campañas de salud pública, programas para dejar de fumar y regulaciones, las tasas de tabaquismo siguen siendo relativamente altas en comparación con otros países europeos. Los factores históricos, económicos y culturales que contribuyen a la persistencia del tabaquismo hacen que sea un problema difícil de abordar. Sin embargo, si continúa fortaleciendo y ampliando las medidas existentes, como los programas para dejar de fumar, las campañas de concientización pública, las restricciones para fumar en público y los programas educativos en las escuelas, España puede

lograr avances significativos en la reducción de las tasas de tabaquismo y la mejora de la salud pública. Con el esfuerzo continuo tanto del gobierno como de las organizaciones de salud pública, hay esperanza de un futuro en el que fumar ya no represente una amenaza importante para la salud de la población española.

Autorreflexión sobre problemas de salud y experiencia de pasantías

Durante mi pasantía en la Clínica Santa Isabel en Sevilla, España, estuve expuesto al problema de salud del tabaquismo de una manera reveladora e inquietante. Tuve la oportunidad de interactuar con muchos pacientes, algunos de los cuales tenían enfermedades cardiovasculares (ECV) y cáncer, afecciones estrechamente relacionadas con el tabaquismo. Mientras observaba las rutinas diarias del personal y de los pacientes, me volví cada vez más consciente de la normalización cultural del tabaquismo en España. La gente fumaba en espacios públicos, como fuera de restaurantes, parques y en las calles, a todas horas del día, desde primera hora de la mañana hasta última hora de la noche. El hábito parecía integrarse a la vida diaria como algo natural y socialmente aceptado, independientemente de la edad o el nivel socioeconómico.

Lo que más me llamó la atención durante mi pasantía fue la ironía de ver a las enfermeras fumar en sus descansos. Estos profesionales de la salud, que tenían la tarea de promover la salud y el bienestar, estaban participando en una actividad que se sabe que daña significativamente la salud. Esta contradicción puso de relieve la profundidad del arraigo cultural del tabaquismo en España, hasta el punto de que incluso aquellos en el campo médico no fueron inmunes a su influencia. Era evidente que fumar no era sólo una elección personal, sino una parte profundamente arraigada de la vida social española. En el hospital, era evidente que fumar no se

consideraba un problema de salud prioritario, a pesar de su vínculo directo con problemas de salud graves.

En mi mente destaca una experiencia particular que ilustra la forma en que se trataba el tabaquismo como parte del contexto de la atención médica y no como un problema principal que debía abordarse. Estaba siguiendo a los médicos durante consultas con pacientes que padecían enfermedades cardiovasculares y cáncer, y observé una tendencia constante: si bien los médicos se centraban en tratar los problemas de salud inmediatos de estos pacientes, no parecían considerar el tabaquismo como un factor de estilo de vida que necesitara una intervención urgente. En lugar de educar a los pacientes sobre los riesgos de fumar o alentarlos a dejar de fumar, los médicos simplemente abordaban los problemas médicos directamente relacionados con sus diagnósticos.

Observé a un anciano en particular, un fumador veterano a quien le habían diagnosticado enfisema. Los médicos discutieron su condición con gran detalle, pero no abordaron su hábito de fumar ni sugirieron ningún programa para dejar de fumar. La conversación versó exclusivamente sobre cómo controlar sus síntomas, sin mencionar cómo dejar de fumar podría mejorar su calidad de vida o prolongar su supervivencia. Esta interacción me pareció indicativa de la normalización generalizada del tabaquismo dentro del sistema sanitario. Incluso frente a problemas de salud graves causados directamente por el tabaquismo, se hacía poco hincapié en cambiar el comportamiento del paciente o en educarlo sobre las consecuencias a largo plazo de su hábito.

Este encuentro fue particularmente sorprendente porque destacó una diferencia significativa entre el enfoque que había aprendido académicamente y la realidad que vi en la práctica. En muchos sistemas de salud, especialmente en los EE. UU., donde he estado expuesto

a programas más sólidos para dejar de fumar, existe un esfuerzo concertado para abordar el tabaquismo como un problema de salud importante. Los médicos analizan habitualmente los peligros de fumar y ofrecen apoyo para dejar de fumar. Sin embargo, en España, el tabaquismo parecía pasarse por alto como un determinante importante de la salud, y la atención se centraba principalmente en tratar la enfermedad en lugar de prevenirla mediante cambios en el estilo de vida.

Esta experiencia moldeó profundamente mi comprensión de cómo los factores culturales profundamente arraigados pueden influir en las prácticas de atención médica y los resultados de salud pública. Empecé a darme cuenta de que fumar no es sólo una cuestión individual, sino social, moldeada por décadas de aceptación social y cultural. También llegué a comprender que los sistemas de salud deben abordar tanto los problemas de salud inmediatos de los pacientes como los factores del estilo de vida que contribuyen a esos problemas. En España, la norma cultural del tabaquismo hace que no baste con tratar las enfermedades asociadas al tabaquismo; debe haber un mayor esfuerzo para educar a los pacientes sobre los peligros del tabaquismo y fomentar cambios en el estilo de vida que puedan evitar daños mayores.

Al reflexionar sobre estas ideas, ahora reconozco la importancia de las campañas de educación y salud pública para abordar el tabaquismo. Me quedó claro que se debe hacer más para cambiar las actitudes sociales hacia el tabaquismo, especialmente en un país como España donde el hábito está tan arraigado. A medida que avance en mi carrera de salud pública, esta experiencia moldeará mi forma de abordar la promoción de la salud. Abogaré por iniciativas de salud pública más integrales y culturalmente sensibles que no solo se centren en el tratamiento de enfermedades sino también en prevenirlas abordando los factores subyacentes del estilo de vida que contribuyen a los malos resultados de salud.

Esta experiencia también ha puesto de relieve la necesidad de que los proveedores de atención sanitaria asuman un papel más proactivo a la hora de abordar el tabaquismo con sus pacientes. Alentar a los médicos a hablar sobre el tabaquismo con los pacientes, proporcionar recursos para dejar de fumar y hacer de los programas para dejar de fumar una parte estándar de la atención médica podría conducir a mejoras significativas en los resultados de salud pública. En el futuro, espero contribuir al desarrollo de este tipo de iniciativas, garantizando que los sistemas de salud de todo el mundo pongan el mismo énfasis en la prevención que en el tratamiento.

En conclusión, el tabaquismo sigue siendo un importante problema de salud pública en España, profundamente arraigado en la cultura y la historia del país. El tabaco ha sido parte de la economía y el tejido social de España desde el siglo XIX, con una aceptación generalizada a lo largo de generaciones. A pesar del descenso de las tasas de tabaquismo en las últimas décadas, aproximadamente el 22% de los adultos en España siguen fumando, lo que lo convierte en uno de los principales riesgos para la salud prevenibles. El sistema de salud español ha tomado medidas para abordar el tabaquismo, como la implementación de campañas de salud pública, la prohibición de fumar en espacios públicos y la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en 2005. Sin embargo, los esfuerzos para dejar de fumar dentro del sistema de salud siguen siendo insuficientes, y muchos profesionales de la salud se centran en el tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaquismo sin abordar adecuadamente el factor del estilo de vida relacionado con el tabaquismo. Las intervenciones propuestas, que incluyen programas mejorados para dejar de fumar, mayores campañas de concientización pública, mayores restricciones al tabaquismo en público y educación sobre el control del tabaco en las escuelas, ofrecen estrategias prometedoras para reducir aún más las tasas de tabaquismo.

Estos esfuerzos, junto con el creciente reconocimiento de los efectos nocivos del tabaco, podrían conducir a una reducción significativa de las tasas de tabaquismo en el futuro. Las campañas de salud pública, particularmente aquellas dirigidas a jóvenes y grupos marginados, pueden desempeñar un papel fundamental en la prevención del inicio del tabaquismo y el fomento del abandono del hábito de fumar. Sin embargo, es esencial reconocer que son necesarios esfuerzos continuos tanto del gobierno español como de las organizaciones de salud pública para abordar el tabaquismo de manera integral. Cambiar las actitudes culturales arraigadas hacia el tabaquismo y hacer que dejar de fumar sea una parte integral de las prácticas de atención médica será clave para reducir su prevalencia y mitigar los impactos relacionados con la salud. Sólo mediante enfoques sostenidos y multifacéticos España puede esperar reducir las tasas de tabaquismo y mejorar los resultados de salud pública a largo plazo.



Fuentes

Centro para el Control de Enfermedades [CDC]. (2022, Julio 29). *Disease and Death*.

https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/diseases-and-death.html#:~:text=Smoking%20is%20the%20leading%20cause,7%20million%20deaths%20per%20year.&text=If%20the%20pattern%20of%20smoking,to%20tobacco%20use%20by%202030

Martin-Cantera, C., Iglesias Sanmartín, J. M., Martínez, A. F., Lorenzo, C. M., Cohen, V. B., Clemente Jiménez, M. L., Pérez-Teijón, S. C., Ribera i Osca, J. A., García, R. C., Fernández, J. L. Gallardo Domenech, M. A., Mendiguren Navascues, M. A., Chaves, E. S., Rodríguez Ilbañez, M. L., Rubio, V. G., Rayo, S. M., Otero, B. M., Lopez, L. G. ... Grau, M. L. (2020). Good practice regarding smoking cessation management in Spain: Challenges and opportunities for primary care physicians and nurses.

<https://doi.org/10/18332/tpc/126630>

Mendaza, J. (2013). *The Spanish tobacco market*. Coresta.

<https://www.coresta.org/abstracts/spanish-tobacco-market-29065.html>

Mendoza, J. (2024, Mayo 2024). *Share of daily smokers in Spain in 2022, by autonomous community*. Statista.

<https://www.statista.com/statistics/771705/share-of-daily-smokers-in-spain-by-autonomous-community/#:~:text=In%20Spain%2C%20an%20average%20of,community%20of%20the%20Mediterranean%20country>

Nieto-González, I. L., Rodríguez-Donate, M. C. & Guirao-Pérez, G. (2023). Tobacco consumption in Spain: Individual risk profiles. *Tobacco Induced Disease*, 21(164).

<https://doi.org/10.18332/tid/175044>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)*.

[https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-\(who-fctc\)](https://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-(who-fctc))

Rey-Brandariz, J., Ruano-Ravina, A., Santiago-Pérez, M. I., Varela-Lema, L., Guerra-Tort, C., Montes, A., Piñeiro, M., Rábade, C. & Pérez-Ríos. (2024). Evolution of smoking prevalence in Spain and its 17 autonomous regions (1987-2020). *Med Clin (Barc)*, 162(9). <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.11.015>

Vongkhamchanh, K. (2017, Mayo 24). *Smoking...Everyone Does it in Spain*. Leonoticias. <https://www.leonoticias.com/universidad/201705/24/smoking-everyone-does-spain-20170524143915.html>