

Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas
3er ciclo del Examen Periódico Universal (EPU)
35ª sesión (enero – febrero 2020)

CONTROL DEL TABACO EN ESPAÑA: ASIGNATURA PENDIENTE PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES EN ESPAÑA

Julio 2019

Informe presentado por 23 organizaciones del ámbito sanitario y civil que compartimos la misma preocupación por el alto impacto del tabaquismo en la sociedad española y, en particular, por las repercusiones que está ocasionando en las mujeres. A todas las organizaciones nos une el mismo compromiso por promover políticas de control de tabaquismo que permitan mejorar la salud de la población en España.

INFORME PRESENTADO CONJUNTAMENTE POR:

COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO (CNPT), FUNDACIÓN MÁS QUE IDEAS (MQI), ACTION ON SMOKING AND HEALTH (ASH), ASOCIACIÓN DE AFECTADOS POR CÁNCER DE OVARIO (ASACO), ASOCIACIÓN ALFA-1 ESPAÑA, DE PACIENTES Y FAMILIARES AFECTADOS POR EL DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITIRPSINA (ALFA-1 DE ESPAÑA), ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC), ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE TRASPLANTADOS DE PULMÓN Y FAMILIARES (PULMÓN MADRID TX), CORPORATE ACCOUNTABILITY INTERNATIONAL (CAI), CONSEJO ESTATAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA (CEEM), COORDINADORA NACIONAL DE ARTRITIS (CONARTRITIS), EUROPEAN NETWORK FOR SMOKING AND TOBACCO PREVENTION (ENSP), FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA (FAECAP), FEDERACIÓN DE MUJERES JÓVENES (FMJ), FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD (FUINSA), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC), NOFUMADORES.ORG, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA TORÁCICA (SECT), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN TABAQUISMO (SEDET), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (SEPAR), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN), SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (SESPAS), SOCIEDAD MADRILEÑA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (NEUMOMADRID).

Las 23 organizaciones firmantes presentamos este informe, cuyo propósito es asistir al Consejo de Derechos Humanos en el proceso de evaluación de la 35ª periodo de sesiones del Examen Periódico Universal (EPU) al Estado español.

Este informe pone de manifiesto aquellos aspectos de mayor preocupación con respecto a la amenaza que representa la epidemia de consumo de tabaco para mujeres y niñas en nuestro país. Además, realiza un análisis del contexto legal nacional e internacional en relación con el tabaquismo y de su cumplimiento en España, e incorpora una serie de recomendaciones y sugerencias, para un control más efectivo del tabaco que permita mejorar la salud de la población española y reducir la alta tasa de mortalidad asociada al tabaquismo (en torno a 52.000 personas al año).

1. Tabaquismo: un problema prioritario de salud pública a nivel mundial

El tabaquismo es una epidemia global que ocasiona más de 8 millones de muertes al año en el mundoⁱ, suponiendo la primera causa de mortalidad y enfermedad prevenible. El consumo de tabaco es factor de riesgo para 6 de las 8 principales causas de muerte en el mundoⁱⁱ. Fumar tabaco produce o incrementa el riesgo de cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cuello uterino, cavidad oral y esófago. De igual manera, es un factor de riesgo principal en la leucemia, bronquitis crónica, artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cerebrovascular, osteoporosis, diabetes, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otros problemas de saludⁱⁱⁱ.

Los efectos nocivos del tabaco en la salud se producen tanto en personas fumadoras como no fumadoras expuestas al humo de tabaco (fumador/a pasivo/a). Los estudios científicos demuestran que el humo de tabaco de segunda mano (proveniente del extremo incandescente del cigarrillo y del humo exhalado de las personas fumadoras) y de tercera mano (proveniente de los tóxicos del tabaco impregnados en el medio ambiente y entorno, como ropa, pelo, juguetes o automóviles) son perjudiciales para quien se encuentra expuesto a estos. Así, por ejemplo, las personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco tienen entre 20% y 30% más de probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón^{iv}. Otros problemas de salud relacionados con el humo de segunda mano son la exacerbación del asma, ataques al corazón, partos prematuros, bajo peso del neonato y derrame cerebral, entre otros^v.

Actualmente, cerca de 1.300 millones de personas consumen tabaco en todo el mundo^{vi}, por lo cual se prevé que el número de muertes excederá los 8 millones de personas para 2030. Cabe destacar que la mayoría de las muertes ocurrirá en países en vías de desarrollo^{vii}. Además, más allá del impacto en la salud de las personas, la epidemia del tabaco es un problema global con efectos devastadores a nivel social, económico y medioambiental. La magnitud del problema es tan grave en diversas esferas, que las Naciones Unidas han considerado el control del tabaquismo como una meta específica para alcanzar un mundo más próspero, justo y sostenible (Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible)^{viii}.

2. Epidemia del tabaco: impacto en la salud de las mujeres en España

En España, los estudios estiman que el tabaquismo está relacionado con aproximadamente 52.000 muertes por año en España^{ix}, equivalente a 200 muertes al día aproximadamente. Además, entre 1.200 y 3.200 de las muertes

anuales en la población no fumadora son atribuibles a la exposición al humo ambiental del tabaco^x. Sin consumo de tabaco, patologías como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el cáncer de pulmón verían reducida considerablemente su incidencia en España. El tabaquismo representa el 10% de toda la carga de enfermedad en el país^{xi}, siendo responsable de 1,15 millones de años de vida perdidos en 2016, principalmente debido a tumores malignos, patologías cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas.

El consumo de tabaco en España ha disminuido en las últimas décadas, si bien se está produciendo un enlentecimiento de este descenso. Los últimos datos registrados por la Encuesta Nacional de Salud muestran que el 22,1% de la población de 15 y más años fuman a diario en nuestro país^{xii}, lo cual evidencia una caída de 10 puntos desde 1993 hasta 2017. Este descenso se debe, en gran medida, a la implementación de políticas de control del tabaquismo (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 y sus modificaciones posteriores) dirigidas a ampliar los espacios libres de humo, restringir la venta, suministro y consumo de tabaco y prohibir la publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco. Estos datos ponen en evidencia la eficacia de medidas normativas para la reducción de la prevalencia del tabaquismo.

Pero estos datos de prevalencia y la tendencia a la baja no se observan si contemplamos diferentes grupos poblacionales, como así sucede, por ejemplo, con las personas entre 15 y 64 años. La Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) muestra datos concretos de consumo en este grupo poblacional, y se observa cómo la tasa de personas fumadoras en nuestro país continúa siendo una de las más altas de la Unión Europea: **4 de cada 10 personas de 15-64 años (40,9%) reconoce haber fumado en los últimos 12 meses**, porcentaje que apenas varía entre quienes afirman haber fumado en los últimos 30 días (38,8%)^{xiii}.

Otro dato alarmante es que un **34,0% de la población entre 15 y 64 años fuma a diario en nuestro país**, porcentaje que se ha incrementado notablemente con respecto al anterior registro del año 2015, en el que se obtuvo un 30,8%^{xiv}. Este aumento de la prevalencia nos devuelve a cifras similares a las que existían en 1997, antes de la implementación de las últimas políticas de control del tabaquismo.

Los **datos de prevalencia y su evolución varían considerablemente en mujeres y en hombres**, de forma que la prevalencia entre las mujeres no ha disminuido al mismo ritmo que la de los hombres, reduciéndose las distancias entre ambos sexos. La incorporación más tardía de mujeres al consumo de tabaco sitúa las tendencias de consumo en una fase distinta a la de los hombres. Además, deben considerarse otras variables como el androcentrismo de las políticas de salud pública, la falta de inclusión de la perspectiva de género en los estudios científicos y epidemiológicos, las diferencias en los patrones de consumo entre mujeres y hombres, los aspectos culturales ligados al género y las repercusiones específicas del tabaquismo en las mujeres, entre otros.

En el anexo que se presenta junto a este informe pueden encontrarse datos relevantes sobre tabaquismo desde la perspectiva de género en España, y que evidencia la situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres frente al tabaco.

Las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco pueden prevenirse si el Estado español invirtiera más esfuerzos y recursos en el cumplimiento y avance de las políticas de control del tabaco.

El creciente consumo de tabaco entre las niñas y las mujeres junto con las consecuencias perjudiciales en su salud demuestran que no se están tomando medidas suficientemente eficaces para proteger el derecho de las mujeres a la salud.

3. Contexto legal y análisis de la situación: control del tabaco y derecho a la salud de las mujeres en España

La legislación en materia de tabaco en España ha tenido dos hitos importantes. En primer lugar, la aprobación de 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. Y, por otro lado, la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005.

Ambos actos legislativos responden al compromiso del Estado español por avanzar en el derecho básico a la salud de sus ciudadanos y por implementar las medidas contempladas en diversos tratados internacionales para un efectivo control del tabaco, y han tenido como principal consecuencia la disminución de la exposición pasiva al humo ambiental del tabaco entre las personas no fumadoras y los mismos fumadores, además de fomentar la desnormalización del consumo y una mejora de la salud de la población española^{xv xvi xvii}.

Las entidades firmantes de este informe reconocemos los esfuerzos realizados por el Estado español, si bien detectamos que muchas medidas, que han demostrado eficacia en el control del tabaco, continúan sin estar implementadas de forma idónea en nuestro país.

Además, se han producido demoras en la aplicación de los compromisos adquiridos y existe falta de supervisión y control sobre las medidas ya aprobadas, especialmente en relación con los espacios sin humo y lo relativo a la promoción y publicidad del tabaco. Por otro lado, cabe destacar la ausencia de medidas y líneas de actuación que promuevan la inclusión de la perspectiva de género en las políticas de control del tabaquismo.

A continuación, mostramos varios tratados, normas y textos que fundamentan la necesidad de introducir políticas de control del tabaco más efectivas, integrando la perspectiva de género.

a) Constitución española

La Constitución española de 1978^{xviii} es la norma suprema del ordenamiento jurídico español y plantea un Estado intervencionista en la protección de determinados bienes como la vivienda, el trabajo o la salud. En este sentido, su artículo 43 establece los siguientes derechos y deberes fundamentales:

1. Derecho a la protección de la salud
2. Competencia de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte

El compromiso de los poderes públicos se ha visto reflejado en la puesta en marcha de importantes medidas sanitarias relacionadas con el tabaco. Sin embargo, los altos datos actuales de incidencia, prevalencia, mortalidad y morbilidad del tabaquismo, así como su tendencia a concentrarse en la población de mujeres y con situaciones socioeconómicas vulnerables, ponen de manifiesto la necesidad de invertir más recursos en el control del tabaquismo para garantizar el derecho a la protección de la salud, establecido por la Constitución española.

Por otro lado, su artículo 96 establece que “*los tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno*”. De esta forma, la Constitución española incluye la responsabilidad de los poderes públicos para el cumplimiento de tratados internacionales que defienden la necesidad de avanzar en la regulación del tabaco para alcanzar el objetivo de un 5% de personas fumadoras para el año 2040^{xix} y conseguir reducir un 30% el consumo en la población de 15 o más años para el año 2025^{xx}, como, por ejemplo, los tratados que se abordan a continuación.

b) Convenio Marco para el Control del Tabaquismo (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Adoptado en Ginebra en 2003 y ratificado por España en 2005 (BOE-A-2005-2141), el CMCT reconoce la propagación de la epidemia de tabaquismo como un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, y demanda la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral^{xxi}.

La ratificación de este Convenio conlleva el compromiso del Estado español a dar prioridad al derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, y de llevar a cabo medidas que permitan reducir la demanda (artículos 6 a 14) y la oferta de tabaco (artículos 15 a 17).

Algunas medidas incluidas en el CMCT han sido llevadas a cabo de forma eficaz en otros países de nuestro entorno, mientras que en España muchas no se han aplicado o se han implementado de forma parcial o deficiente^{xxii}. Algunos ejemplos de medidas eficaces que no se han llevado a cabo de forma completa en España son:

- la financiación de las intervenciones clínicas, conductuales y farmacológicas que hayan demostrado eficacia y seguridad: continúa sin estar dentro de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud;
- las restricciones a la publicidad, promoción y patrocinio de los nuevos productos del tabaco: no está suficientemente regulado en España y requiere una mayor cobertura ya que aumenta la deseabilidad por el consumo, especialmente entre los grupos de población más jóvenes^{xxiii};
- ampliación de espacios libres de humo: la regulación actual solo contempla la exposición al humo del tabaco, por lo que la amplia mayoría de la población española continúa estando expuesta al humo de otros productos relacionados (como, por ejemplo, productos a base de hierbas para fumar) y a las emisiones de los cigarrillos electrónicos. Además, existen carencias en el cumplimiento de la legislación vigente en materia de aquellos espacios en los que está prohibido fumar;
- aumento de impuestos y precio del tabaco: es la forma más eficaz y rentable de reducir el consumo. Los precios de los cigarrillos son un fuerte determinante de los niveles de consumo, específicamente en las mujeres jóvenes. Los precios del tabaco en España están en la franja media-baja de Europa. Es posible adquirir una cajetilla en España por 4 euros, mientras que este precio sube a 6 euros en Suecia, Bélgica, Alemania o Finlandia, a 8 euros en Francia y supera los 10 euros en países como Irlanda, Reino Unido, Islandia o Noruega. Además, nuevas estrategias de promoción por parte de la industria tabacalera están permitiendo productos más baratos. El incremento de los impuestos al tabaco y otros productos relacionados supone, además, una oportunidad de generar ingresos para realizar campañas de concienciación a nivel social, así como proveer tratamiento a las mujeres y niñas fumadoras. Esto va acorde con la Estrategia MPOWER de la OMS^{xxiv}; y

- el empaquetado neutro: si bien no está contemplado de forma expresa en el CMCT, ya está instaurado en países del entorno, permitiendo disminuir los efectos de la publicidad sobre el inicio del consumo de tabaco en la adolescencia, entre otros aspectos beneficiosos.

Por otro lado, el CMCT (en su artículo 4) también hace referencia explícita al alarmante incremento del número de fumadoras entre las mujeres y las niñas de todo el mundo, enfatizando la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género.

Si bien existe un interés y esfuerzo creciente por parte de las autoridades sanitarias españolas en desarrollar investigaciones e iniciativas que consideren las especificidades de las mujeres en iguales condiciones que de los hombres, queda un amplio margen de mejora por la falta de una adecuada perspectiva de género en las investigaciones epidemiológicas y políticas de salud pública.

La implementación del CMCT de la OMS ha sido avalada por el Consejo de Derechos Humanos en la Resolución HRC / RES / 35/23, de 23 de junio de 2017^{xxv} (firmada por España), la cual pone de manifiesto "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" e insta a los Estados a avanzar en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Resolución 70/1 de la Asamblea General, de 25 de septiembre de 2015).

c) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

El derecho a la salud y la igualdad de género son dos de los diecisiete objetivos prioritarios de este plan de acción de la ONU en favor de la prosperidad de las personas, la paz universal y el acceso a la justicia. Los Estados firmantes (incluido España) señalaron en la resolución, por la cual se aprobó esta Agenda en 2015, una referencia explícita a la protección de los derechos humanos y a la igualdad de género:

"Estamos resueltos a poner fin a la pobreza y el hambre en todo el mundo de aquí a 2030, a combatir las desigualdades dentro de los países y entre ellos, a construir sociedades pacíficas, justas e inclusivas, a proteger los derechos humanos y promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y a garantizar una protección duradera del planeta y sus recursos naturales"

A continuación, se enumeran las metas incluidas en la Agenda que avalan la necesidad de continuar invirtiendo esfuerzos en medidas de control del tabaquismo en la población general y, con especial interés, en las niñas y mujeres. Como puede observarse en el primer punto, hay una referencia explícita al abordaje del tabaquismo:

- Meta 3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- Meta 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Meta 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- Meta 5.c. Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.

Según el informe "Agenda 2030. 7 meses de gobierno (Jun-Dic 2018) Comprometido con un desarrollo sostenible inclusivo", se han aprobado 110 medidas por el Consejo de Ministros español desde junio a diciembre de 2018, con efectos en 60 de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible^{xxvi}. Sin

embargo, de acuerdo con este informe, no se ha aprobado ninguna medida relacionada con las metas 3.a y 3.5.

d) Convención de la eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)

El último informe elaborado por CEDAW, de 29 de julio de 2015, bajo el título “*Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de España*” (CEDAW/C/ESP/CO/7-8), contempla una serie de propuestas y recomendaciones para su aplicación por el Estado español, en virtud de lo contenido en la Convención, si bien todavía no contempla el grave problema de salud pública del tabaquismo^{xxvii}.

Siendo conscientes de la importancia y prioridad de las áreas ya contempladas por el CEDAW, las entidades firmantes de este informe consideramos que el tabaquismo supone también un problema prioritario de salud pública para las niñas y mujeres en España y, por ello, requiere una mayor atención y compromiso a nivel político.

Los daños del tabaco en la salud de las mujeres van más allá del aspecto reproductivo (área que tradicionalmente ha tenido mayor protagonismo en el binomio tabaco-mujeres) y, se está traduciendo en una mayor mortalidad y carga de enfermedad entre las mujeres, con el aumento de prevalencia entre ellas de enfermedades tradicionalmente masculinas, como la EPOC o el cáncer de pulmón.

Instamos a que el Consejo de Derechos Humanos incorpore las políticas de control del tabaco dentro del proceso de evaluación, considerando que se ajusta correctamente al contenido del artículo 12 del CEDAW:

- *“Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”*

Además, la perspectiva de género no está incluida en las políticas de salud pública, en los estudios científicos relacionados con el tabaquismo y en la formación de profesionales sanitarios^{xxviii}. La investigación epidemiológica en tabaquismo no ha tenido en cuenta las particularidades biológicas (sexo) y socioculturales (género) en la morbimortalidad diferencial asociada al consumo de tabaco^{xxix}, lo cual se traduce en políticas androcéntricas que no contemplan las realidades de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades. Estos datos ayudarían a diseñar políticas desde un marco diferencial que contemple las especificidades de las mujeres e incorporen la transversalidad de género.

Esta situación confronta con la responsabilidad de los Estados Parte de la Convención de CEDAW de adoptar medidas para la inclusión del derecho a la salud de la mujer en la legislación nacional como medio para prevenir la discriminación y promover la igualdad.

Por otro lado, a pesar de que la publicidad y promoción de tabaco están prohibidas en España por la Ley 28/2005 y por las prescripciones de la Directiva sobre los productos del tabaco (2014/40/UE)^{xxx}, la industria tabacalera, consciente del descenso del consumo entre los hombres (tradicionalmente su sostén económico más sólido), invierte anualmente miles de millones de euros en publicidad dirigida a las mujeres, especialmente a las niñas y adolescentes^{xxxi}, con el fin de conseguir nuevos clientes, además de incluir en su oferta productos específicos destinados a las mujeres (por ejemplo, los cigarrillos *Slim*). Las adolescentes, por su menor grado de madurez con respecto a mujeres de mayor edad, son más vulnerables a estos mensajes publicitarios que incitan al consumo.

Igualmente, se producen actividades promocionales de productos del tabaco, cigarrillos electrónicos y otros dispositivos de tabaco calentado a través de páginas web publicitarias, en las que también desarrollan acciones de venta directa^{xxxii xxxiii}. Por ello, es necesaria una regulación más exhaustiva y reforzar las restricciones para evitar estrategias de mercadotecnia de la industria del tabaco y de otros productos asociados.

Por ello, creemos que es necesario proteger a las niñas, adolescentes y mujeres con el fin de asegurar su pleno desarrollo y que puedan disfrutar de su derecho a la salud, lo cual se relaciona directamente con el artículo 3 de la Convención:

- Artículo 3: Los Estados Parte tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

e) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

España ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tras su publicación en el Boletín Oficial del Estado en 1977 (BOE-A-1977-10734). Su ratificación obliga al Estado español a crear las condiciones necesarias *“que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos”*.

El artículo 12 del Pacto incluye las siguientes medidas que los Estados Parte deben llevar a cabo para asegurar la plena efectividad del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental:

- La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - Cabe destacar que el 34,7% de los estudiantes entre 14 y 18 años reconocen haber fumado en los últimos 12 meses (2016/2017)^{xxxiv}. Este porcentaje ha aumentado 3.3 puntos con respecto al registro anterior (31,4% en 2014).
 - Además, el consumo es mayor entre las adolescentes, siendo la primera vez que el número de mujeres fumadoras superan al de hombres en una cohorte de edad. El 36,9% de mujeres entre 14 y 18 años han fumado en el último año, más de 4 puntos superior al de ellos (32,6%)^{xxxv}. De esta forma, el 53% de quienes se inician en el consumo son chicas.
 - Más de medio millón de adolescentes (534.000) han consumido tabaco en los últimos 12 meses (2016/2017), 50.000 más que con respecto al registro anterior (2014). De ellos, 283.500 fueron niñas y mujeres adolescentes.
 - A este impacto directo en la salud de las niñas y adolescentes hay que añadir el correspondiente por la exposición al humo del tabaco, repercutiendo ambos en el sano desarrollo de niñas y niños.
 - La falta de regulación adecuada en materia de publicidad y promoción de los productos relacionados con el tabaco (cigarrillos electrónicos y productos a base de hierbas para fumar) ha permitido que la industria tabacalera haya acercado al público más joven productos atractivos y deseables y, además, haya conseguido calar en la población una falsa percepción de falta de riesgo^{xxxvi}.

- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
 - Si bien la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) contempla la atención a personas fumadoras y apoyo a la deshabituación tabáquica^{xxxvii}, el tratamiento comprensivo del tabaquismo no está suficientemente implantado, sin estar incluida la financiación pública del tratamiento farmacológico ni el tratamiento psicológico de la dependencia. Algunas comunidades autónomas han incluido estas prestaciones para las personas de sus territorios (e incluso algunos hospitales lo han contemplado para sus pacientes), lo cual constituye un factor de discriminación que afecta al principio de equidad, vulnerando los derechos de la ciudadanía, en función de su lugar de residencia y situación socioeconómica.
 - Siendo el tabaquismo una enfermedad y una adicción que es la primera causa de morbimortalidad prevenible en nuestro país, consideramos prioritaria la cobertura sanitaria universal y gratuita de todas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas que hayan mostrado eficacia. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social anunció el 31 de mayo de 2019^{xxxviii} la financiación pública de algunos de los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar^{xxxix}, si bien todavía no hay fecha para su inclusión en la cartera básica de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
 - Si bien es cierto que se ha avanzado en medidas de prevención del inicio del consumo (cambios en el empaquetado, aumento del precio, espacios sin humo, etc.), los actuales datos de prevalencia demuestran aún un déficit en este sentido. Cabe señalar las escasas campañas de prevención que se han realizado de forma estatal desde el año 2010, la carencia de programas educativos estructurados en las comunidades autónomas y la falta de presupuestos específicos para programas de prevención^{xl}.

f) Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es un tratado internacional que recoge los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños y niñas. Fue ratificado por España en el año 1990^{xli}, siendo de carácter obligatorio para los Estados firmantes.

La firma del CDN conlleva el *“reconocimiento por parte del Estado español del derecho del niño del más alto nivel posible de salud”* (artículo 24)^{xlii}. Sin embargo, los datos muestran que cientos de miles de niñas y niños consumen tabaco, cigarrillos electrónicos y cannabis en nuestro país. Y, por otro lado, millones de menores están expuestos al humo del tabaco en entornos públicos y privados (49% de estudiantes están expuestos al humo de tabaco en sus hogares, según Encuesta ESTUDES). Por tanto, detectamos que existe una amplia población infantil que está en situación de vulnerabilidad en materia de salud.

La ratificación del CDN implica la necesidad de movilizar recursos para garantizar la salud, la calidad de vida y el efectivo desarrollo de las personas menores de edad de nuestro país, por lo que instamos a que el Estado español implemente medidas adaptadas y dirigidas a este grupo de población y que permitan *“asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”* (Artículo 3).

Las intervenciones en materia de tabaquismo dentro de este grupo de población deben enfocarse principalmente en tres ámbitos:

Protección. El artículo 24 señala la obligatoriedad de adoptar *“todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños”*, lo cual implica llevar a cabo un aumento del precio del tabaco a través de medidas impositivas y la ampliación de los espacios sin humo. Continúan existiendo muchos ambientes de exposición directa ya sea por falta de regulación (instalaciones deportivas, playas, andenes de medios de transporte, etc.) o por falta de cumplimiento de la normativa vigente (especialmente en parques, terrazas, exterior de colegios y hospitales, etc.).

Además, debemos proteger a los menores ante las estrategias de venta y promoción de la industria tabacalera y de otros productos similares. Este último punto está, además, contemplado en el artículo 17 del CDN, que defiende *“la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar (...)”*.

Tratamiento. El artículo 24 señala el derecho de los niños y niñas *“a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*, lo cual implica ofrecer un tratamiento idóneo a nivel farmacológico, psicológico y sanitario a aquellas personas menores de edad consumidoras de tabaco; e incluso ofrecer ayuda a los familiares fumadores, para que dejen de fumar, cuando se está produciendo un incremento del riesgo por tabaquismo involuntario en los niños, las niñas y adolescentes.

Educación. El artículo 29 del CDN enfatiza la importancia de enfocar la educación a *“desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”*. Consideramos que este objetivo va de la mano de la necesidad de implementar programas educativos de prevención y salud pública en los entornos de adolescentes, niñas y niños (escuelas, centros deportivos, eventos musicales, etc.), que les permita tener una mayor capacidad y autonomía de decisión con respecto a la salud tanto del individuo como de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, apenas se han realizado campañas estructuradas y sistemáticas desde el año 2010, ni tampoco hay programas educativos estructurados, basados en evidencias, implantados en todos los centros de educación de nuestro país. Esto se evidencia en el hecho de que más de medio millón de adolescentes sean consumidores de tabaco.

g) Declaración de Madrid 2018: Por la salud y para el avance de la regulación del tabaco en España

La Declaración de Madrid^{xliii} es un documento que pone de manifiesto la preocupación de los colectivos sanitarios y de la sociedad civil frente a la pandemia del tabaquismo en España y de los nuevos retos que acarrearán las nuevas formas de consumo. Este documento fue presentado el 14 de junio de 2018 en Madrid y ha sido **ratificado por los consejos generales de la mayoría de las profesiones sanitarias, además de por 60 sociedades científicas y varias asociaciones de pacientes y ciudadanas.**

Esta Declaración reconoce los logros alcanzados tras las leyes de 2005 y 2010, que han permitido reducir desde el año 2006 la tasa de fumadores en 6 puntos porcentuales entre los hombres y 2,8 puntos porcentuales entre las mujeres. Sin embargo, también pone de manifiesto las limitaciones actuales del contexto normativo en España y las medidas pendientes de implementación, la gran mayoría incluidas en este informe.

Si bien esta Declaración no tiene un componente vinculante para el Estado español, sí debe entenderse como una demanda expresa por parte de la sociedad civil y de los colectivos sanitarios para que *“los*

poderes públicos prioricen el derecho a la salud y establezcan un plan de acción u hoja de ruta con el objetivo de reducir el consumo de tabaco en España”.

4. Conclusiones y propuestas

Las entidades firmantes de este informe celebramos los avances realizados a nivel legislativo para el control del tabaco durante los últimos 15 años. Sin embargo, la prevalencia del tabaquismo continúa siendo muy alta y constituye la primera causa de mortalidad prevenible en España. Conscientes de nuestra responsabilidad y compromiso por las nuevas generaciones, consideramos que el Estado español no cumple eficientemente con las responsabilidades adquiridas, y, por ello, sugerimos considerar las siguientes propuestas:

1. **Incorporar la transversalidad de género en todos los procesos de control del tabaco**, lo cual requiere mayor investigación para entender las necesidades diferenciales de mujeres y hombres, y una mayor formación en perspectiva de género de los profesionales y técnicos que participen en estos procesos.
2. **Ampliar los espacios sin humo y un mayor cumplimiento de los espacios sin humo** a través de campañas informativas y educativas, y de un adecuado sistema de control de la aplicación de la ley, por parte de los cuerpos de seguridad. Además, proponemos equiparar la regulación a todos los productos relacionados con el tabaco, como los cigarrillos electrónicos.
3. **Aumentar los impuestos de los productos del tabaco** (cigarrillo tradicional, así como otros productos relacionados y novedosos del tabaco y la nicotina) con el propósito de desincentivar el consumo en las poblaciones más vulnerables y la adopción de mecanismos que impidan a la industria tabacalera implementar estrategias de precios que atenten contra la salud pública de la población.
4. **Reinvertir parte de la recaudación obtenida por los impuestos del tabaco u otros gravámenes a la industria tabacalera, para crear un Fondo de Lucha contra el Tabaco** en España destinado a subvencionar acciones, investigaciones y programas tanto de las comunidades autónomas como de las organizaciones de la sociedad civil, cuyo objetivo sea proteger el derecho a la salud de la ciudadanía española poniendo especial énfasis en actuaciones educativas y de promoción de la salud en los grupos de población más jóvenes.
5. **Movilizar recursos para el diseño e implementación de campañas educativas** dirigidas a niñas, niños y adolescentes encaminadas a la cesación y a evitar el inicio del consumo, incorporando la perspectiva de género, así como la participación de colectivos de jóvenes y estudiantes.
6. **Concretar la hoja de ruta que permitirá la financiación pública de los tratamientos para la dependencia del tabaco y la preparación profesional de los sanitarios**, tanto en la formación de grado como de postgrado, y siempre con perspectiva de género y equidad, para ofrecer un adecuado apoyo y seguimiento a las personas fumadoras,

7. **Equiparar la regulación sobre publicidad, promoción y patrocinio de los productos relacionados y los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina a la de los productos del tabaco**, y reforzar las restricciones y la supervisión inmediata y continuada para reducir el impacto de las estrategias de mercadotecnia de la industria tabacalera y de productos asociados en los diferentes canales y esferas sociales.

Referencias

- ⁱ Organización Mundial de la Salud (2019). Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- ⁱⁱ World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 - The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008
- ⁱⁱⁱ Mackay, J et. al. The Tobacco Atlas, 2ª ed, American Cancer Society, 2006, p. 35.
- ^{iv} Id 3
- ^v Id 3
- ^{vi} Id 1
- ^{vii} Id 2
- ^{viii} Naciones Unidas (2015). Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- ^{ix} Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>
- ^x López M et al. Mortality attributable to passive smoking in Spain. Tob Control. 2007 Dec;16(6):373-7.
- ^{xi} Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2016
- ^{xii} Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). Encuesta Nacional de Salud. España 2017 (Nota técnica). Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
- ^{xiii} Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 1995 – 2017. Disponible en: http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
- ^{xiv} Id 12
- ^{xv} Declaración de Madrid-2018 por la salud y para el avance de la regulación del tabaco en España. Disponible en: <http://www.cnpt.es/documentacion/publicaciones/952eada3a05d805dbef5a769714d81452aa204eafea966c2a79718fa7906a3a6.pdf>
- ^{xvi} Nota de prensa SEPAR (2019): “La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) insiste en que se tienen que adoptar medidas antitabáquicas como medida clave para la salud pública”. Disponible en: <https://separ.es/sites/default/files/SEPAR%20NP%20D%C3%ADa%20Mundial%20sin%20Tabaco%202019%20%2829%20may%2019%29.pdf>
- ^{xvii} Nota de prensa SEPAR (2018): “La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) propone al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 5 medidas para controlar el incremento del número de fumadores en España”. Disponible en: https://separ.es/sites/default/files/SEPAR_medidas_frente_tabaco.pdf
- ^{xviii} Constitución Española (BOE-A-1978-31229). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229
- ^{xix} Hoja de ruta del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) para el final de la epidemia del tabaquismo en España. Disponible en: <http://www.cnpt.es/documentacion/publicaciones/b3f30fde7123b8a8b1f4f129c93f3050e1603d931bdb4ae24ec160850db48809.pdf>
- ^{xx} World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
- ^{xxi} Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html
- ^{xxii} Id 15
- ^{xxiii} Nerín I, Jané M. Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género. Zaragoza: Comité para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- ^{xxiv} MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo (2008). Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/>
- ^{xxv} Asamblea General de Naciones Unidas (2017). Resolución HRC / RES / 35/23, de 23 de junio de 2017: Políticas nacionales y derechos humanos. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G17/168/60/PDF/G1716860.pdf?OpenElement>
- ^{xxvi} Alto Comisionado para la Agenda 2030 (Jun-Dic 2018). 7 meses de gobierno. Comprometido con un desarrollo sostenible inclusivo. Disponible en: https://www.agenda2030.gob.es/sites/default/files/recursos/AGENDA_2030_Y_ACCIO%CC%81N_DE_GOBIERNO.pdf
- ^{xxvii} “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de España” (CEDAW/C/ESP/CO/7-8). Disponible en: <https://www.idhc.org/img/bulletins/files/CEDAW2017.pdf>
- ^{xxviii} Croghan et al., 2009; US Department of Health and Human Services, 2001; WHO, 2001
- ^{xxix} Bohadana, A., Nilsson, F., Rasmussen, T., y Martinet, Y. (2003). Gender differences in quit rates following smoking cessation with combination nicotine therapy: Influence of baseline smoking behavior. Nicotine & Tobacco Research, 5, 111-116.
- ^{xxx} Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 3 de abril de 2014 relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir_201440_es.pdf
- ^{xxxi} Women and health: today’s evidence, tomorrow’s agenda. Geneva: World Health Organization; 2009.
- ^{xxxii} Zabala J (2018). Hidden advertising in packages violates tobacco law in Spain. Framework Convention Alliance Bulletin (5 October 2018). Disponible en: https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2018/10/COP-2018_Day-5_Fri_Oct-5_WEB.pdf

^{xxxiii} Noticia "Sociedades médicas denuncian a las tabaquerías por publicidad "ilegal" (2017). Plataforma XQNS. Disponible en: http://www.porquenosotrosno.com/web/blog-detalle-post.asp?Id_Articulo=407.

^{xxxiv} Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. ESTUDES 2016/2017: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5537_d_ESTUDES_2016_Presentacion.pdf

^{xxxv} Id 34

^{xxxvi} Dalmau R (2018). Artículo de opinión: Nuevos productos del tabaco: un problema más que una solución". Disponible en:

<https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2018/09/19/nuevos-productos-del-tabaco-un-problema-mas-que-una-solucion/>

^{xxxvii} Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

^{xxxviii} Redacción Médica. Noticia: "Sanidad inicia los expedientes para financiar los tratamientos antitabaco (31 de mayo de 2019)". Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/ministerio-sanidad/sanidad-inicia-los-expedientes-para-financiar-los-tratamientos-antitabaco-1583>

^{xxxix} Noticia: "Fármacos antitabaco financiados: Champix (Pfizer), el 'favorito'" (2019). Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/farmacos-antitabaco-financiados-champix-pfizer-favorito-en-solitario-4705>

^{xl} Healthy Numbers Consulting (2018). La legislación frente al tabaco en España: Logros y carencias. Disponible en:

<http://www.medicospacientes.com/sites/default/files/LegislacionTabaco.pdf>

^{xli} BOE-A-1990-31312. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-31312>

^{xlii} UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

^{xliii} Id 15