

Legislación anti-tabáquica y prematuridad

Smoke-free legislation and prematurity

En una investigación recientemente publicada (Cox y col. *BMJ* 2013;346) se eligió el ciclo vital del embarazo, para observar el impacto de evitar la exposición al humo de tabaco. Al leer la publicación surgen inevitables reflexiones: la calidad de los registros, la aplicación de las leyes, el sistema de salud y la importancia de una intervención poblacional en los cambios de conducta individual.

Flanders, en el norte de Bélgica, tiene 6 millones de habitantes y 68 maternidades donde ocurren el 99% de los nacimientos. Cuenta con una excelente calidad de registros que permite tener los datos del 99,8% de los niños nacidos en la región, primer eslabón de todo conocimiento epidemiológico, indispensable para pensar en políticas de salud.

En el Anuario 2011 del Ministerio de Salud de la Nación, publicado por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud se describe la labor desarrollada para mejorar el procesamiento de datos vitales en todo el país, a pesar de lo cual, *"persisten problemas de cobertura y de calidad de datos en algunas provincias. La magnitud de la omisión sigue siendo muy importante y condiciona la validez de los indicadores de mortalidad infantil"*.

De nuestras falencias no es culpable una entidad abstracta llamada "el gobierno" o "el país" o "la gente", sino la actitud individual de cada uno de nosotros en el punto en que somos irremplazables: la tarea de cada día. Historias clínicas escritas con letra ilegible, incompletas, certificados de nacimiento o de defunción mal llenados por desconocimiento o por negligencia, contribuyen a nuestra crónica falta de datos confiables.

El nacimiento prematuro, incluso el conocido como prematuro tardío, implica para el sistema de salud una carga en términos de morbi-mortalidad a corto plazo (internación en cuidados intensivos neonatales), mediano plazo (alteración del neurodesarrollo, trastornos del aprendizaje) y a largo plazo (menor expectativa de vida).

Por otra parte, el tabaquismo es la principal causa de restricción del crecimiento intrauterino prevenible y sus efectos perjudiciales en relación con la salud maternoinfantil, incluyen además abortos, malformaciones, desprendimiento placentario, asfixia perinatal, mayor riesgo de muerte súbita del lactante, asma, atopías, etc.

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada en Argentina en 2009, un 26% de las mujeres en edad fértil son fumadoras (promedio de 9,4 cigarrillos/día). El 34% están expuestas al humo de tabaco ajeno. El porcentaje de embarazadas fumadoras en Argentina (15-20%) es uno de los más altos de América y del mundo.³

El tabaquismo activo y pasivo durante el embarazo provoca, entre otros daños, bajo peso al nacer y parto prematuro. Se recomienda a todo profesional de la salud que participa en el cuidado de la embarazada, realizar una intervención breve en cada control prenatal pues la cesación es beneficiosa en cualquier momento del embarazo.

La complementación de estrategias individuales de cesación (intervención breve de los profesionales de la salud) con otras comunitarias (regulación de la publicidad, ambientes libres de humo) potencia la eficacia.

Los resultados pueden medirse como impacto sobre la salud individual o sobre indicadores epidemiológicos como prevalencia de tabaquismo, de exposición pasiva al humo de tabaco, o de incidencia de las patologías directamente relacionadas con el tabaquismo. En Escocia, la implementación de una legislación sobre medio ambiente libre de humo disminuyó las hospitalizaciones por asma infantil (Mackay y col. *N Engl J Med* 2010;363:1139-45).

A nivel individual, se requieren pocos meses para constatar los beneficios de la cesación tabáquica sobre la función pulmonar y la circulación. Pero se requieren 5-15 años en el ciclo vital para constatar la disminución del riesgo de accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria y cáncer.

En el estudio que comentamos, Cox y col. eligieron el ciclo vital del embarazo, que es de apenas 9 meses, para medir el impacto de la cesación tabáquica. La placenta es el órgano encargado de proveer la energía para el desarrollo fetal. Además de sus funciones endocrinológicas, es esencialmente un órgano circulatorio de nutrición e intercambio. La placenta vive 9 meses, envejece y declina hacia el final del embarazo o tempranamente si algo afecta su normal funcionamiento. Todas las causas de alteración circulatoria afectan a la

placenta y al niño en desarrollo y el tabaco es una de las más importantes.

Los investigadores hallaron una reducción de los nacimientos prematuros con cada etapa de la implementación de la legislación anti-tabáquica y una tendencia continua en descenso en los años siguientes a la última fase.

No encontraron una reducción en el índice de niños de menos de 2500 g o pequeños para su edad gestacional, pero se debe señalar que se excluyeron del análisis los nacimientos por trabajos de parto inducidos, lo que puede significar que no están contemplados los casos en que la restricción del crecimiento intrauterino hizo necesaria la terminación del embarazo.

Una limitación de este trabajo es que no se consideraron otros factores que pueden modificar la incidencia de prematuridad como el número de controles del embarazo y las enfermedades maternas (hipertensión, diabetes, drogas).

Como los autores señalan, el efecto benéfico de la legislación anti-tabáquica puede estar originado por la no exposición de la embarazada al humo de tabaco pero también por una mayor conciencia individual de la embarazada y su entorno familiar del peligro del tabaco.

Con respecto al estado actual de la legislación anti-tabáquica en Argentina, está encuadrada dentro de su participación en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

En 2003, los 192 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron por unanimidad este Convenio, el primer tratado mundial de salud pública, un instrumento jurídico diseñado para reducir las defunciones y enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en todo el mundo.

Ese mismo año, en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación puso en marcha el Programa Nacional de Control del Tabaco. Una de las medidas para lograr sus objetivos es sancionar e implementar legislación que lleve a la creación de municipios libres de humo porque es en la célula básica de la vida comunitaria donde se debe actuar para disminuir la exposición al humo de tabaco.

Es interesante observar la evolución de la legislación a nivel provincial y municipal, desde la creación del Programa Nacional de Control del Tabaco hasta 2010. En 18 de 23 provincias argentinas y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se instituyó una protección parcial (55% de nuestra población) o total (35% de la población) frente al humo de tabaco.

En junio de 2011 se promulgó la ley de control de tabaco (Ley Nacional 26687) que *“prohíbe fumar en todos los espacios cerrados de uso público o privado incluyendo casinos y bingos, boliches, bares y restaurantes, teatros, museos y bibliotecas, transporte público y estadios cubiertos. Queda expresamente prohibido fumar en lugares de trabajo tanto públicos como privados. Solo quedarán exceptuados de esa prohibición los patios, terrazas, balcones y demás áreas al aire libre de los espacios destinados al acceso de público, excepto en las escuelas y servicios de salud donde tampoco se podrá fumar en los patios”*.

Dado que Argentina es un país federal, el artículo 39 de esta ley invita *“a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de su exclusiva competencia, normas de similar naturaleza a las dispuestas por la presente para el ámbito nacional”*.⁷

La legislación anti-tabáquica favorece a la población en forma global y también ayuda al fumador en forma individual en su intento de cesación del tabaquismo, modifica la conducta social de aceptación del consumo de tabaco, y disminuye los gastos en salud pública relacionados con las enfermedades asociadas.

Pero vemos que no se trata solamente de prohibir sino que simultáneamente hay que brindarle al fumador la posibilidad de alejarse del tabaco.

Sin duda que económicamente hay sectores perjudicados porque se sustentan del comercio de productos derivados del tabaco, pero los ambientes libres de humo están respaldados por evidencia científica irrefutable y un consenso social cada vez mayor.■

Dra. Norma Rossato
Editora Asociada