

## **Conclusiones del IV Congreso Nacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo**

Los días 11-13 de noviembre de 2004 en Barcelona ha tenido lugar el IV Congreso Nacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo, organizado por el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Más de 600 profesionales han participado en este encuentro en el que se ha tratado el tabaquismo desde diferentes perspectivas, desde las políticas de control a los tratamientos farmacológicos y su financiación. De los debates y trabajos presentados, se destacan las siguientes conclusiones.

### **Hay que eliminar la publicidad para proteger a los menores**

Las tendencias generales del tabaquismo en España son favorables: el mercado de cigarrillos empieza a contraerse, ha disminuido notablemente la prevalencia en los varones y se está estabilizando en las mujeres, los adolescentes no fuman tanto como antes. Sin embargo, el ritmo de cambio es demasiado lento: acelerándolo se salvarían vidas y se evitaría sufrimiento evitable. Actualmente, la industria tabaquera necesita reclutar casi 500 nuevos fumadores diarios para mantener su negocio en España sustituyendo a los fumadores que fallecen prematuramente o dejan de fumar. Estos surgen de los menores de edad, incapaces de decidir con conocimiento, y que una vez iniciados se ven obligados a seguir fumando por la adicción que causa la nicotina. La publicidad ejerce una presión importante sobre los jóvenes: por este motivo es necesario aplicar políticas de control de la publicidad rigurosas, y bloquear los intentos de la industria de vestir como educación sanitaria para escolares auténticas campañas de relaciones públicas.

Los expertos reunidos acogen con satisfacción la propuesta de transposición de la directiva europea de publicidad de tabaco por el gobierno, esperando que esté en vigor pronto. Además, reclaman que se vaya más allá de la transposición de mínimos, adoptando normas que impidan la presencia de publicidad en vallas y marquesinas, en cines y medios estáticos, y la distribución de muestras de tabaco gratuitas, como han hecho algunas CCAA.

### **Los asistentes reclaman una política fiscal que refuerce la prevención**

Los participantes reclaman del gobierno una modificación de la fiscalidad que eleve el coste de fumar y especialmente el de las marcas más baratas mediante un incremento sostenido del componente lineal del impuesto especial sobre las labores de tabaco. Proponen también que estos recursos se destinen parcialmente a financiar nuevos servicios de ayuda para dejar de fumar.

Actualmente, el coste sanitario de sólo las seis enfermedades principales asociadas al consumo activo de tabaco supone por si mismo el 75% de la recaudación anual por impuestos sobre las labores del tabaco. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica tiene el coste más elevado, con 1.416 millones de euros. Cuando se comparan diferentes intervenciones de tabaquismo se comprueba que los tratamientos farmacológicos son coste efectivos. Dejar de

fumar genera salud en el fumador, pero también ahorro en costes sanitarios para la colectividad.

### **Los responsables políticos han de garantizar el derecho a respirar aire limpio y sin contaminación por humo de tabaco a los trabajadores y ciudadanos**

Los expertos participantes han conocido con interés el anteproyecto de Ley que regulará la ampliación de espacios libres de humo en los lugares de trabajo y espacios públicos cerrados. Sabemos que la industria tabaquera se opondrá tenazmente a esta medida, intentando implicar a diversos actores. Por ello, reclamamos un firme compromiso firme de las administraciones públicas y sus responsables políticos en defensa de la salud. Como han demostrado los expertos en el Congreso, el humo ambiental del tabaco provoca enfermedades y muerte. Se ha estimado que en España cada año mueren más de 2000 personas por enfermedades generadas por el tabaquismo pasivo, siendo las más importantes el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos respiratorios. Además existen otros efectos como irritación ocular, nasal y de garganta. En los niños, el humo ambiental puede provocar bronquitis, neumonía, otitis media, asma e incluso el síndrome de muerte súbita del lactante. Hay datos recientes que demuestran que en las empresas y centros con zonas señalizadas donde se prohíbe fumar se alcanzan niveles muy bajos de concentración de humo cuando se cumple la restricción. Es posible alcanzar situaciones sin riesgo para los fumadores pasivos, lo que demuestra que esta medida es efectiva.

La realidad de que el aire contaminado por humo de tabaco es cancerígeno obliga a proteger a todos los trabajadores contra este riesgo. Las experiencias realizadas en algunas empresas que han asumido un compromiso firme con la salud de sus trabajadores muestran que es una opción viable, que debe extenderse a todos los centros de trabajo. Reclamamos una regulación rigurosa que proteja a todos. Aceptamos que tácticamente, y como se ha hecho en otros países, la incorporación a este proceso de las empresas familiares y las del sector del ocio y restauración no sea prioritaria en esta fase inicial.

### **El tratamiento de la adicción a la nicotina debe ser accesible**

Es crucial ayudar a los fumadores que lo desean a dejar de fumar. Es lo que se traduce en una disminución más rápida del daño que causa el tabaco. Por ellos, el consejo adecuado del profesional sanitario a los pacientes fumadores es fundamental. Los participantes reclaman la necesidad de reforzar la ayuda al fumador desde la atención primaria. No basta con que muchos profesionales de la medicina y la enfermería hayan integrado el consejo mínimo de dejar de fumar. Pero además hay que ofrecer más recursos desde el primer escalón, acceso a grupos y consultas, y tener opciones más especializadas para quienes las precisen. Un tratamiento especializado adecuado puede multiplicar hasta por 10 las posibilidades de dejar de fumar definitivamente si lo comparamos con el esfuerzo personal del fumador aislado: el éxito pasa de un 3% a más de un 30%.

Los participantes reclaman de la administración sanitaria la inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud de los tratamientos de deshabituación tabáquica. No es aceptable que los abordajes de eficacia probada de un problema que causa tanta enfermedad, invalidez y mortalidad evitables queden fuera de una cartera que en cambio recoge la atención a sus consecuencias, y que además financia muchos otros tratamientos de inferior coste efectividad. En cuanto al tratamiento farmacológico, la administración sanitaria no debe temer por el coste de la financiación de unos productos eficaces, como ha demostrado la experiencias de financiación en Navarra.

### **Nuevos aspectos en el tratamiento farmacológico**

En cuanto a las terapias farmacológicas presentadas durante el Congreso, se constatan las ventajas de la terapia sustitutiva con nicotina (TSN) por su seguridad y eficacia. Por otra parte, también se han dado a conocer los últimos resultados científicos sobre porcentaje de éxito y seguridad de los tratamientos con Bupropion, que es una terapia efectiva en todos los niveles de adicción, y que utilizada bajo supervisión médica es un fármaco seguro, especialmente eficaz en mujeres. La experimentación con nuevos fármacos aún no comercializados puede dar respuesta a los problemas de algunos grupos de fumadores, como muestran los datos experimentales del Rimonabant.

Barcelona, 13 de noviembre de 2004