DECLARACIÓN DE MADRID-2018 POR LA SALUD Y PARA EL AVANCE DE LA REGULACIÓN DEL TABACO EN ESPAÑA

Pese a los avances producidos, el consumo de tabaco sigue siendo un problema en España, que exige se tomen las medidas adecuadas

El consumo de tabaco es responsable cada año en España de la muerte de más de 50.000 personas, que en su mayor parte empezaron a fumar mucho antes de alcanzar la mayoría de edad. Como primera causa de muerte prevenible en nuestro país, representa un obstáculo al derecho a la salud y a la vida de los españoles, derecho reconocido en numerosos tratados de derechos humanos ratificados por el Gobierno español, entre otros la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención de la eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12 establece que los países deben respetar y proteger el “derecho de todas las personas a gozar del máximo nivel alcanzable de salud física y mental”.

La puesta en marcha en 2005 y 2010 de las dos leyes de medidas sanitarias relacionadas con el tabaco contribuyó a una progresiva desnormalización de su consumo y supuso una mejora notable en la salud de la población española.

Los dos efectos primarios de estas leyes fueron la disminución de la exposición general de la población al humo ambiental de tabaco y la desaparición de la publicidad directa e indirecta de sus productos.

Esto contribuyó decisivamente a que aumentara la percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco en la población general. En esta última década ha disminuido significativamente el porcentaje de población fumadora, algo que se debe tanto a que muchas personas fumadoras multiplicaron sus intentos de cesación como a que un menor porcentaje de adolescentes se ha iniciado en el consumo de tabaco.

Los logros evidentes de estas dos leyes no deben hacernos perder de vista ni las limitaciones originales de estas normas ni los aspectos pendientes de implementación. Así hoy en día se comprueba que:

- siguen existiendo ambientes en los que parte de la población se ve expuesta al humo ambiental de tabaco;

- una de cada cuatro personas adultas sigue fumando, cifra significativamente menor que la del año 2004, pero excesivamente alta para un factor de riesgo que ocasiona la muerte prematura de la mitad de sus consumidores regulares;

- el consumo de tabaco se va concentrando en las personas pertenecientes a los niveles sociales más desfavorecidos, algo que se ve tanto en población adulta como en población infanto-juvenil, y que es especialmente llamativo en el caso de las mujeres embarazadas;

- el sistema sanitario público español -modélico en gran parte de sus áreas- no siempre ofrece a las personas que padecen este trastorno adictivo las posibilidades diagnósticas y terapéuticas eficaces disponibles.

De una manera un tanto paradójica, las mejoras evidentes obtenidas en los últimos años han contribuido a que en determinados ambientes no sanitarios se haya asentado la percepción de que en tabaco *ya está casi todo hecho* y que ahora es el momento de centrarse en otros problemas de salud pública. Sin embargo, sin pretender minusvalorar cualquier otro problema sanitario, cuyo abordaje clínico y comunitario pueda ser mejorado, la evidencia científica muestra inequívocamente que:

- el consumo de tabaco sigue siendo el principal problema de salud pública de nuestro país, tanto por la morbi-mortalidad que genera como por la disminución que ocasiona en las expectativas de calidad y esperanza de vida;

- existen medidas eficaces de control de tabaco que se han llevado a cabo en otros países, también de nuestro entorno, y que en España aún no se han aplicado o que se han se han llevado a cabo de manera parcial o deficiente.

A las organizaciones firmantes de este documento -científicas, sanitarias y sociales, sensibilizadas todas ellas con el control del tabaco en España- **nos preocupa no estar ayudando adecuadamente a una gran parte de la población de nuestro país en este tema**, no estar siendo capaces de proporcionarles los recursos que la evidencia científica muestra que son útiles para evitar las consecuencias derivadas de la conducta de fumar y para conseguir resistirse a la presiones directas e indirectas de las diversas industrias transnacionales del tabaco.

Nos preocupa estar fallando especialmente a aquellas personas pertenecientes a los segmentos de población más desfavorecidos, en los que una carencia relativa de diversos recursos (sociales, psico-afectivos o económicos) hace que tengan más problemas para afrontar adecuadamente este trastorno y que presenten prevalencias de consumo mucho más altas que el resto de la población, factor que contribuye -y contribuirá- a aumentar las desigualdades sociales en salud.

Por todos estos motivos consideramos que es urgente que en nuestro país se tomen una serie de medidas y que volvamos a adquirir el liderazgo social que alcanzamos en Europa en este campo en los primeros años de este siglo.

Según la evidencia científica disponible, **estas son las principales medidas que los poderes públicos deberían adoptar en España**:

1) relacionadas con el artículo 6 del Convenio Marco del Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud de 2003 (CMCT):

- equiparar al alza la fiscalidad de todos los productos del tabaco;

- equiparar la fiscalidad también a los productos relacionados con el tabaco que contengan nicotina y a los productos novedosos del tabaco;

- incrementar la presión fiscal de todos los productos de tabaco, haciéndola similar a la de los países más desarrollados de nuestro entorno, con el fin de disminuir su accesibilidad a las poblaciones más vulnerables, sobre todo a los menores de edad;

2) relacionadas con el artículo 8 del CMCT:

- exigir el cumplimiento de la legislación vigente sobre el consumo en los lugares públicos cerrados o cuasi-cerrados (como terrazas, patios o áreas de tránsito en centros comerciales);

- aplicar la actual regulación sobre espacios sin humo, a todos los productos relacionados (cigarrillos electrónicos y productos a base de hierbas para fumar). Todo ello con el doble objetivo de, por un lado, evitar la toxicidad pasiva que estos ocasionan, y por otro, conseguir la desnormalización de su consumo en lugares públicos;

- prohibir fumar en cualquier tipo de vehículo para evitar la exposición al humo de todos los pasajeros, especialmente los menores, por motivos de salud y de seguridad vial;

- ampliar la legislación actual de acuerdo a las recomendaciones normativas y directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la protección al humo ambiental de tabaco mediante: 1) la eliminación de ambigüedades (definición y delimitación de espacio al aire libre, excepciones en espacios cerrados, etc.); 2) la ampliación de los entornos sin humo en lugares al aire libre (instalaciones deportivas y de espectáculos, paradas y andenes de medios de transporte, playas y otros espacios naturales, piscinas comunales); y 3) la implicación explícita de los cuerpos de seguridad -locales, autonómicos y estatales- en el control de la aplicación de la Ley en todos los ámbitos;

- promover los hogares libres de humo y concienciar a la población al respecto, pues en la actualidad es el principal lugar de exposición al humo ambiental de tabaco, responsable de morbi-mortalidad en personas adultas y niños;

3) relacionadas con el artículo 11 del CMCT:

- introducir el empaquetado neutro, al igual que lo han hecho diversos países de nuestro entorno, con el fin de disminuir el atractivo del producto a los menores de edad y aumentar su percepción de riesgo;

4) relacionadas con el artículo 12 del CMCT:

- realizar campañas segmentadas a los diversos perfiles de la población que le permitan adquirir una adecuada percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco. En este sentido se recomiendan campañas como “cada cigarrillo te hace daño”, iniciativa que ha demostrado su efectividad en múltiples países de diversas características;

5) relacionadas con el artículo 14 del CMCT:

- facilitar el acceso de la población fumadora a profesionales sanitarios entrenados en el abordaje del consumo de tabaco y en el tratamiento del tabaquismo;

- financiar aquellas intervenciones clínicas, conductuales y farmacológicas, que hayan mostrado efectividad y seguridad en el tratamiento del tabaquismo;

6) relacionadas con otros artículos del CMCT:

- reforzar y equiparar la regulación sobre publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco, a los productos relacionados, incluyendo también a los dispositivos utilizados para su consumo (como pipas, pipas de agua, IQOS, etc.) (artículo 13 del CMCT);

- eliminar la publicidad del tabaco y productos relacionados en los puntos de venta (artículo 13 del CMCT);

- reforzar la prohibición de venta a menores, abordando también lo relativo a los productos distribuidos a través de internet (artículo 16 del CMCT).

Este conjunto de medidas no pretende ser exhaustivo. La evidencia científica muestra que su aplicación contribuirá decisivamente, como lo ha hecho en los diversos estados que ya las han aplicado, a conseguir que la población que no pretende iniciarse en el consumo no lo haga y que quien quiera dejar de fumar tenga más posibilidades de conseguirlo.

La mayoría de estas medidas pueden ser aplicadas sin apenas coste, y algunas de ellas suponen una inversión altamente coste-efectiva cuando se comparan con otras medidas sanitarias que nuestro sistema de salud ha adoptado y que considera irrenunciables.

Solicitamos a los poderes públicos que prioricen el derecho a la salud y actúen. El tabaquismo sigue siendo el principal problema de salud pública de nuestro país, un problema que es evitable y que afecta directamente a una cuarta parte de la población adulta. Es urgente que los poderes públicos establezcan un plan de acción u hoja de ruta con el objetivo de reducir el consumo de tabaco en España.

Para ello contarán con todo nuestro apoyo, social y profesional.

Madrid, 16 de junio de 2018

CONSEJOS PROFESIONALES SANITARIOS

OMC
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

Consejo General de la Psicología ESPAÑA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

ENSP
European Network for Smoking and Tobacco Prevention

COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO
CNPT

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
SEPAR

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

SEMERGEN
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP

SEMG
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

sedet
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN TABAQUIS

SESPAS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La visión global de la persona enferma

grap
Sociedad de Respiratorio en Atención Primaria. **GRAP**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

#REAP
Red Española de Atención Primaria

Sociedad Española de Reumatología

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

aeec
Asociación Española de Enfermería en Cardiología

faecap
Federación de Asociacion de Enfermería Comunitari y Atención Primaria

SESA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD AMBIENTAL

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

SECIB
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
Sociedad Española de Geriatría y Gerontologí

AES
Asociación de Economía de la Salud

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

Asociación Española de Pediatría
AEP

SEPA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

SOCIETAT DE SALUT PUBLICA DE CATALUNYA I DE BALEARS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRIA
SEP

SVNPTab
ENTaE

amasap
asociación madrileña de salud pública

SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA Y CANTABRA
DE PATOLOGÍA RESPIRATORIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGIA

SCATT
Societat Catalana d'Atenció i Tractament del consum de Tabac

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria
SEFAC

ENTIDADES PÚBLICAS

ICO
Institut Català d'Oncologia

Centre col·laborador de l'OMS per al Control del Tabac

ASOCIACIONES DE CONSUMIDORES, DE PACIENTES Y MOVIMIENTOS CIUDADANOS

OCU
ORGANIZACIÓN DE CONSUMIDORES Y USUARIOS

aecc
Contra el Cáncer

alfa1
ESPAÑA

FENAER
Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias

FRENO AL ICTUS

ASACO
Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario

conartritis
COORDINADORA NACIONAL DE ARTRITIS

apta
Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón A.P.T.A.

ASMAASTURIAS

amac

Fundación más que ideas
Juntos sumamos en salud

fundadeps

Aire Berri
Tabaco Control

XQNS!
Porque Nosotros Sí!
Acción ciudadana por la salud y el avance de la ley del tabaco

nofumadores.org