

## **Marina Pollán, epidemióloga: “Hay que prohibir ya fumar en las terrazas de los bares”**

<https://elpais.com/ciencia/2024-06-16/marina-pollan-epidemiologa-hay-que-prohibir-ya-fumar-en-las-terrazas-de-los-bares.html?>

### **La directora del Instituto de Salud Carlos III urge a las autoridades a luchar contra el tabaquismo y a subir el precio de la comida basura y las bebidas azucaradas**

La epidemióloga Marina Pollán está impulsando uno de los mayores estudios de la historia en España: la **Cohorte IMPaCT**, un seguimiento de más de 200.000 personas, durante 20 años, con 35 millones de euros de financiación, para averiguar los factores sociales, ambientales y biológicos que determinan el origen de las enfermedades. Pollán nació hace 64 años en el pueblo leonés de La Bañeza, donde su familia tenía una fábrica de chocolate. Desde enero, es la **directora del Instituto de Salud Carlos III, el principal organismo público de investigación español en el ámbito de la salud y la biomedicina, con casi 500 millones de euros de presupuesto anual.**

En esta **entrevista**, Pollán urge a las autoridades a prohibir fumar en las terrazas de los bares y a poner impuestos a la comida basura y las bebidas azucaradas para encarecer su precio. A su juicio, la obesidad infantil es “una vergüenza” para España.

**Pregunta.** Usted impulsa el seguimiento de 200.000 personas durante décadas. Un estudio similar, el del UK Biobank en Reino Unido, asoció ver la televisión a sufrir cáncer y enfermedades cardiovasculares. Sus datos mostraron que, si todos los participantes limitaran su tiempo de ver la televisión a dos horas al día, casi el 6% de todas las muertes se podrían haber prevenido o retrasado. ¿A usted le cuadra esto?

**Respuesta.** Me puede cuadrar por el sedentarismo.

La ausencia de ejercicio físico es uno de los factores de riesgo más importantes para el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Estamos hechos para movernos. Además, pasar muchas horas sentado delante de la tele está asociado al picoteo de cosas que normalmente no son saludables. Hay una imagen que me gusta poner cuando doy clase: es un cómic en el que se ve a un tío gordito que está con una lata de cerveza y comiendo una hamburguesa, tirado viendo la tele, y lleva una camiseta que pone “Libre para ser yo mismo”. Está acumulando todos los factores de riesgo en sí mismo. Ver la tele se asocia a todo eso, así que sí que me cuadra. El sedentarismo explica alrededor de un 15% del cáncer de mama.

**P.** Podemos decir que ver la tele aumenta el riesgo de cáncer.

**R.** No es ver la tele, es pasar muchas horas en inactividad. Menos plato y más zapato, decía el médico de mi pueblo, y tenía toda la razón.

**P.** Hablando de riesgo de cáncer, el Instituto de Salud Carlos III prohibió fumar en este campus en octubre de 2023.

**R.** Se fumaba, sí.

**P.** Es llamativo que se fumase en el corazón de la salud en España. Veías a gente fumando incluso en la puerta del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas. ¿Cómo es posible que no se haya prohibido hasta octubre de 2023?

**R.** Pues no lo sé, esa normativa es anterior a mi llegada, pero me parece perfecta. Recuerdo que antes de la ley [antitabaco], en el Centro Nacional de Epidemiología, donde yo trabajaba, nos pusieron carteles de “Espacio libre de humo” y la gente fumaba dentro, al lado de los carteles.

**P.** Mariano Rajoy, cuando era ministro, en 1996, presumía de que un día la consejera de Economía del Gobierno andaluz se presentó con un decreto que prohibía fumar, pero él se fumó un puro porque no estaban los carteles preceptivos. Venimos de ahí.

**R.** Es verdad. El tabaco se pudo prohibir porque ya estaba demostrado que la exposición pasiva al humo del tabaco también produce cáncer. Tus hábitos están estropeando mi salud. Entonces hay un argumento muy bueno, desde el punto de vista ético, para decir: “Hasta aquí hemos llegado”.

**P.** Como epidemióloga del cáncer, ¿cree que habría que prohibir ya fumar en las terrazas de los bares?

**R.** Sí, creo que es importante. Lo digo como epidemióloga del cáncer y como no fumadora: para los que no consumimos tabaco, ir a una terraza es muy desagradable. Y, por otro lado, es un ejemplo terrible para los niños. Yo soy partidaria de prohibir fumar en las terrazas y en los espacios públicos comunes.

**P.** ¿Cómo es posible que los políticos españoles todavía no hayan decidido prohibir fumar en las terrazas? ¿Hay tanta presión de la hostelería?

**R.** Debe de haber bastante oposición por parte de los hosteleros, que piensan que van a perder a una parte importante de su clientela. Sin embargo, ahora no ves los restaurantes vacíos por el hecho de haber prohibido fumar dentro. Yo creo que no es una amenaza para su negocio, pero entiendo que hay intereses contrapuestos. Lo mismo ocurre con las bebidas azucaradas. A estas alturas, deberían tener un impuesto especial, pero todavía no lo tienen. ¿Por qué? Pues me imagino que serán intereses comerciales. Las bebidas azucaradas son baratas y aumentar su precio, posiblemente, ayudaría a una reducción de su consumo.

**P.** Ustedes han dibujado el mapa de la obesidad en España, gracias al estudio ENE-COVID. ¿Qué le ha llamado más la atención?

**R.** Me llamaron la atención las diferencias socioeconómicas, sobre todo en mujeres, porque la obesidad ha pasado de ser un problema de los que tienen más dinero a exactamente lo contrario: son las clases sociales más bajas o peor educadas las que tienen un mayor problema de obesidad. Es una llamada de atención para que los poderes públicos tomen cartas en el asunto. Lo más dramático es la obesidad infantil. Es una vergüenza que Italia, Grecia y España sean los países con mayor porcentaje de niños obesos, porque somos países en los que, tradicionalmente, se supone que teníamos dieta mediterránea. Hay que hacer algo.

**P.** La prevalencia de obesidad en mujeres sin estudios alcanza el 37%, frente al 9% en las mujeres con estudios universitarios, según sus datos. Es una diferencia brutal. En hombres es menor: un 29% frente a un 13%. **R.** Las diferencias son muy grandes. En los hombres está más atenuado, quizá porque el trabajo ha sido un factor de homogeneización entre clases. Un gran porcentaje de las mujeres en niveles educativos muy bajos no trabaja y, por lo tanto, su ambiente está mucho más restringido socialmente. Es una hipótesis.

**P.** Un 56% de los adultos residentes en España presenta exceso de peso y un 19% tiene obesidad, según su estudio.

**R.** Sí, y eso que son datos autodeclarados y la gente tiende a quitarse kilos. Uno de cada dos españoles pesa de más, eso es mucho. Cuando yo estuve en la Universidad Johns Hopkins, en los años noventa, vi obesos en Baltimore que no había visto nunca aquí. Ese tipo de obesidad ya se ve ahora en España.

**P.** Ustedes han visto mayor obesidad en personas con menores ingresos, con menos educación y en la mitad sur del país. Estos son problemas que no se solucionan poniendo un cartel de “Come brócoli”, se solucionan más bien subiendo los salarios, ¿no?

**R.** Bueno, puede ser. Ha aumentado mucho el precio del aceite de oliva, por ejemplo, que es un elemento clave de la dieta mediterránea, pero somos un país donde comer verduras y legumbres no es caro. La fruta puede ser más cara. A lo mejor el problema es que la dieta no saludable es muy barata. Y también es verdad que para la clase trabajadora —y particularmente para las mujeres, que son las que se encargan normalmente de hacer la comida— utilizar alimentos precocinados es una solución rápida y la vida no es fácil. No todo es precio, a veces también es tiempo. Si los alimentos saludables alcanzan precios prohibitivos, habría que subvencionarlos o apostar para que todo el mundo pueda comerlos. Y encarecer los alimentos que no son saludables, poniendo impuestos. ¿Por qué las hamburguesas tienen que ser tan baratas?

**P.** No es lo mismo trabajar de 8:00 a 15:00 y ganar 2.500 euros que tener horario partido limpiando una residencia de 8:00 a 22:00. Usted suele hablar de estos determinantes sociales de la salud.

**R.** Yo creo que hay que intervenir en los dos sentidos. Hay que informar mejor a la población, porque creo que hay grandes sectores que no saben que la obesidad se asocia a un aumento del cáncer. Y luego hay que tomar medidas, como verificar en los comedores escolares que las comidas son saludables.

**P.** ¿Se puede cuantificar cuánto baja tu riesgo de cáncer si bajas de peso?

**R.** Tenemos un dato del riesgo atribuible. Si todos los obesos y las personas con exceso de peso tuvieran un peso normal y además todos tuviésemos una alimentación saludable, evitando azúcares y grasas saturadas, nos ahorraríamos entre un 30% y un 35% de los casos de cáncer.