

DECLARACIÓN FIN DEL TABACO (ENDGAME) EN ESPAÑA 2030

El consumo de tabaco y nicotina es la principal causa de muerte evitable en España: ocasiona la pérdida de más de 60.000 vidas al año y un coste humano, familiar y económico ingente. Para la pandemia del tabaquismo no hay vacuna, pero sí prevención a través de la actuación de la ciudadanía, gracias a sus representantes gubernamentales y no-gubernamentales.

A comienzos de la tercera década del siglo XXI, en el que nuestro sistema nacional de salud se encuentra cada vez más desbordado –por el envejecimiento de la población y por la presencia de epidemias víricas relativamente inesperadas– tratar las enfermedades derivadas del consumo de tabaco y nicotina supone un sobreesfuerzo, en gran parte evitable. Conseguir reducir la prevalencia de tabaquismo a un porcentaje residual a lo largo de la próxima década –además de mejorar notablemente la salud poblacional– se puede traducir en un alivio de la carga de trabajo de nuestro sistema sanitario y en una reducción del sobre coste, que las personas que fuman suponen con respecto a quienes no lo hacen.

España ha firmado y ratificado el primer tratado universal de salud pública, el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (CMCT). Debe también por ello actuar de forma valiente y contundente para cumplir con el objetivo de este: proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Algo que debemos esforzarnos por conseguir sin reparos, sin restricciones, sin someternos a las injerencias de intereses económicos, poniendo de forma clara y contundente la salud pública, en su más amplio espectro, por encima de otros intereses particulares, por muy poderosos que estos sean o puedan ser.

A pesar de los esfuerzos realizados para controlar el tabaquismo, como las leyes de 2005 y 2010, la prevalencia del tabaquismo en España sigue siendo elevada.

Mientras que la mayoría de los países de la Unión Europea definen, avanzan y consolidan sus estrategias a corto y largo plazo en la lucha por el control del tabaco, España, quizá de una manera inconsciente, acaba plegándose a los intereses de la industria tabacalera, posponiendo la protección del derecho a la salud de la ciudadanía.

Ha llegado el momento de plantearse el objetivo de **conseguir que el consumo de tabaco sea residual y con una tendencia marcada a desaparecer en la sociedad española**. Como durante todos estos años la sociedad se ha ido empoderando, ya no solo exige la ampliación de los espacios sin humo de tabaco o vapores y la protección de la salud de los ciudadanos, sino que también aspira a un objetivo al final de camino, que marque cada una de las pautas y acciones, de las políticas y normativas a favor de la salud y contra los intereses y actuaciones de una industria que parece despreciar la salud y bienestar de la población.

Para ello, los firmantes de esta Declaración, **instamos al Gobierno de España a establecer los cimientos de la primera generación sin tabaco en el año 2025 y llegar al final de la epidemia tabáquica, conocido internacionalmente como el *tobacco endgame*, en el año 2030**, para, como muchos países europeos, salvar de forma decidida decenas de miles de vidas.

Para ello consideramos necesarios los siguientes elementos:

- **De manera general** debe tenerse en cuenta que los objetivos de toda industria, cuyos intereses se alineen con lo que se conoce como “determinantes comerciales de la salud” son fundamentalmente:
 - **a corto plazo**, la siembra de dudas sobre la toxicidad de sus productos o las medidas de control, con el fin de GANAR TIEMPO y posponer todo tipo de regulación lo máximo posible;
 - **a medio-largo plazo**, contribuir a la NORMALIZACIÓN de los consumos ya establecidos y de los nuevos consumos.

Por ello, en todo lo que se haga o proponga hacer en tabaco **debe priorizarse** por todos los medios posibles:

- **Evitar** todo aquello que suponga una **dilación en la aplicación de las medidas** adoptadas, evitando entrar en controversias pseudolegales o pseudocientíficas. Debe procurarse que las medidas entren en vigor lo más pronto posible una vez adoptadas, así como no posponer injustificadamente la toma de decisiones.
- **Evitar todo aquello que contribuya a la normalización del consumo** de tabaco u otros productos de consumo que contengan nicotina, aplicando las medidas que se consideren convenientes y sin entrar al juego de estrategias miopes que conllevan la normalización del consumo de nicotina y que, consciente o inconscientemente (habitualmente de manera consciente) están al servicio de la industria tabaquera.

- **Una estrategia a corto plazo, que incluya entre otros elementos:**

1. **La consolidación de los espacios sin humo de tabaco ni aerosoles/vapores (Artículo 8 CMCT):** una hostelería 100 % sin humos tanto en espacios interiores como exteriores, los espacios deportivos, campus universitarios, los perímetros de seguridad de al menos 10 metros en los accesos a centros educativos y hospitales, accesos a centros comerciales, paradas de autobuses, andenes de medios de transportes, playas y otros espacios naturales, piscinas, colas y situaciones donde se produzcan agrupaciones de personas, etc., por motivos educativos, medioambientales y con amplio apoyo social.
2. **Declarar todos los medios de transporte, públicos o privados, libres de humo de tabaco:** para evitar la exposición pasiva de cualquier ciudadano, especialmente menores, así como por motivos de seguridad vial.
3. **Establecer una protección legal a todas aquellas personas afectadas por el humo de tabaco en sus domicilios,** humo proveniente del consumo de tabaco por parte de otros habitantes del mismo edificio, en ventanas, balcones o patios de luces. La contaminación del domicilio privado por humo de tabaco proveniente del exterior del mismo ha de ser considerada legalmente una actividad insalubre que ha de estar prohibida y ser sancionable para asegurar la protección de la salud de las personas afectadas.

4. **La equiparación legal de los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina, los productos a base de hierbas para fumar, los productos de tabaco por calentamiento (PTC) y otros productos novedosos para el consumo de tabaco, con los productos del tabaco** en términos fiscales (equiparación al alza de los impuestos) y legislativos (idénticas restricciones al consumo, a la comercialización y a las limitaciones a la publicidad, promoción y patrocinio), haciendo mención explícita a dispositivos como las pipas de agua o cachimbas.
5. **La subida de los impuestos del tabaco**, con independencia del producto de tabaco/nicotina o similar de que se trate, para tener una carga impositiva al nivel de los países más desarrollados de la Unión Europea, que permita reducir de forma sustancial la accesibilidad y, consecuentemente, el consumo (Artículo 6 CMCT).
6. **Empaquetado genérico:** como ya han implementado 9 países europeos y 18 países en todo el mundo, para reducir el atractivo del producto a los menores de edad, aumentar su percepción de riesgo y, en definitiva, disuadir de su consumo.
7. **Ampliar la financiación y el acceso a los tratamientos para dejar de fumar:** que las personas fumadoras puedan acceder a todas las terapias farmacológicas y conductuales cuya eficacia y seguridad para dejar de fumar se haya demostrado científicamente.
8. **Eliminar la publicidad y las promociones del tabaco y nuevas formas de consumo de tabaco** en los puntos de venta, incluyendo las botoneras de las máquinas expendedoras.
9. **Eliminar** la posibilidad de vender tabaco y nuevas formas de consumo en **máquinas expendedoras, la hostelería, estaciones de servicio y tiendas de conveniencia.**
10. **Restringir la venta de cualquier producto del tabaco y similares a las expendedorías de tabaco del Estado.**
11. **Reforzar la prohibición de la venta a menores y nuevas formas de consumo**, a través de la obligación de acreditación de la identidad a personas susceptibles de parecer menores de 25 años.
12. **Establecer un control en las producciones audiovisuales y teatrales** para reducir la influencia de intereses económicos no declarados en la sobreabundancia de escenas de consumo de tabaco y evitar el uso de productos de tabaco real.
13. **Abordar la publicidad encubierta a través de *influencers* en las redes sociales:** Considerar publicidad y promoción, a efectos legales, las publicaciones en redes sociales que promuevan el consumo, exhiban consumos de forma incentiva, citen marcas comerciales de productos del tabaco o de nuevas formas de consumo, muestren dichas marcas o sus logotipos identificativos, o muestren los productos de cualquier manera que se puedan identificar, aun cuando no se estén utilizando o consumiendo.

14. **Realizar campañas de marketing social segmentadas** a los diversos perfiles de población para la correcta percepción del riesgo sobre el consumo de tabaco, asegurando siempre la necesaria dotación presupuestaria anual.
15. **Destinar un 2 % de los impuestos especiales del tabaco a prevención y control del tabaquismo**, incluyendo investigación e implementación de intervenciones en grupos vulnerables.
16. **Implementar programas de prevención del tabaco en los entornos escolares.**
17. **Desarrollar currículos educativos** sobre control del tabaco en los grados superiores y universitarios de Ciencias de la Salud.
18. **Revisar y actualizar la clasificación de las infracciones y los importes de las sanciones**, de acuerdo con lo previsto en la Ley.
19. **Eliminar el régimen transitorio de las denominaciones comunes**, para evitar que se vendan productos incluso fuera de estancos con logotipos y marcas comerciales de tabaco.
20. **Suprimir las excepciones de la Ley 28/2005**
 - a. **Eliminar la figura de club privado de fumadores** por ser normalizadora del consumo en quienes ya fuman y por innecesaria, ya que nada impide reunirse a quienes fuman donde quieran y como quieran, y por haber sido facilitadora del fraude de ley.
 - b. **Suprimir la excepción en los hoteles**, hostales y establecimientos análogos por innecesaria.
 - c. **Suprimir las excepciones** en los establecimientos **psiquiátricos** (ingresados), los establecimientos **penitenciarios** (privados de libertad) y los centros **residenciales** de mayores o personas con discapacidad, de acuerdo con informes emitidos por expertos en cada sector.
21. **Evitar cualquier interferencia de la industria del tabaco** en el diseño e implementación de las políticas de control del tabaco (Artículo 5.3 CMCT).
22. **Establecer un sistema de trazabilidad independiente** de los productos del tabaco, en cuyo diseño y control no intervenga la industria tabaquera.
23. **Facilitar la labor de control de seguimiento del cumplimiento de la Ley por parte de asociaciones** implicadas en la lucha contra el tabaquismo.

Establecer un mecanismo de prevención de la COVID-19 derivada del consumo y exposición al tabaco: es necesario considerar el control del tabaquismo como un eje de la gestión de la pandemia de la COVID-19. A ello pueden contribuir las medidas indicadas en el apartado 1 (espacios de humo) y 14 (campañas de concienciación) de este punto.

➤ Una estrategia a medio plazo, que incluya entre otros elementos:

1. **La reconversión industrial y profesional del sector del tabaco, tanto de la distribución como de los sectores agrícolas regionales afectados** mediante la creación de un fondo para la reconversión y asignación de un programa específico de reciclaje profesional de los trabajadores y empresarios afectados, con especial atención a las circunstancias territoriales.
2. **La inversión pública en investigación tanto en prevención del consumo como de las patologías derivadas de la exposición al humo y del consumo de tabaco** con la finalidad de evitar el acceso de los menores de edad y mejorar la esperanza y calidad de vida de las personas ya afectadas por estas enfermedades; esta es una forma de tratar de compensar a las víctimas del tabaquismo por la lenta y tardía actuación del Estado en la protección de su ciudadanía frente a los intereses de reducidos grupos de presión.
3. **La restricción lo más exhaustiva posible de la adquisición de tabaco o nuevas formas de consumo a todas aquellas personas nacidas en 2007 y en adelante** a partir del momento en que adquieran la mayoría de edad (a partir de **2025**), con la finalidad de paralizar el flujo de entrada a la población fumadora, y apostando por disuadir a las futuras generaciones del consumo de tabaco (Artículo 2.1 CMCT).

➤ Una estrategia a largo plazo, que aborde todo lo anterior con el objetivo de lograr:

1. El **endgame** del tabaquismo y nuevas formas de consumo en España en el año **2030**, que se traduce en alcanzar **una tasa de tabaquismo del 5 %**.
2. Conseguir reducir la tasa del **tabaquismo al 2 % en el año 2040**.

Sería conveniente que todas estas estrategias a corto, medio y largo plazo estén incluidas en un **Plan Integral de Control del Tabaco** que se sustente económicamente mediante un Fondo de Lucha contra el Tabaco proveniente, de forma finalista, de los impuestos y de los gravámenes establecidos a la industria de tabaco en aplicación de un criterio similar al establecido por Francia desde 2016 y que ha servido para reducir de forma altamente coste-efectiva sus tasas de consumo.

Los abajo firmantes solicitamos al Gobierno de España que modifique la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para incorporar los elementos de estrategia a corto plazo, medio plazo y largo plazo, que establece esta propuesta de **DECLARACIÓN ENDGAME DEL TABACO EN ESPAÑA 2030**.

Para ello cuentan con nuestro total apoyo, tanto social como técnico y profesional.

nofumadores.org
Por el derecho a vivir sin humo de tabaco

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

ASH
ACTION
ON SMOKING & HEALTH



ENSP
European Network
for Smoking and Tobacco Prevention

 **SESPAS**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

 **ICO**
Institut Català d'Oncologia

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

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



 **SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA**

 Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Asociación Española de Pediatría

AEP

 **SEMERGEN**
Sociedad
Española
de Médicos
de Atención
Primaria
AP

ARES ASOCIACIÓN DE RESIDENTES
DE MEDICINA PREVENTIVA
Y SALUD PÚBLICA

 **faecap** Federación de Asociaciones
de Enfermería Comunitaria
y Atención Primaria

**SVNPTab
ENTaE**



 **BQ
DC** BEST
QUALITY
DENTAL
CENTERS

 Red cántabra de
centros sanitarios
sin humo

 **pla**

Asociación para la Prevención del
Tabaquismo en Aragón



ICAPEM
ASOCIACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
DEL CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES

 **Fundación
Lovexair**
cuida tus pulmones

 **facua**
Consumidores en Acción

 **asmaMADRID**
Asociación de asmáticos de Madrid

 **APEPOC**
ASOCIACIÓN DE PACIENTES CON EPOC