

LIH 4990

Trabajo en Prácticas

Tabaquismo y Consumo de Tabaco en Sevilla, España

Carly Akoury

Profesora Schmucker

12 marzo 2025

Análisis Crítico de un Fumador y del Consumo de Tabaco Sevilla, España

Para este trabajo, decidí investigar un problema de salud que observé con frecuencia durante mi práctica en Sevilla, España, en la Clínica Santa Isabel. El tabaquismo es un importante problema de salud pública en todo el mundo, pero especialmente en Sevilla, España, porque fumar es una norma cultural y social (Vongkhamchanh, 2017). El tabaquismo en España es un gran factor que contribuye a las altas tasas de morbilidad y mortalidad (Rey et al., 2022.). El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo de numerosas enfermedades crónicas, como el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (Rey et al., 2022). A pesar de la concienciación pública en torno al tabaquismo, como las campañas antitabaco y las políticas de control del tabaco, el tabaquismo sigue siendo prevalente, en todos los grupos de edad. El consumo de tabaco sigue siendo una carga para el sistema sanitario español. El consumo de tabaco es la causa de muchas visitas hospitalarias evitables que también conllevan un aumento de los costes sanitarios. Para comprender mejor el impacto del tabaquismo en la salud pública en España, este documento explorará estas cuestiones centrales: ¿cuáles son los impactos del tabaquismo en la salud pública en España y cuál es la eficacia del sistema sanitario para abordarlos? Estas preguntas evaluarán la prevalencia del tabaquismo, las consecuencias y las medidas que se han tomado para reducir las tasas de tabaquismo en España.

Fumar ha sido un problema de salud pública en Sevilla (España) desde el siglo XVI. La primera fábrica de tabaco se fundó en Sevilla, España, en 1728. El tabaco se convirtió rápidamente en un bien comercial importante, por lo que los españoles utilizaban el tabaco para comerciar con los demás países europeos (Mendoza, 2013). El consumo de tabaco iba en aumento en España, al igual que la concienciación pública sobre los peligros y los efectos

duraderos del tabaquismo. El problema estaba creciendo tanto que España sabía que tenía que hacer algo para controlar las tasas de tabaquismo. España puso en marcha políticas de control del tabaco, como la ley 28/2006. La Ley 28/2006 entró plenamente en vigor el 1 de enero de 2006 y tenía como objetivo prohibir fumar en lugares de trabajo cerrados y espacios públicos, prohibir el patrocinio del tabaco y, por último, limitar los lugares donde se podía vender tabaco con la esperanza de reducir las ventas (Villalbí, 2009). El objetivo era aplicar leyes que ayudaran a reducir las tasas de tabaquismo. A pesar de estos esfuerzos, el tabaquismo sigue siendo un problema importante en Sevilla, especialmente en entornos sociales como bares y restaurantes, ya que las normas culturales siguen fomentando el consumo de tabaco en estos lugares.

España tiene una de las tasas de tabaquismo más altas de Europa. Según la Encuesta Europea de Salud en España, aproximadamente el 22 % de la población adulta en España fumaba a diario (Instituto Nacional de Estadística, 2016). Las tasas de tabaquismo son más altas entre los hombres que entre las mujeres. El 23,3% de los hombres fuma a diario y el 16,4% de las mujeres fuma a diario (Instituto Nacional de Estadística, 2016). Sin embargo, las tendencias recientes muestran que las tasas de tabaquismo entre las mujeres y los adolescentes están empezando a aumentar. El problema también es más común en los grupos socioeconómicos más bajos (Instituto Nacional de Estadística, 2016).

Los efectos del tabaquismo sobre la salud pública en España son significativos. El tabaquismo es una de las principales causas de muertes evitables, representando casi el 13,7% de la mortalidad por todas las causas entre los adultos mayores de 35 años en España (López-Nicolás et al., 2021). Las principales causas de muerte relacionadas con el tabaquismo son el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares y las afecciones respiratorias crónicas. El tabaquismo no sólo supone una carga para la salud, sino también una pesada carga

económica para los españoles. Fumar conlleva más visitas al hospital y tratamientos médicos, aumentando el coste de algo que podría evitarse. Es muy importante reforzar y aumentar las intervenciones de salud pública y las estrategias preventivas para reducir el consumo de tabaco en España.

El sistema sanitario público español ha puesto en marcha varias estrategias para abordar el problema del tabaquismo. La ley más importante que ha aplicado España ha sido la ley 28/2006 que promueve la lucha contra el tabaquismo. Además, el sistema sanitario español promueve activamente programas para dejar de fumar. Estos programas de deshabituación consisten en servicios de asesoramiento, terapias de sustitución de nicotina y medicamentos con receta diseñados para ayudar a las personas a dejar de fumar. Los proveedores de atención primaria desempeñan un papel fundamental en la difusión del conocimiento sobre estos servicios, ya que son ellos los que informan sobre ellos a los pacientes que luchan contra la adicción al tabaco. Los proveedores de atención primaria pueden ofrecer asesoramiento rutinario, apoyo y proporcionar recursos a sus pacientes (Trapero-Bertran et al., 2018).

En la Clínica Santa Isabel de Sevilla, donde realicé mi práctica, se centraron en la educación del paciente y la detección precoz. Para las enfermeras con las que trabajé era muy importante hacer hincapié en los efectos a largo plazo del tabaquismo, sobre todo cuando hablaban con los pacientes más jóvenes. Lo experimenté durante mi rotación en la planta de pediatría. Cuando estaba en la planta de pediatría, las enfermeras mostraban a los adolescentes un diagrama físico de un pulmón sano y un pulmón de fumador. El pulmón sano era vibrante y rojo, mientras que el pulmón del fumador era negro y estaba arrugado. Esta representación visual ayuda a los adolescentes a comprender las consecuencias reales de fumar. Creo que esta intervención ayuda porque oír lo malo que es fumar a veces no cala en la gente, pero ver

físicamente los efectos que tiene en el cuerpo es impactante. La detección precoz fue otra estrategia clave, especialmente con los adolescentes que habían empezado a fumar. Durante las visitas de atención primaria, las enfermeras preguntaban a sus pacientes si fumaban y, si respondían afirmativamente, les remitían a diversos recursos con la esperanza de conseguir que dejaran de fumar.

A pesar de todos estos esfuerzos, todavía existen retos que siguen ralentizando el progreso en la reducción de las tasas de tabaquismo. Uno de los principales retos es lo ampliamente aceptado que está fumar en España. Fumar se considera parte de la cultura española, especialmente en ambientes sociales y nocturnos. Esta norma cultural hace que a las personas les resulte difícil dejar de fumar porque todo el mundo a su alrededor lo hace y sería más raro para una persona no fumar. Otro problema es que los tratamientos para dejar de fumar no siempre están cubiertos por el sistema sanitario público español. Si alguien no puede permitirse un tratamiento, seguirá fumando. Por último, un gran reto es la generación más joven. La generación más joven se está pasando a los nuevos productos del tabaco, como los cigarrillos electrónicos y los vaporizadores.

Basándome en mis conocimientos y observaciones prácticas, creo que para mejorar los resultados sanitarios relacionados con el tabaquismo y el consumo de tabaco en España, se necesita más educación pública dirigida específicamente a los jóvenes y más leyes. Como he visto durante mi práctica en la Clínica Santa Isabel, el uso del diagrama de los pulmones sanos frente a los pulmones de los fumadores puede ser una forma eficaz de implicar a los jóvenes. Les ayuda a comprender el daño irreversible que causa el tabaco. Llevar estos esfuerzos educativos a los programas escolares y realizar campañas de concienciación pública a través de los medios de comunicación aumentaría el alcance y el impacto. Otra intervención eficaz para reducir las tasas

de tabaquismo es aumentar la regulación del tabaco. Aumentar la normativa sobre el tabaco, por ejemplo, con impuestos más altos, una regulación más estricta de la publicidad y la prohibición total de fumar en espacios públicos al aire libre, desincentivaría el consumo de tabaco. Además, si fumar tuviera consecuencias graves, como multas, creo que los índices de tabaquismo disminuirían porque nadie quiere pagar multas.

Desde una perspectiva sociocultural, el mayor reto es lo arraigado que está el tabaquismo en la cultura española, especialmente en entornos sociales como bares y restaurantes. Para superarlo sería necesario que el público en su conjunto modificara su actitud hacia el tabaco, lo que sería muy difícil de conseguir. Creo que podemos cambiar la actitud del público hacia el tabaco continuando con la educación temprana sobre el tabaquismo y haciendo más campañas antitabaco. La eficacia de estas estrategias dependería de la aceptación del público. Sería muy difícil conseguir que todos los españoles estuvieran de acuerdo en que fumar es malo y que no deberían hacerlo, pero no es imposible. Creo que la generación de más edad es más propensa a quedarse estancada en sus costumbres, por lo que es muy importante dirigirse a la generación más joven y cambiar su actitud hacia el tabaco.

Otro reto es el aspecto económico del tabaquismo. Creo que es factible aumentar la financiación de los programas para dejar de fumar y las políticas de control del tabaco. Es realista porque la inversión a largo plazo en la financiación de programas para dejar de fumar probablemente superaría todos los costes innecesarios en facturas médicas por visitas relacionadas con el tabaquismo. Por último, un gran reto es la política. Aunque España ha mejorado mucho en el control del tabaco y en la aplicación de las leyes para reducir las tasas de tabaquismo, se enfrentará a la resistencia de las empresas tabaqueras y de los grupos de presión

si aumentan sus leyes. Esto es factible, pero requeriría una campaña política muy fuerte para vencer la resistencia de las tabacaleras y los grupos de presión.

Autorreflexión Sobre el Tabaquismo y el Consumo de Tabaco en Sevilla, España, en la Clínica Santa Isabel

Durante mi práctica en la Clínica Santa Isabel de Sevilla, tuve la oportunidad de rotar por varios departamentos: pediatría, cuidados pre y postoperatorios, cirugía, unidad de cuidados intensivos (UCI), atención primaria y cuidado de heridas. Cada semana se me asignaba un profesional médico al que acompañar. Aprendía de su experiencia y observaba sus rutinas diarias. Mi experiencia más profunda con el tabaco en España fue cuando me di cuenta de que, aproximadamente una vez por hora, todos mis compañeros salían a fumar. Al principio me sorprendió, porque nunca había visto algo así en Estados Unidos. Rápidamente me di cuenta de que fumar en el trabajo era muy común en España. La cultura española valora la vida social, poniéndola a menudo por encima de una intensa estructura laboral, a diferencia de Estados Unidos. Como valoran la vida social, es muy típico que los trabajadores hagan pausas a lo largo del día para tomar algo rápido, incluidas bebidas alcohólicas, fumar o picar algo con los compañeros. Cuando me di cuenta por primera vez de lo común que era fumar entre la gente en España, incluidos los profesionales médicos, me preocupé mucho. Ver a trabajadores sanitarios, en los que se supone que se confía para promover un estilo de vida saludable, salir a la calle a fumar me parecía muy contradictorio. ¿Cómo se supone que los ciudadanos españoles van a dejar de fumar si ven a sus profesionales médicos fumando? Me hizo darme cuenta de lo profundamente arraigado que está el tabaquismo en la cultura, incluso entre quienes comprenden sus efectos a largo plazo.

Un día de mi práctica que recuerdo vívidamente fue cuando estaba visitando pacientes durante mi semana en la planta de postoperatorio. Entré en la habitación de un paciente para ver cómo estaba y me sorprendió verle fumando por la ventana mientras estaba conectado a varias máquinas médicas. Esto me pilló completamente desprevenida porque estaba fumando activamente dentro de una habitación de hospital. Me alarmé mucho porque estaba allí intentando mejorar, pero estaba haciendo lo peor que podía hacer por su salud. Lo que más me sorprendió fue lo despreocupada que parecía la situación. Aunque me preocupaban mucho los riesgos inmediatos para la seguridad, como la presencia de oxígeno que podía incendiar todo el hospital si se exponía a las llamas, el paciente y el médico parecían imperturbables. El paciente no se inmutó ni intentó ocultar el cigarrillo cuando entramos, y el médico siguió a lo suyo como si no hubiera ningún problema con que fumara. En Estados Unidos está estrictamente prohibido fumar en espacios cerrados, pero especialmente en un hospital, por lo peligroso que es con todo el oxígeno. La idea de que esto ocurra en Estados Unidos me resulta realmente inimaginable. Esta experiencia me mostró lo normalizado que está fumar en la cultura española.

Durante mi práctica, aprendí que fumar es un problema importante en España, en gran parte debido a las normas culturales. Aunque en general la gente es consciente de que fumar es perjudicial y peligroso, sigue estando profundamente arraigado en su cultura social, lo que hace que a la gente le resulte difícil dejar de fumar incluso cuando comprenden perfectamente los riesgos y los efectos a largo plazo. Ser testigo de cómo profesionales de la medicina, que educan activamente a sus pacientes sobre los peligros del tabaco, adquieren el hábito ellos mismos pone de relieve lo poderosas que pueden ser las normas culturales a la hora de influir en las decisiones sanitarias. Esta experiencia influirá en mi futura carrera en la venta de productos, ya que me ayudará a conectar mejor con pacientes de diversos orígenes culturales. Ahora comprendo la

importancia de abordar las conversaciones desde una perspectiva cultural y de reconocer que las influencias culturales desempeñan un papel importante en el estilo de vida de las personas.

Referencias

1. Rey, J., Pérez-Ríos, M., Santiago-Pérez, M. I., Galán, I., Schiaffino, A., Varela-Lema, L., Naveira, G., Montes, A., López-Vizcaíno, M. E., Giraldo-Osorio, A., Mourino, N., Mompert, A., & Ruano-Ravina, A. (2022). Smoking-attributable mortality in the autonomous communities of Spain, 2017. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 75(2), 150–158. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2020.10.023>
2. Mendaza J. (2013). *The Spanish tobacco market*. <https://www.coresta.org/abstracts/spanish-tobacco-market-29065.html>
3. Villalbí J. R. (2009). Valoración de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo [Assesment of the Spanish law 28/2005 for smoking prevention]. *Revista espanola de salud publica*, 83(6), 805–820. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272009000600005>
4. *Instituto Nacional de Estadística*. (2016). Wwww.ine.es. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
5. López-Nicolás, Á., et al. (2021). *Smoking-attributable mortality in Spain: Quo vadis?*. *Archivos de Bronconeumología*, 57(3), 174-180.
6. Trapero-Bertran, M., Muñoz, C., Coyle, K., Coyle, D., Lester-George, A., Leidl, R., Németh, B., Cheung, K. L., Pokhrel, S., & Lopez-Nicolás, Á. (2018). Cost-effectiveness

of alternative smoking cessation scenarios in Spain: results from the EQUIPTMOD.
Addiction (Abingdon, England), 113 Suppl 1(Suppl Suppl 1), 65–75.

<https://doi.org/10.1111/add.1409>

7. Vongkhamchanh, K. (2017, May 24). *Smoking... Everyone Does it in Spain*.

Leonoticias.com.

<https://www.leonoticias.com/universidad/201705/24/smoking-everyone-does-spain-2017>

[0524143915.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.leonoticias.com/universidad/201705/24/smoking-everyone-does-spain-2017-0524143915.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

Fotos



Madeleine, Autum y yo en nuestro último día de prácticas