

**CONCLUSIONES DEL VII CONGRESO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y  
TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO**

**Ciencia, Ética y Reconciliación**

**--- Castellón, 25-27 de octubre de 2007 ---**

Cerca de 700 expertos en tabaquismo reunidos en el Congreso del CNPT en Castellón los días 25,26 y 27 de Octubre, han valorado la situación actual de las dimensiones del problema de la prevención del tabaquismo en España, así como los avances conseguidos para su disminución los retos pendientes. Existe consenso científico definitivo de que el humo de tabaco “es causa de cáncer de pulmón en personas que no fuman y se hallan expuestas a dicho contaminante ambiental”. Según el CNPT, el humo de tabaco causa en España 1.500 fallecimientos al año en personas que nunca eligieron fumar.

El cumplimiento de las leyes que garantizan la existencia de espacios públicos libres de humo evita enfermedad, muerte prematura y sufrimiento innecesario. El Parlamento Europeo también acaba de solicitar recientemente a todos los estados miembros que prohíban fumar en los lugares públicos incluidos bares y restaurantes.

Sabemos que en España se han reducido significativamente los niveles de nicotina en la mayoría de espacios públicos, excepto en los sectores de la hostelería y el ocio, donde hay una mayor exposición de la población al humo ambiental de tabaco. También se han comprobado los resultados de la aplicación de la ley 28/2005 en términos de salud. En este ámbito, el primer estudio disponible, se ha realizado en Barcelona donde se han reducido en un 11,4% los ingresos por infarto de miocardio entre 2005 y 2006 y no hay otra explicación que la ley del tabaco.

Además de estos beneficios directos, los espacios públicos libres de humo, y en especial aquellos ya existentes

en el sector del ocio y la restauración, tienen un gran valor modélico para incentivar a dejar de fumar a las personas adultas y para que la población más joven no comience a fumar. La práctica desaparición de la publicidad directa supone también una oportunidad par que niños y adolescentes no se inicien en el consumo.

A pesar de que en los últimos años se han producido algunas reformas en los impuestos sobre el tabaco, el CNPT señala que existe todavía una escasa implementación de medidas económicas eficaces para disminuir el inicio al consumo de tabaco en los grupos más desprotegidos: los niños y adolescentes. Los cigarrillos siguen costando hoy prácticamente lo mismo en términos reales que en 1997. Un paquete de la marca de cigarrillos más vendida en España cuesta 2,95 €, cuando en 1997 se vendía por el equivalente a 2,80 €. Es decir, que a pesar de que en los últimos años se han producido algunas reformas en los impuestos sobre el tabaco, solo se ha traducido en un incremento de 15 céntimos en el coste real de 20 cigarrillos de la marca más demandada, lo que pone de manifiesto como se ha utilizado inadecuadamente la fiscalidad como instrumento de salud pública, pese a que está totalmente demostrado que es la medida más eficaz para disminuir el consumo en general y el inicio al consumo en particular.

La estructura asistencial para las personas que fuman - y en especial para quienes padecen mayores grados de adicción-, y quieren dejar de fumar, es débil y está deficientemente financiada, por lo que se precisa una inversión suficiente y estable por parte del gobierno y de las CCAA en este ámbito. La intervención en tabaquismo debe hacerse con una perspectiva de género y atender a las desigualdades de salud. Las nuevas aportaciones terapéuticas con las nuevas pautas de terapia sustitutiva de nicotina bupropión y vareniclina suponen nuevas oportunidades para quienes desean avanzar en su proceso de dejar de fumar.

Por todo ello el CNPT reclama a las administraciones públicas:

1.-Desarrollar la Ley 28/2005 para garantizar que todos los **espacios públicos sean totalmente libres de humo** de tabaco. Que se inviertan suficientes recursos para conseguir un óptimo nivel de **información a la ciudadanía** sobre los motivos de esta política.

2.- **Retirar el precio del tabaco del Índice de Precios al Consumo** para facilitar una actualización anual de los impuestos del tabaco que resulte realmente disuasoria del consumo entre la población más joven y vulnerable.

3.- Consideramos necesaria la implicación de otras administraciones, como el ministerio de agricultura, economía, en asumir sus responsabilidades para mejorar el cumplimiento de la legislación vigente.

4.- Pedimos a nuestras autoridades sanitarias y desde la ética de responsabilidades presupuestar, conjuntamente con las CCAA, los recursos necesarios para ofertar una **asistencia sanitaria de calidad a las personas que quieren y necesitan dejar de fumar**. Esto debe incluir la formación continuada en tratamiento del tabaquismo de los profesionales sanitarios y la dotación de servicios específicos en todas las áreas sanitarias incluida la financiación de las terapias más efectivas.

5.- Es necesario constituir un comité de expertos que diseñe los contenidos curriculares sobre tabaquismo en los diferentes niveles formativos de todas las carreras universitarias relacionadas con el abordaje de esta epidemia.

6.- La pandemia del tabaquismo ha sido generada por los seres humanos y por lo tanto todas las organizaciones y agentes sociales deben implicarse en su solución, por lo que la sociedad civil debe tomar un papel más activo y participativo, desde todos los enfoques además del sanitario, un enfoque ético, social, político y religioso. Dando un relevante papel al movimiento juvenil en la promoción de la vida sin tabaco y a la creación de alianzas y coaliciones en busca de otras alternativas que fortalezcan y complementen los logros actuales conseguidos en el abordaje de la epidemia tabáquica, desde la reconciliación y la transformación de los

conflictos generados por el tabaquismo desde el reconocimiento, respeto, diálogo y la cordialidad.

7.- Confirmar el papel y el liderazgo de las mujeres y la necesidad del enfoque de género en el abordaje integral del tabaquismo.

8.-Planteamos la necesidad de reconocer a la industria tabaquera como empresa globalizada no ética, generadora de injusticias sociales porque sus actividades no transfieren ningún bien social ni satisfacen con calidad las necesidades humanas de los distintos grupos afectados y su producto es generador de conflictos y violencia estructural devastadora para la salud, la economía, el medio ambiente y los derechos humanos.

Además de todas estas consideraciones, el CNPT denuncia la utilización de una cuestión de salud pública de primera magnitud como son las políticas de prevención del tabaquismo como arma política arrojadiza, cosa que no ocurre en ningún otro país democrático.

Esto nos lleva a realizar las siguientes consideraciones:

- 1) Las discrepancias generadas por la interpretación de la Ley 28/2005, han mermado las previsiones de su desarrollo normativo en detrimento de las prestaciones a los ciudadanos.
- 2) Esperamos que los responsables políticos sean capaces de superar los enfrentamientos y articular mecanismos que permitan garantizar el cumplimiento de la ley, así como la protección de los derechos de la ciudadanía.

***El Comité Organizador del VII Congreso Nacional  
para la Prevención del Tabaquismo***