consejo directivo

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

XXXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

XLI Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1989

Tema 5.6 del programa provisional

CD34/10 (Esp.)
25 julio 1989
ORIGINAL: ESPAÑOL

PLAN DE ACCION REGIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL TABAQUISMO

El presente Plan de Acción ha sido preparado como una respuesta del Director a la Resolución XXII de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (1988) sobre "Lucha contra el tabaquismo".

El Plan contiene un resumen de los antecedentes y de la situación del tabaquismo en las Américas, y plantea tanto el propósito general como los objetivos específicos perseguidos.

El propósito general es el de promover y facilitar la adopción de medidas de salud pública, a niveles regional, subregional y nacional, tendientes a disminuir la incidencia y la prevalencia del tabaquismo y a proteger la salud de los no fumadores. En último termino se pretende promover el concepto de sociedades y generaciones libres de tabaco.

La OPS colaborará con los países en el desarrollo de programas nacionales de prevención y control del tabaquismo; cooperará con los Estados Miembros, centros y grupos, tanto gubernamentales como no gubernamentales en la identificación y movilización de los recursos que puedan contribuir a la ejecución de este Plan de Acción; diseminará información selectiva para apoyo a los programas de lucha contra el tabaquismo; promoverá la investigación relacionada con el consumo de tabaco; contribuirá al adiestramiento de personal, y proporcionará asesoría directa cuando los Gobiernos lo soliciten.

Se presentan los componentes del plan: objetivos, metas, estrategias y actividades que serán desarrolladas en colaboración con otros programas regionales, con las organizaciones no gubernamentales y con las asociaciones profesionales y científicas que actúan en esta área.

Este documento se presenta para la consideración de la XXXIV Reunión del Consejo Directivo por decisión de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo, reflejada en su Resolución XI, que se transcribe a continuación:

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el "Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo" (Documento CE103/20);

Enterada con satisfacción de la Resolución XXII de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, sobre la lucha contra el tabaquismo en la Región de las Américas, y

Tomando nota del Plan de Acción Regional presentado por el Director en respuesta a la resolución antes mencionada,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que modifique el plan propuesto en base a las indicaciones de los miembros del Comité Ejecutivo.

2. Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo la adopción de una resolución como la siguiente:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el "Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo" (Documento CD34/10);

Seriamente preocupada por las tendencias crecientes de consumo de tabaco en la mayor parte de los países de la Región y por la magnitud de la promoción de las ventas de cigarrillos, especialmente entre los jóvenes y las mujeres;

Habida cuenta de que hay evidencia científica irrefutable de que la morbilidad y mortalidad que estén causalmente asociadas al consumo de tabaco son prevenibles y evitables, y

Considerando que hasta la fecha pocos países han adoptado medidas eficaces de prevención y control del tabaquismo, pese a que se ha demostrado que estas son factibles y viables,

RESUELVE:

1. Aprobar el Plan de Acción propuesto por el Director con las modificaciones introducidas por el Comité Ejecutivo.

2. Instar a los Gobiernos a tomar las decisiones pertinentes y adoptar las medidas requeridas por la legislación de cada País Miembro para poner efectivamente en práctica el Plan de Acción en sus respectivos países.

3. Solicitar al Director que:

a) Movilice recursos extrapresupuestarios para la puesta en marcha y el financiamiento del Plan de Acción propuesto;

b) Continúe el trabajo conjunto y la colaboración con las autoridades nacionales, las organizaciones no gubernamentales, los organismos de las Naciones Unidas y todos aquellos interesados en la ejecución del Plan de Acción, en el contexto amplio de la prevención y el control de las afecciones no transmisibles más prevalentes.

Anexo

PLAN DE ACCION REGIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL TABAQUISMO

CONTENIDO

		Página
1.	Alcance de este documento	1
2.	Antecedentes	1
3.	Perspectivas de control del tabaquismo	2
4.	Análisis de la situación	2
5.	Propósito general	4
6.	Objetivos	4
7.	Estrategias, actividades y metas	5
	7.1 Promoción de políticas, planes y programas	5
	7.2 Movilización de recursos	6
	7.3 Manejo y diseminación de información	7
	7.4 Adiestramiento	8
	7.5 Investigación	8
	7.6 Asesoría técnica	9
8.	Conclusión	10

PLAN DE ACCION REGIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL TABAQUISMO

1. Alcance de este documento

El presente documento ha sido preparado como respuesta a la Resolución XXII de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. En tal resolución:

- se promueve la adopción de medidas de salud pública a nivel regional y nacional para prevenir y controlar el tabaquismo y proteger la salud de los no fumadores;

- se insta a los gobiernos a que adopten medidas de prevención y control;

- se solicita al Director de la OPS que presente a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo un plan de acción regional y que examine la posibilidad de obtener fondos extrapresupuestarios para la ejecución de dicho plan de acción.

El presente documento resume la situación actual del problema del tabaquismo en las Américas y plantea el propósito y los objetivos perseguidos así como también las estrategias y actividades y metas.

2. Antecedentes

La información científica acerca de los peligros que el tabaquismo representa para la salud, comenzó a emerger alrededor de 1920. Desde entonces se ha acumulado un impresionante volumen de evidencia que establece de una manera incuestionable, la asociación entre la exposición al tabaco y una mayor probabilidad de ocurrencia de afecciones tales como: cáncer del pulmón, de la cavidad oral, de la laringe, de la traquea y bronquios, del esófago, del páncreas, del riñón y de la vejiga urinaria, enfermedades isquémica del corazón, cerebro-vascular y vascular periféricas; bronquitis crónica y enfisema, así como de riesgos para la reproducción humana.

Se ha establecido que, por lo menos el 90% de las muertes por cáncer pulmonar, el 75% de las relacionadas con bronquitis crónicas y el 26% de las debidas a enfermedades isquémicas del corazón, son atribuibles al tabaquismo. Estos datos han permitido estimar que un número aproximado de 700.000 muertes prematuras, que pueden ser evitables, ocurren innecesariamente cada año en la Región.

La evidencia disponible también permite afirmar que el tabaquismo ha adquirido proporciones y caraterísticas de una epidemia mundial. La magnitud y severidad de los daños que causa a la salud, tanto de fumadores como de no fumadores, excede a la de cualquier otro factor de riesgo de enfermedad. Por ello el tabaquismo debe ser considerado actualmente como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel global.

A la vez, se considera también que la eliminación de este riesgo, pueda ser la medida preventiva de mayor impacto potencial en la reducción de la morbimortalidad y en el mejoramiento de la calidad de vida, en todos los países.

En la medida en que se aproxima la meta de alcanzar "Salud para todos en el año 2000", la eliminación del peligro del tabaquismo aparece como una medida plausible y de gran eficacia, para contribuir a lograr ese anhelo. Pese a ser la eliminación del tabaquimso un propósito muy loable, requiere necesariamente de la estrecha colaboración y del esfuerzo concertado y sostenido de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, las agencias nacionales e internacionales, los grupos comunitarios, y la acción decidida de todos. El fin último de este esfuerzo será el contribuir a lograr un continente americano libre de tabaquismo y las primeras generaciones de no fumadores.

3. Perspectivas de control del tabaquismo

Pese a la complejidad del problema del tabaquismo, a la multiplicidad de factores que intervienen en su génesis y a la interdependencia que guardan entre sí, se ha desarrollado en la Región de las Américas (y en otras) un apreciable conjunto de actividades de prevención y control del tabaquismo. Los resultados de todas ellas han sido alentadores y muy visibles para algunos países. Quizá la conclusión más transcendental que puede inferirse de tales experiencias es que, en la práctica, la prevención y el control del tabaquismo es técnica y económicamente factible y también social y políticamente viable.

Se impone entonces la obligación y la responsabilidad de impulsar un Plan de Acción Regional.

4. Análisis de la situación

Las estadísticas de diversos países revelan que el consumo del tabaco comenzó a aumentar sostenidamente a comienzos del siglo y se intensificó desde la primera guerra mundial. Numerosas ilustraciones muestran la estrecha correlación entre el incremento de este consumo y las muertes atribuibles al cáncer pulmonar, a la enfermedad isquémica del corazón y a otras afecciones. Estas configuran, de manera dramática, las características más sobresalientes de esta epidemia. Más aún, informaciones recientes revelan que, en la medida en que el tabaquismo aumenta entre mujeres, el cáncer pulmonar está aumentando aceleradamente también y superando en frecuencia al cáncer de la mama en algunas comunidades.

A pesar de que un reducido número de países de la Región muestra un descenso en la prevalencia de fumadores, durante las últimas dos décadas, lamentablemente la proporción de adolescentes y adultos jóvenes que inician el consumo y la edad de comienzo (12-14 años), permanecen casi invariables. Aún más, entre los adolescentes las tasas de cesación

son muy escasas y aumentan gradualmente con la edad. El descenso en las tasas de fumadores se debe predominantemente a que un creciente número de adultos fumadores, particularmente los más educados, está abandonando el tabaquismo. Las mujeres adolescentes tienen mayor tendencia a fumar diariamente que los hombres en edades similares. Entre los 18 y los 19 años de edad, más del 30% de los adolescentes ya son fumadores diarios, pero las mujeres lo hacen en mayor proporción.

Las estadísticas disponibles para Norte América muestran que la prevalencia del tabaquismo es más elevada entre obreros y desempleados, que entre empleados administrativos, técnicos y profesionales.

Entre 1965 y 1986 la prevalencia disminuyó entre los adultos en los Estados Unidos, de 51,1% á 29,5% entre los hombres, y de 33,3% a 23,8% entre las mujeres. Las cifras disponibles para el Canadá son semejantes, e indican también una reducción de aproximadamente 1% de los fumadores por año, para los hombres, y de aproximadamente 0,7% por año para las mujeres.

Las cifras de prevalencia disponibles para América Latina y el Caribe son limitadas, salvo escasas excepciones, no permiten comparaciones a lo largo del tiempo y muestran una gran dispersión que fluctuó, para los años señalados, entre el 28% y el 60%, en la población adulta masculina. La mayoría, sin embargo, estaba en las cercanías del 50%, muy por encima de las prevalencias de Norte América.

Es importante destacar que en los Estados Unidos de América, después de un incremento sostenido de la prevalencia desde la década de 1920, se ha registrado también una disminución del consumo per cápita, entre los mayores de 18 años, desde 4.148 cigarrillos por año en 1973 a 3.196 en 1987, lo que representa un 23% en 15 años. Más aún, se ha documentado también un descenso sostenido del contenido de alquitrán y de nicotina de los cigarrillos consumidos en Norte América.

Las cifras disponibles de consumo per capita en América Latina y el Caribe son más bajas pero hay indicaciones indirectas de que están aumentando aceleradamente en 2% y hasta 3% por año desde 1979. Puesto que el contenido de alquitrán y nicotina de los cigarrillos en las áreas mencionadas sigue siendo en general considerablemente más alto que en Norte América, las cifras de consumo per cápita no son estrictamente comparables.

La información resumida en los párrafos precedentes muestra un franco empeoramiento de la situación en muchos de los países de América Latina y del Caribe, en los que ya se percibe la emergencia acelerada de problemas de salud de reconocida asociación con el tabaquismo: cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas.

A lo anterior, debe agregarse los riesgos a los que están sometidos involuntariamente los no fumadores, que viven y trabajan en la proximidad de los fumadores. Tal es el caso de los familiares, convivientes y compañeros de trabajo de los fumadores, a quienes se ha denominado fumadores "involuntarios", o "pasivos". Se sabe que, además de la corriente principal de gases y partículas (mainstream) que inhala el fumador, se producen también elementos tanto o más tóxicos en el extremo del cigarrillo que está en combustión (sidestream).

Los hallazgos acerca del tabaquismo pasivo, que han sido publicados, ponen de manifiesto otros aspectos del problema que son a la vez polémicos y revisten gran importancia práctica. En primer lugar, resaltan la magnitud del problema, ya que no solamente son los propios fumadores quienes están expuestos a estos riesgos, sino también los que los rodean, aunque no fumen. Por otra parte, plantean vigorosamente la importancia de dar mayor valor sociopolítico a la necesidad de todos los ciudadanos de respirar aire libre de tabaco, que al deseo de los fumadores de continuar consumiendolo.

Se ha especulado que en los Estados Unidos, se producen aproximadamente 5.000 muertes anuales atribuibles al "tabaquismo pasivo". Cabe pensar que en el resto del continente donde la prevalencia del tabaquismo es mayor y las restricciones menores, se produzcan anualmente un número, por lo menos similar de muertes, debidas a esta misma causa.

Contribuye a agravar más la situación el hecho de que los patrones de uso de la nicotina sean regulares, compulsivos, tengan efectos psicoactivos (cambian estados de ánimo), desarrollen tolerancia progresiva y causen dependencia física, caracterizada por la aparición de un síndrome de abstinencia, cada vez que se suspende su uso. Por las mismas razones muchas personas adictas no están en condiciones de interrumpir voluntariamente el consumo del tabaco, y no alcanzan períodos de abstinencia duraderos, sin la ayuda de programas de cesación.

5. Propósito general

Promover y facilitar la adopción de medidas de salud pública, a niveles regional, subregional y nacional, tendientes a disminuir la incidencia y prevalencia del tabaquismo y a proteger la salud de los no fumadores. En último término se pretende promover el concepto de sociedades y nuevas generaciones libres de tabaco.

6. Objetivos

6.1 Cooperar en el desarrollo de programas efectivos de prevención y control del tabaquismo en todos los países de la Región.

6.2 Promover la diseminación de la información necesaria sobre prevención y control de tabaquismo a través del establecimiento de una Red de Información Regional.

6.3 Contribuir a la movilización de la opinión pública y de los núcleos de decisión, para lograr que el consumo de tabaco sea socialmente inaceptable.

7. Estrategias, actividades y metas

Para cumplir con el propósito general y con los objetivos señalados, este Plan de Acción propone los siguientes enfoques estratégicos y realizar las actividades y metas que se detallan mas adelante.

El cumplimiento de este Plan de Acción requiere de recursos adicionales que no pueden ser aportados por el presupuesto regular de la Organización. Debe destacarse sin embargo, que la OPS hará todos los esfuerzos necesarios para obtener tales recursos desde fuentes extrapresupuestarias. El presente Plan de Acción cubre sólo el período 1990-1991 pero mantiene su compatibilidad con el Plan Global de Acción de la OMS que cubre los años 1988-1995. En este sentido la OPS participará y estimulará la celebración del "Día mundial sin tabaco" que actualmente se celebra el 31 de mayo.

7.1 Promoción de políticas, planes y programas

Se colaborará con los Estados Miembros a través de sus ministerios de salud en la formulación de políticas, planes y programas intersectoriales, multidisciplinarios y suficientemente amplios que incluyan aspectos legislativos (relacionados con el consumo, venta y publicidad del tabaco); educativos y de información; servicios para cesar de fumar; y movilización de la opinión pública y otros.

Deberá procurarse además que se establezca un mecanismo de coordinación intersectorial y que los programas se inserten en el contexto más amplio de los cambios en el estilo de vida y del manejo integrado de factores de riesgo que preceden a las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes.

Metas:

- Que en 1991 los Estados Miembros hayan desarrollado políticas y programas de prevención y control del tabaquismo.

Actividades:

7.1.1 Proporcionar información actualizada sobre tabaquismo, programas y estrategias de control para los diversos niveles.

7.1.2 Colaborar en la formulación de políticas nacionales y de programas por solicitud de los gobiernos.

7.1.3 Colaborar en la convocatoria y desarrollo posterior de actividades tanto subregionales como nacionales, tales como seminarios, talleres, reuniones de trabajo y otros conducentes a lograr el establecimiento y desarrollo de programas.

7.1.4 Promover y facilitar el desarrollo de proyectos de demostración para el control del tabaquismo a nivel nacional y local.

7.1.5 Producir y/o adoptar guías y lineamientos de desarrollo para programas nacionales.

7.1.6 Promover el desarrollo y puesta en práctica de estrategias legislativas destinadas a controlar el tabaquismo.

7.1.7 Desarrollar y probar indicadores mínimos indispensables para el seguimiento y la evaluación de los programas nacionales.

7.1.8 Identificar y promover la participación de centros, agencias y grupos de trabajo en el desarrollo de actividades de requerimiento y evaluación.

7.1.9 Promover acciones destinadas a incrementar la eficacia y dar cumplimiento a la legislación antitabáquica.

7.2 Movilización de recursos

Se cooperará con los Estados Miembros, centros y grupos gubernamentales y no gubernamentales en la identificación y movilización de todas las fuentes de recursos que puedan contribuir a la ejecución de este Plan de Acción.

Especial importancia tendrá la movilización de la opinión pública a través de diversas iniciativas, tales como la utilización de medios masivos de comunicación (prensa, TV, radio, teleconferencia); del esfuerzo selectivo de presión social, y de la discusión entre grupos comunitarios y otros.

Meta:

- Que en 1991 cada Estado Miembro cuente al menos con un núcleo coordinador de movilización de la opinión pública.

Actividades:

7.2.1 Contribuir a identificar las agencias, grupos, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales u otros que puedan contribuir a apoyar financiera o técnicamente el presente Plan de Acción y los programa nacionales.

7.2.2 Contribuir a identificar y a entrenar a los individuos que desempeñan o puedan desempeñar actividades de movilización de la opinión pública en contra del tabaquismo.

7.2.3 Involucrar a los centros colaboradores de OMS en las actividades de movilización de recursos y de la opinión pública.

7.2.4 Colaborar en obtener el apoyo de asociaciones profesionales, líderes políticos y sociales para limitar el consumo de tabaco.

7.2.5 Colaborar en el desarrollo de actividades concretas de movilización de la opinión pública con especial énfasis en los establecimientos educacionales, de salud y medios de transporte. Estas estarían destinadas a convertir estos sectores en "libres de humo de tabaco".

7.3 Manejo y diseminación de información

Se colaborará con los gobiernos y agencias no gubernamentales en el establecimiento de un mecanismo regional que permita identificar, recoger, producir, duplicar, diseminar y evaluar la eficacia del material educativo e informativo conseguido por diversos grupos-objetivo. Entre estos cabe señalar a los trabajadores de la salud, los educadores, adolescentes, líderes políticos, madres y otros.

Meta:

- Que para 1991 todo los Estados Miembros participen en la Red Informativa.

Actividades:

7.3.1 Identificar agencias y grupos que estén generando el material educativo e informativo pertinente.

7.3.2 Desarrollar y validar el material y establecer mecanismos de intercambio y diseminación que conformen una Red Regional de Información.

7.3.3 Contribuir a involucrar a los medios masivos de comunicación en la diseminación de material educativo e informativo. Promover y, con el tiempo colaborar en la preparación de comunicados de prensa sobre el tema.

7.3.4 Apoyar la producción y distribución de boletines informativos sobre el desarrollo de programas y diseminación de información pertinente.

7.3.5 Desarrollar y apoyar lineamientos para proyectos de evaluación de la efectividad de los materiales y mensajes educativos e informativos.

7.4 Adiestramiento

Aunque el adiestramiento es la responsabilidad primordial de programas nacionales, se cooperará con los gobiernos en las actividades de capacitación que se soliciten para personal involucrado en la lucha antitabáquica.

Meta:

- Que para 1991 todos los Estados Miembros hayan desarrollado actividades nacionales de adiestramiento.

Actividades:

7.4.1 Colaborar en la identificación de las áreas críticas y deficitarias que requieran adiestramiento y capacitación prioritarias.

7.4.2 Colaborar con los esfuerzos nacionales para el desarrollo y organización de actividades de adiestramiento para jefes de programas, líderes y profesionales relacionados con los programas (tales como oncólogos, epidemiólogos, cardió- logos, neumólogos, etc.), por solicitud de los gobiernos.

7.4.3 Colaborar con y apoyar a los centros de docencia y adiestramiento en las actividades de capacitación antitabáquica.

7.5 Investigación

Se contribuirá a facilitar la identificación, formulación y ejecución de investigaciones aplicadas que sean necesarias para el desarrollo de programas. Son de gran interés aquellos tópicos relacionados con:

- los factores que inducen a los adolescentes a iniciar el consumo;

- la eficacia y efectividad de los programas de control, especialmente en lo referente a mensajes educativos;

- la eficacia de los programas de cesación y asesoría.

Metas:

- Que para 1991 los Estados Miembros tengan información sistematizada sobre los programas de control.

- Que para 1991 todos los Estados Miembros aporten información sobre la situación, los programas y actividades antitabáquicas, para el Informe Regional sobre Tabaquismo en las Américas.

- Que para 1991 todos los Estados Miembros tengan iniciados proyectos de investigación sobre aspectos relacionados con el tabaquismo.

Actividades:

7.5.1 Contribuir a identificar las áreas de conocimiento deficitarios que requerirán de investigación aplicada, por solicitud de los gobiernos.

7.5.2 Estimular a la comunidad científica para desarrollar investigación en los aspectos relacionados con el control del tabaquismo, promover la formulación de proyectos y la formación de grupos de investigación a nivel nacional.

7.5.3 Desarrollar propuestas para estudios multicéntricos sobre prevalencia, para la población general y para grupos de alto riesgo (adolescentes, mujeres jóvenes).

7.5.4 Promover y coordinar la producción de información regional sobre las tendencias de consumo de tabaco y enfermedad relacionadas.

7.5.5 Contribuir a desarrollar informes bienales de países.

7.5.6 Colaborar en la preparación del Informe Regional sobre Tabaquismo en las América para 1990.

7.6 Asesoría técnica

A los países que lo soliciten, se proveerá asesoría técnica directa para resolver problemas específicos. Ello se hará a través del propio personal de la Organización o de consultorías a corto plazo.

8. Conclusión

La situación del tabaquismo y sus consecuencias parece estar desmejorando en la mayoría de los países de la Región y es por ello que el desafío planteado tiene grandes proporciones.

Sin embargo, hay ejemplos exitosos que demuestran que la prevención y el control de tabaquismo son factibles y viables. Existe, además, una decisión política por parte de los Estados Miembros reunidos como Consejo Directivo de la OPS de "lucha contra el tabaquismo" expresada por la Resolución XXII de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo en 1988. Se observa también una voluntad de concertación de esfuerzos y recursos entre diversas agencias y grupos gubernamentales y no gubernamentales.

Se refuerza así la necesidad y la oportunidad de poner en práctica el presente Plan de Acción.