

El papel del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo

M^a del Carmen González-Carreño

Responsable Unidad Especializada de Tabaquismo (UET) AP Avilés. Representante grupo Tabaquismo de SEAPA en FAECAP. Miembro de trabajo proyecto EVICT - CNPT. Vicepresidenta 2^a CNPT

Contacto: carmegc1963@gmail.com

Manuscrito recibido: 10/09/2019

Manuscrito aceptado: 10/10/2019

Cómo citar este documento

González-Carreño C. El papel del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 Noviembre; 7 (4): 5-10.

Resumen

El consumo de tabaco es un grave problema de salud pública por las graves repercusiones sanitarias en morbilidad y mortalidad prematura, tanto de quienes ejercen un consumo directo, como de quienes son expuestos involuntariamente al humo de tabaco; y por la regresión de su consumo a los sectores de la población más desfavorecidos. Por ello precisa un abordaje multidisciplinar.

La epidemia de tabaquismo se puede revertir si se aplican las directrices del convenio Marco para el control del tabaquismo de la OMS, ratificado en 2005.

Treinta y siete sociedades científicas, sanitarias, profesionales y consejos profesionales aglutinan sus esfuerzos en el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo para impulsar



Gentileza de Foto Novel (Piedras Blancas)

la implementación de las estrategias de dicho Convenio internacional. En este Comité está representada la enfermería de forma activa desde 2001.

Palabras clave:

Tabaquismo. Salud Pública. Defensa de la salud. Prevención. Política.

The role of the CNPT for the Prevention of Smoking.

Abstract

Tobacco use is a serious public health problem because of the serious health impact on morbidity and premature mortality of both those who use it directly and those who are involuntarily exposed to tobacco smoke; and by reducing their consumption to the most disadvantaged sectors of the population. It therefore requires a multidisciplinary approach. The tobacco epidemic can be reversed if the guidelines of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, ratified in 2005, are implemented. 37 scientific, health, professional and professional societies join forces with the National Tobacco Prevention Committee to promote the implementation of the strategies of the International Convention Nursing is actively represented in this Committee since 2001.

Keywords

Tobacco use disorder. Public Health. Health Advocacy. Prevention. Politics.

El tabaco es una amenaza para la salud diferente a otras. Invertir el sentido de la epidemia de tabaquismo requerirá algo más que luchar contra la adicción y la enfermedad; requerirá vencer a una industria poderosa y decidida.

La Organización Mundial de la Salud estima que el 71% de las muertes que se producen en el mundo son por Enfermedades No Transmisibles (ENT). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pretenden reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030, entre las que se encuentran las producidas por el tabaco. Ese plan de acción tiene como objetivo combatir la mortalidad prematura global provocada por las cuatro ENT principales: las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y asma), y diabetes; y combatir los cuatro factores de riesgo conductuales, asociados a ellas: el consumo de tabaco, la dieta poco saludable, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol (1).

De estos factores de riesgo comportamentales y modificables es de destacar que el tabaco es el que mayor mortalidad produce, ascendiendo a más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años (2).

El consumo de tabaco supone un problema social, que requiere un abordaje multidisciplinar. Las características que convierten el consumo de tabaco en un grave problema de salud pública son (3):

1. **La elevada toxicidad.** No hay nivel de consumo sin riesgo para la salud. El tabaco está relacionado con más de 30 patologías y 14 tipos de cánceres. La esperanza de vida de una persona adulta fumadora se reduce de 10 a 15 años. Y aquellas que no sufren muerte prematura presentan un gran deterioro de su calidad de vida.

2. **La alta adictividad.** La nicotina es el principal ingrediente psicoactivo y el que produce adicción. La mayoría de personas fumadoras presentan alta dependencia y dificultades para el abandono.
3. **Su gran difusión.** En el mundo fuma un sexto de la población. En España, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, realizada a mayores de 15 años fuma un 22,1% de la población, superior en hombres (25%) respecto a las mujeres (18%).
4. **Su evitabilidad.** Es evitable si se aplican una serie de medidas de probada efectividad en diferentes ámbitos: legal y económico, el educativo e informativo y el asistencial.
5. **Su alta regresividad:** el consumo de tabaco presenta una mayor prevalencia en los sectores más desfavorecidos de la sociedad y en aquellos con un mayor nivel de disfunción social y de patología psiquiátrica.
6. **El tabaquismo pasivo.** Su toxicidad afecta a terceros, en gran parte menores de edad, mediante la exposición involuntaria al humo ambiental de tabaco provocando diversas enfermedades, varias de ellas mortales como el infarto, el ACV y el cáncer de pulmón o la Muerte Súbita del Lactante (4).

Además, el tabaquismo no es como las otras amenazas para la salud mundial: las enfermedades infecciosas no tienen empresas multinacionales de relaciones públicas, no hay líderes de opinión para propagar el cólera; los mosquitos no tienen grupos de presión. De hecho, la industria tabacalera ha funcionado durante años con la intención manifiesta de socavar el papel de los gobiernos y de la OMS en la aplicación de las políticas de salud pública encaminadas a combatir la epidemia de tabaquismo.

En respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo, la OMS elaboró el Convenio Marco para el Control del

El objetivo principal del CMCT es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo del tabaco”, mediante una serie de medidas orientadas a reducir la demanda y la oferta de los productos del tabaco.

Tabaquismo, CMCT, El Convenio cuenta con 168 signatarios, entre ellos la Comunidad Europea, lo que lo convierte en uno de los tratados más respaldados de toda la historia de las Naciones Unidas. Entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Punto de inflexión en el que el derecho a la salud de los ciudadanos fue internacionalmente priorizado a los intereses económicos de las empresas tabacaleras.

El objetivo principal del CMCT es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo del tabaco”, mediante una serie de medidas orientadas a reducir la demanda y la oferta de los productos del tabaco.

Entre las principales medidas del CMCT que disminuyen la demanda destacan por su impacto y efectividad (5):

- La consecución de espacios públicos totalmente libres de humo ambiental de tabaco (HAT);
- La prohibición de la publicidad directa, indirecta y toda forma de patrocinio por parte de marcas de tabaco;
- El incremento significativo del precio del tabaco (mediante impuestos) y su

exclusión en el cálculo del IPC para que la subida de precio no repercuta en la inflación;

- Un mayor control de las condiciones y puntos de venta de tabaco;
- Campañas públicas informativas y de sensibilización;
- Atención sanitaria de la dependencia del tabaco dentro de las prestaciones sanitarias públicas;
- Desarrollo de procedimientos eficaces para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente;
- El impulso de investigación relevante para la prevención y el control del tabaquismo;
- La monitorización a largo plazo de indicadores clave relacionados con el tabaco.

Para facilitar la implementación del CMCT la OMS puso en marcha la **Estrategia MPOWER** que recopila las acciones en 6 líneas de actuación (6):

1. **Monitor:** Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención
2. **Protect:** Proteger a la población del humo de tabaco
3. **Offer:** Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
4. **Warn:** Advertir sobre los peligros del tabaco
5. **Enforce:** Hacer cumplir la prohibición de promoción, publicidad y patrocinio de los productos de tabaco
6. **Raise:** Aumentar los impuestos sobre el tabaco

En el contexto español, nació el Comité Nacional Para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) en 1995, como un movimiento de control y prevención del tabaquismo.

En el contexto español, nació el Comité Nacional Para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) en 1995, como un movimiento de control y prevención del tabaquismo.

Está constituido por 37 asociaciones sanitarias, entre las que se encuentran las de enfermería comunitaria (FAECAP y AEC) y de cardiología (AEEC), algunas del ámbito social y económico, y de la sociedad civil, además de Consejos de profesiones sanitarias. Todas ellas tienen en común su implicación en la lucha contra el tabaquismo, y le dan un carácter interdisciplinar. Forma parte de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, que tiene la misma finalidad a nivel europeo.

El CNPT ha desarrollado una acción de educación e información del público, de trabajo con los profesionales de la salud para mejorar su capacitación e implicación, de colaboración con las autoridades sanitarias y con los medios de comunicación, y de contacto con los representantes políticos de la población, con el fin último de prevenir y frenar el consumo de tabaco y promover espacios sin humo. Gran parte de su labor, se centra en realizar abogacía por la salud dirigida a promover medidas legislativas y sanitarias que favorezcan el fin del tabaquismo. También ha puesto en marcha diversos proyectos que han vertebrado los esfuerzos de prevención en España (7).

En los últimos años, y dada la situación actual de la epidemia en España el CNPT junto a otras instituciones ha plasmado su hoja de ruta en la *"Declaración de Madrid 2018"* para el avance de la regulación del tabaco en España", que propone (8):

- Equiparar al alza la fiscalidad de todos los productos de tabaco, incluidos los que liberan nicotina y a los productos de tabaco sin combustión.

El CNPT ha desarrollado una acción de educación e información del público, de trabajo con los profesionales de la salud para mejorar su capacitación e implicación, de colaboración con las autoridades sanitarias y con los medios de comunicación, y de contacto con los representantes políticos de la población, con el fin último de prevenir y frenar el consumo de tabaco y promover espacios sin humo.

- Exigir el cumplimiento de la legislación vigente sobre el consumo en los lugares públicos cerrados o cuasi-cerrados (como terrazas, patios o áreas de tránsito en centros comerciales) y aplicarla a todos los productos relacionados (productos de tabaco sin combustión y productos a base de hierbas para fumar).
- Prohibir fumar en cualquier tipo de vehículo para evitar la exposición al humo de los pasajeros y como medida de seguridad vial y medioambiental.
- Mejorar y extender la protección frente al humo ambiental sobre la base de: 1) eliminar ambigüedades (definición y delimitación de espacio al aire libre, excepciones en espacios cerrados, etc.); 2) ampliar los entornos sin humo en lugares al aire libre (instalaciones deportivas y de espectáculos, paradas y andenes de medios de transporte, playas y otros espacios naturales, piscinas comunales); y 3) implicar a los cuerpos de seguridad –locales, autonómicos y estatales– en el cumplimiento de lo legislado al respecto.

- Promover los hogares libres de humo y concienciar a la población al respecto.
- Introducir el empaquetado neutro, con el fin de disminuir el atractivo del producto a los menores de edad y aumentar su percepción de riesgo.
- Facilitar el acceso a profesionales sanitarios entrenados en el tratamiento del tabaquismo, y financiar aquellas intervenciones clínicas, conductuales y farmacológicas, que hayan mostrado efectividad y seguridad.
- Asegurar la equidad y mejorar la accesibilidad a los programas de atención al fumador.
- Extender la regulación sobre publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco a los productos relacionados, incluyendo los dispositivos utilizados para su consumo, como pipas, pipas de agua, tabaco sin combustión (IQOS), etc. Asimismo, es necesario eliminar la publicidad del tabaco y productos relacionados en los puntos de venta.

Concluyendo, el CNPT pretende armonizar e impulsar, en colaboración con distintos agentes, medidas dirigidas a desarrollar las estrategias planteadas por la OMS en el CMCT y en MPOWER para frenar la epidemia de tabaquismo en nuestro país.

La enfermería ha estado actuando en la primera línea de control del tabaquismo, representada en FAECAP en este Comité Nacional desde el año 2001. Y ha estado presente en su Junta Directiva a través de la representante de AIBIC, Baleares, con Helena Girauta; de SEAPREMUR con Adelaida Lozano Polo; y actualmente de SEAPA con M^a Del Carmen González Carreño.

La enfermería puede liderar no sólo la deshabituación tabáquica, en todos los ámbitos en los que realiza su función de cuidados de calidad, sino también el impulso y apoyo a las medidas de control del tabaco.

Bibliografía

1. Plan de acción global para la prevención y control de las ENT 2013-20120
<https://www.who.int/ncds/management/es/>
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724
3. Ayesta FJ, Márquez FL. El consumo de tabaco como problema de salud pública. En Márquez FL y Ayesta FJ, eds (2008), *Manual de tabaquismo para estudiantes de Ciencias de la Salud*. Junta de Extremadura CSD-SES, Montijo; 2008; pp. 11-21.
4. Anderson HR, Cook DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiologic evidence. *Thorax* 1997; 52: 1003-1009.
5. OMS, Convenio Marco para el Control del Tabaco, OMS: Ginebra, 2005
6. OMS, MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo, OMS: Ginebra, 2008
7. <http://www.cnpt.es/>
8. <http://www.cnpt.es/documentacion/publicaciones/952eada3a05d805dbef5a769714d81452aa204eafea-966c2a79718fa7906a3a6.pdf>