

## **Propuestas de la OMC y el CNPT para avanzar en la prevención y el control del tabaquismo**

- Instan a que no se pueda fumar en los coches en presencia de niños y/o mujeres embarazadas y a ampliar los espacios libres de humo
- Consideran que implementar el paquete neutro de tabaco es una medida eficaz para reducir su demanda
- Defienden la necesidad de una “legislación valiente” para disminuir la prevalencia del tabaquismo en España que, actualmente, es superior a la media europea

La Ley del Tabaco 28/2005, de la que se cumplen ahora 12 años, y su modificación a través de la Ley 42/2010, en vigor desde hace siete años, han supuesto un gran avance en términos de salud pública y desde el punto de vista social.

Ambas normativas han contribuido a cambiar la percepción sobre el tabaco, antes considerado un hábito normal y socialmente aceptado, y ahora visto por la mayoría como un problema de salud. Por otra parte, la exposición de la población al humo de tabaco ambiental se ha reducido en un 57%, la contaminación interior en los locales de ocio se ha reducido en un 90%, y el número fumadores entre 2009 y 2014 se redujo en 1,2 millones.

Sin embargo, su consumo sigue matando cada año a más de siete millones de personas en el mundo (de ellos, 700.000 en Europa y 52.000 en España). En nuestro país, el tabaco causa el 13% de todas las muertes y el 25% de las acontecidas en la población entre 35 y 65 años.

El tabaquismo pasivo supone, además, un importante riesgo para la salud, un 15% de la población refiere estar expuesta al humo del tabaco, y esta exposición es mayor en la población joven de 15 a 34 años. También la salud de la población infantil es especialmente vulnerable a la exposición de humo ambiental.

Además, la industria tabaquera, muy poderosa a nivel mundial, gasta miles de millones de euros anualmente en la comercialización del tabaco y se sirve de grupos de presión y de la publicidad para mantener e incrementar su consumo.

El pasado año entraron en vigor el Real Decreto 579/2017 y el Real Decreto Ley 17/2017 para trasponer la Directiva Europea 2014/40/UE de Productos de Tabaco con una visión de mínimos sin incluir medidas más enérgicas que reduzcan el consumo de tabaco y la exposición al humo ambiental. Otros países de la UE, sin embargo, han aprovechado la oportunidad para introducir mejoras en la prevención y el control del tabaquismo, como la ampliación de los espacios libres de humo y la introducción del paquete neutro de tabaco.

Tanto desde la Organización Médica Colegial (OMC) como desde el Comité Nacional Para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) se considera necesaria una legislación valiente para disminuir la prevalencia del tabaquismo en España que, actualmente, es superior a la media europea. Ambas organizaciones consideran que el control del tabaco requiere un firme compromiso político, un esfuerzo continuo y la participación de la sociedad civil.

## **Decálogo de iniciativas**

Siguiendo las recomendaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaquismo de la OMS, suscrito por España en 2005, el CNPT y la OMC consideran las siguientes propuestas e iniciativas como prioritarias para avanzar en la prevención y control del tabaquismo en nuestro país:

**1. Velar por el cumplimiento de la Ley de Tabaco**, especialmente en aquellos espacios sensibles como los centros educativos, centros sanitarios y sus aledaños. También es importante supervisar el cumplimiento en los lugares de ocio y frenar la creciente permisividad en estos espacios. Asimismo, debe asegurarse que se respete la prohibición de la publicidad y promoción de los todos los productos de tabaco, que incluye los productos novedosos del tabaco (como el lqos), y que debería hacerse extensiva a los cigarrillos electrónicos, los dispositivos susceptibles de liberar nicotina, y productos a base de hierbas para fumar.

**2. Ampliar los espacios libres de humo** a estadios y demás espacios deportivos, paradas de transporte público (ya recogido en la Ley Vasca de Adicciones 1/2016), playas y otros entornos naturales. No fumar en los coches en presencia de niños y/o mujeres embarazadas, medida recientemente adoptada por el gobierno de Baleares y ya en vigor en países como Australia, Francia, Malta, Reino Unido e Irlanda.

**3. Equiparar la regulación del cigarrillo electrónico a los productos del tabaco** por ser un producto que no es inocuo y que puede contribuir a abrir espacios de permisividad al uso del cigarrillo en espacios de ocio. Debe contemplarse además el riesgo de que el cigarrillo electrónico se convierta en una puerta de entrada a la adicción a la nicotina en jóvenes. Esta regulación ya se ha implementado en Bélgica, Luxemburgo, Finlandia, Hungría, Grecia, Portugal, Lituania, Letonia, Eslovaquia y Polonia. También está recogida en la Ley Vasca de Adicciones 1/2016.

**4. Establecer una fiscalidad de los productos del tabaco semejante para todas las labores del tabaco** para evitar que el consumo se desvíe a productos que puedan resultar más baratos, como el tabaco de liar. En este sentido, cabe tener en cuenta que el precio del tabaco es la medida con mayor impacto a la hora de evitar el inicio de los adolescentes, y por ello el precio debe incrementarse progresivamente para acercarnos a la media europea.

**5. Poner en marcha campañas de prevención del tabaquismo** a nivel nacional, tanto para evitar el inicio del hábito en los jóvenes como para promover el cese en las personas fumadoras. También dentro de la prevención poblacional, es importante mantener y renovar los programas de prevención escolar en todas las Comunidades Autónomas, preservando el principio de equidad en su implementación.

**6. Mejorar la atención a las personas fumadoras incidiendo en la Atención Primaria como pilar básico**, con formación adecuada de los profesionales, promoviendo programas multi-componente, y financiando los tratamientos farmacológicos que han demostrado seguridad y eficacia para dejar de fumar, al igual que se financia el tratamiento de otras patologías crónicas como la hipertensión o la diabetes. Esta financiación ya se contempla en algunas Comunidades Autónomas. Es importante asegurar la equidad en la disponibilidad de estos programas, facilitando el acceso a poblaciones vulnerables como pacientes con patologías crónicas y clases sociales deprimidas, y teniendo en cuenta la perspectiva de género.

**7. Los programas de prevención y tratamiento deben abordar el binomio cannabis-tabaco**, con especial impacto en la población adolescente, siendo el cannabis una puerta de entrada habitual a la adicción a la nicotina además de constituir *per se* un problema de salud pública que requiere un abordaje específico.

**8. Implementar el paquete neutro de tabaco:** es una medida eficaz para reducir la demanda de tabaco, y repercute tanto en prevenir el inicio del consumo como en fomentar el abandono. Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Irlanda y Francia ya lo han implementado, y Eslovenia, Hungría y Georgia lo harán próximamente. Además varios países han abierto el debate político para considerar esta medida.

**9. Evitar la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control del tabaquismo.** Existe un conflicto de intereses evidente

entre los intereses de la industria del tabaco y los de la salud pública. Los contactos con la industria del tabaco deben ser transparentes, y en ningún caso deben conceder a la industria un papel protagonista en las políticas de control del tabaquismo.

**10. Establecer un sistema de trazabilidad independiente de los productos de tabaco** que, en ningún caso, debe estar diseñado ni controlado por la industria del tabaco.

Madrid, 9 enero 2018