



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

29.^a sesión, 1 y 2 de diciembre de 1997

Punto 4 del orden del día provisional

SPP29/3 (Esp.)

27 octubre 1997

ORIGINAL: ESPAÑOL

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DEL TABACO

El tabaquismo ocasiona globalmente 3 millones de muertes anuales, lo cual lo ha ubicado como uno de los problemas más serios de salud pública en el mundo. Se estima que en la Región de las Américas ocurren un total de 670.000 muertes anuales, de las cuales 100.000 corresponden a América Latina, 35.000 a Canadá, 35.000 al Caribe y 500.000 a los Estados Unidos de América. Sin embargo, hasta el momento este problema ha eludido las medidas planteadas para solucionarlo.

El nivel actual de consumo es considerado como un alto riesgo para la salud, y se presenta en asociación con el cambio en el perfil epidemiológico en la Región, caracterizado por un aumento en la morbilidad y mortalidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles. Este documento hace un análisis de esta situación e incluye una actualización de diversas experiencias nacionales e internacionales en el control del tabaquismo. El documento propone lineamientos para fortalecer la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, con el fin de reducir los problemas del tabaquismo en la Región.

Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación examinar y aprobar los contenidos y criterios de este documento, el cual plantea nuevas directrices para un plan de acción basado en información actualizada que utiliza estrategias acordes a la realidad y necesidades de los Estados Miembros.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	<i>4</i>
<i>1. Introducción</i>	<i>5</i>
<i>2. Fundamentos para una propuesta ampliada</i>	<i>5</i>
<i>3. Análisis de la situación</i>	<i>7</i>
<i>4. Revisión de la legislación y otras regulaciones</i>	<i>8</i>
<i>5. Estimación del grado de riesgo en la Región de las Américas</i>	<i>12</i>
<i>5.2 Condiciones atenuantes</i>	<i>15</i>
<i>6. Bases para la acción</i>	<i>15</i>
<i>6.1 Resoluciones y planes de acción de la OMS y la OPS</i>	<i>15</i>
<i>6.2 Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo (1989)</i>	<i>17</i>
<i>6.3 Plan Interagencial de la OPS</i>	<i>17</i>
<i>6.4 Plan de Acción en Tabaco o Salud para 1996-2000 de la OMS</i>	<i>18</i>
<i>7. Propuesta de un plan de acción actualizado de la OPS</i>	<i>19</i>
<i>8. Necesidad de ampliar y diversificar la red de apoyo de la OPS para una asesoría técnica ventajosa</i>	<i>21</i>

RESUMEN EJECUTIVO

El documento presenta la situación regional del consumo del tabaco y sus serias consecuencias para la salud, con el propósito de establecer orientaciones sobre las acciones a implementar por parte de la Organización y los Estados Miembros durante el período 1998-2001 para combatir con mayor eficacia este problema.

Se hace referencia a la magnitud y características del consumo en la Región, así como a la economía del tabaco, las regulaciones actuales y otras acciones puestas en marcha en la mayoría de los Estados Miembros. Se llama la atención al hecho de que el tabaquismo es la primera causa prevenible de muertes en el mundo y es responsable de alrededor de 650.000 muertes en la Región de las Américas.

Los diferentes abordajes confluyen en cuanto a la necesidad de dar un mayor énfasis al desarrollo de políticas saludables que reduzcan la oferta de los productos del tabaco. El presente documento describe algunos otros componentes relacionados con la promoción y comunicación en salud, así como programas preventivos para la juventud.

Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación:

- revisar el contenido y relevancia de los lineamientos de esta propuesta, así como su alcance y factibilidad para llevar a un nivel óptimo la cooperación técnica en la prevención y el control del tabaquismo;
- plantear recomendaciones sobre las orientaciones y estrategias que puede tomar la Organización para lograr resultados positivos en la reducción de los problemas relacionados con el tabaquismo.

1. Introducción

La evidencia científica respecto a las serias consecuencias del tabaco sobre la salud evolucionó en forma acelerada durante la década de los ochenta. En efecto, se ha llegado a la conclusión de que el tabaco es un producto el cual ha sido promovido comercialmente, a sabiendas de que uno de sus contenidos, la nicotina, es susceptible de causar adicción y produce por tanto cambios estructurales y funcionales en el organismo. Sin embargo, algunos países experimentan grandes limitaciones políticas y socioeconómicas para poner en marcha planes y programas eficaces para combatirlo. La falta de inversión en el control del tabaquismo es doblemente sentida por la desproporcionada inversión de la industria tabacalera en la publicidad y promoción de sus productos.

Es alarmante que algunos países aumenten la producción de estos productos en un 2% por año, mientras que, la sociedad sufre las consecuencias del tabaco. Este ocasiona el 87% de muertes por cáncer de pulmón, el 30% de todas las muertes por cáncer, el 82% por enfermedad pulmonar y el 21% por enfermedad cardiovascular crónica. Además, se calcula que anualmente por cada 1.000 toneladas de tabaco producido para el consumo mueren 650 personas.

La propuesta del plan de acción, que se presenta a continuación, se sustenta en la experiencia adquirida por la Organización Panamericana de la Salud en su constante misión de fomento de respuestas regionales y nacionales para combatir el problema, así como en el acopio de estrategias actualizadas provenientes de grupos de alto liderazgo internacional y del producto del conocimiento científico actualizado en materia del tabaquismo y la salud.

2. Fundamentos para una propuesta ampliada

El análisis de los resultados de las acciones para combatir el tabaquismo refleja un panorama complejo y desigual. En Canadá y los Estados Unidos se lograron ejecutar medidas, acordes a las recomendaciones de la comunidad internacional y los resultados de la información científica actual. En contraste, muchos de los países de la Región no han contado con un flujo de información adecuado y recurren, por lo general, a medidas más focales.

Los problemas atribuibles al tabaco se redujeron en forma significativa en esos dos países, aunque todavía sin llegar a las metas anheladas por las instituciones de salud. El conocimiento de la epidemiología del tabaco y de las características de la dependencia a la nicotina fueron de utilidad para orientar la investigación, la atención en salud y las decisiones sobre políticas. Se ha argumentado que las grandes campañas antitabaco en el Canadá y los Estados Unidos, las cuales han incorporado tanto acciones educativas en salud pública como cambios importantes en las normas sociales, contribuyeron a la reducción del consumo que prevaleció desde el inicio de la década de los cuarenta hasta mediados de los años sesenta.

Actualmente se debate en varios sectores la necesidad de poner en práctica medidas aún más drásticas con el fin de llegar a un punto óptimo de control del tabaco para el bien público, a pesar de la continuada resistencia de la industria.

Las negociaciones sobre esta nueva alternativa han generado un debate muy intenso, lo cual ha contribuido a movilizar la opinión pública, así como a los responsables de la formulación de políticas sobre salud en la Región. Como resultado, se está dando un momento propicio para la promoción de políticas más osadas en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe.

Es importante destacar que la Región de las Américas es la única que ha experimentado una reducción en el consumo per capita de cigarrillos en el mundo, como resultado de tendencia continua de descenso del consumo per capita en Canadá y los Estados Unidos de América en los últimos 20 años y a tasas de consumo relativamente estables en el resto del continente.

Sin embargo, algunos expertos han llegado a expresar preocupación de si una posible estabilización del consumo en los países industrializados, como resultado de acuerdos entre los gobiernos y la industria, tendrá un efecto rebote en los países en desarrollo.

Se sugiere tomar en cuenta que esta propuesta deberá hacerse desde una perspectiva muy especial, a saber, niveles de consumo con tendencia a estabilizarse; penetración intensa de los medios publicitarios y promocionales del tabaco; opinión pública poco informada sobre los efectos nocivos del tabaco como producto socialmente aceptado; y posibilidad de una intensificación de los esfuerzos por parte de las empresas transnacionales de abarcar un mercado rejuvenecido, para así compensar las pérdidas por la reducción del consumo en los países industrializados.

Los otros factores a considerar en la formulación de una propuesta son la debilidad de programas de promoción de salud, el inadecuado compromiso de los Estados y del trabajador de la salud, las dificultades para llegar a un nivel de cumplimiento cabal en cuanto a las políticas antitabaco, como el fomento de ambientes libres de humo de cigarrillo y restricción de la promoción y venta del producto a menores de edad.

Por consiguiente, un plan de acción viable deberá ajustarse a las prioridades y la factibilidad para alcanzar objetivos aceptables. A la vez, deberán tomarse en cuenta las realidades o situación particular de los países y el volumen de recursos disponibles en los próximos años.

3. Análisis de la situación

Entre los mayores determinantes hacia una nueva política de salud para todos, la Organización Mundial de la Salud ha señalado el envejecimiento de la población y el incremento de los problemas de salud relacionados con estilos de vida como las adicciones a ciertas sustancias. Asimismo, en el anexo del documento CD40/30 del Consejo Directivo de la OPS (*Salud para todos en el siglo XXI*), se contemplan los determinantes de salud que reflejan cambios importantes en la Región, incluyendo el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y la urbanización. Esto está generando cambios en los patrones de consumo, por ejemplo el tabaquismo que muestra un aumento sostenido, particularmente en los países en desarrollo.

La prevalencia de fumadores en la Región es del 35% para hombres y el 22% para mujeres, lo cual se encuentra por debajo del correspondiente nivel mundial. La proporción de mujeres fumadoras en esta región se acerca a la correspondiente a los países industrializados, la cual llega al 24%. En cuanto al consumo de cigarrillos, se ha logrado reducir en un 30% el número anual de cigarrillos per capita, de 2.580 a 1.900 en un intervalo de veinte años (1972 a 1992). En América Latina los fumadores consumen menos cigarrillos diariamente (12 unidades) que en los Estados Unidos (20) y Canadá (20.4).

El número anual de muertes relacionadas con el cigarrillo en el mundo se estima en 3 millones, de las cuales 100.000 ocurren en América Latina, 34.000 en el Canadá, 35.000 en el Caribe y 500.000 en los Estados Unidos.

En países con registros satisfactorios, como el Canadá, se ha logrado establecer que de las 33.498 muertes atribuibles al tabaco en 1992, el 35% corresponden al cáncer broncopulmonar, el 20% a enfermedad isquémica del corazón y 17% a enfermedad obstructiva crónica del pulmón.

Las cifras de exportación del tabaco corresponden a ingresos de casi US\$ 1.000 millones al año para el Brasil y de \$5.000 millones para los Estados Unidos.

En cuanto a la producción agrícola, el país que más tierra arable dedica al tabaco es el Brasil con cerca de 300.000 hectáreas, seguido por la Argentina (52.277 Ha), Cuba (47.142 Ha), México (46.000 Ha) y la República Dominicana (27.000 Ha).

Se ha estimado que el costo del tabaquismo en el Canadá es de \$11.000 millones (\$3.000 millones en atención directa, 1993), y en los Estados Unidos es de \$68.000 millones (\$20.000 millones en costos de atención directa, 1990).

El inicio del fumado en la Región se da generalmente antes de los 18 años en 9 de cada 10 casos detectados, y se ha determinado que el inicio del uso del cigarrillo a la edad de 15 años se ubica en el percentil 50, lo cual es sumamente importante por el hecho probado que, aunque la adicción se puede adquirir a cualquier edad, es durante la adolescencia cuando el individuo es más vulnerable.

El cuadro 1 ilustra las tasas de prevalencia del consumo del tabaco en países seleccionados de la Región. Como puede observarse, el número de fumadores se acerca a la mitad de la población de 12 a 65 años de edad y los fumadores del último mes corresponden a entre un 20% y 30 % de la población, con excepción de Chile, donde el número de fumadores actuales y habituales (prevalencia del último mes) parecen ser más numerosos que en los otros países aquí descritos. La edad de inicio se concentra entre los 15 y los 17 años de edad, y tiende a bajar a lo largo de la década de los 90.

Cuadro 1. Tasas de prevalencia en el consumo del tabaco en % (países seleccionados)

*nd = datos no disponibles

Fuentes: Diversas encuestas sobre consumo. Datos a disposición en el Programa Regional ADTHPP.

4. Revisión de la legislación y otras regulaciones

Canadá forma parte de un grupo pionero de países en el mundo que han logrado establecer programas nacionales con políticas antitabaco eficaces. La Ley sobre Control de Productos del Tabaco (TPCA, 1989) logró incorporar medidas de control, incluyendo restricciones a la publicidad de cigarrillos. Esta ley fue afectada en gran medida por la decisión de la Corte Suprema de Justicia del Canadá en 1995, alegando conflictos entre dicha ley y la libertad de expresión. El Ministerio de Salud (Health Canada) se encuentra en el proceso de establecer un nuevo plan de acción, el cual mantiene los mismos contenidos y estrategias del plan actual, pero plantea alternativas para contrarrestar esta decisión adversa a la salud.

La Región incluye otros ejemplos en cuanto al control del tabaquismo, como la declaración del mismo como una enfermedad pediátrica en los Estados Unidos. Esto implica que deben tomarse medidas para restringir de manera efectiva la venta del tabaco a menores de edad, controlar la publicidad dirigida a esta población, y garantizar el financiamiento público de programas educativos para la prevención.

En los Estados Unidos de América algunos estados, como California y Massachusetts, han establecido sendas decisiones vinculantes, como la “Resolución 100” y las “Preguntas primera y segunda”, respectivamente, las cuales aumentan la imposición del cigarrillo e invierten este ingreso en programas modernos y eficaces de comunicación masiva y educación antitabaco. La reducción del consumo ha sido significativa después de estos dos programas legislados.

Más recientemente, se encuentra en proceso de negociación un acuerdo entre el Gobierno de los Estados Unidos y la industria, mediante el cual se contempla el pago de alrededor de \$370.000 millones hasta el año 2025, para compensar los gastos en la atención de la morbilidad atribuible al uso del cigarrillo. Se incluyen también restricciones significativas para la venta y promoción de cigarrillos a menores, a cambio de una inmunidad a las demandas individuales y colectivas. Esta negociación ha sido objetada por algunas figuras claves en la lucha antitabaco dentro y fuera de los Estados Unidos.

Conviene señalar los hallazgos de la Oficina de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA), la cual alerta sobre la presencia de nicotina y por lo menos otras 43 sustancias carcinogénicas en el humo ambiental producido por los fumadores, tanto el exhalado como el de combustión directa (sidestream). A la vez, se han identificado docenas de otros tóxicos e irritantes, los cuales contribuyen a las adversas consecuencias del fumar. Entre estos se citan el cáncer de pulmón, infecciones respiratorias en los niños y enfermedades cardiovasculares en los adultos.

El cuadro 2 describe las regulaciones sobre la publicidad a través de la radio y la televisión en países de América Latina. Solamente dos países (Cuba y Venezuela) mantienen prohibición total de la publicidad de cigarrillos en la radio y la televisión; la mayoría de los países regulan el horario para transmitirla y reglamentan la presentación de estos mensajes en cuanto a contenido y audiencia. En especial, todas las regulaciones tienden a proteger el acceso a menores, ya sea por modelaje, horarios o lugares de riesgo.

En los Estados Unidos, se dio la situación especial de restricción voluntaria de la industria a este tipo de publicidad, pero se siguió tolerando y es motivo de debate la publicidad de alto nivel en las revistas para todos los gustos e intereses, y que cubre todo el espectro de edades.

Cuadro 2. Publicidad directa

País	Televisión			Radio		
	Prohibición total	Restricción horario	Restricción contenido	Prohibición total	Restricción horario	Restricción contenido
Argentina		X	X		X	X
Bolivia		X				
Brasil		X			X	
Chile		X				
Colombia		X	X			
Costa Rica		X			X	
Cuba	X			X		
Ecuador		X			X	
El Salvador		X	X			
Guatemala						
Honduras						
México		X	X		X	X
Panamá		X	X			
Paraguay		X	X			X
Perú		X	X		X	X
Rep. Dominicana		X				
Uruguay			X			X
Venezuela	X			X		

Fuente: Boletín CLACCTA: Legislación sobre el Control del Tabaquismo en América Latina, Enero de 1997.

Recientemente algunos países, Chile, Costa Rica y Perú, han establecido una legislación que restringe horarios y contenidos sobre la publicidad de cigarrillos, exigen advertencias sobre peligros para la salud, define regulaciones sobre ambientes libres de humo del cigarrillo y solicita la incorporación de programas educativos en el nivel escolar y comunitario. Por lo general, en ninguna legislación o decreto se contempla la regulación de precios ni el aumento en

los impuestos a estos productos, medidas que han probado ser eficaces en otros países, como Australia, Dinamarca, los Estados Unidos y Noruega.

El cuadro 3 describe las regulaciones en cuanto a las advertencias sobre los efectos nocivos del cigarrillo. Como se observa, hay una tendencia a dar pautas sobre un tipo único de advertencia y, por lo general, no existen regulaciones en cuanto al tamaño de las leyendas, ni a su prominencia en los paquetes de cigarrillo.

Cuadro 3. Advertencias en empaques-cajetillas

	Advertencia sobre daños a la salud		Advertencias sobre contenidos	
	Rotativas ¹	Tradicional ²	Alquitrán	Nicotina
Argentina		X		
Bolivia		X		
Brasil	X			
Chile	X			
Colombia		X		
Costa Rica		X		
Cuba		X		
Ecuador		X		
El Salvador		X		
Guatemala		X		
Honduras		mínima		
México	X	X	X	X
Panamá		X		
Paraguay		X		
Perú		X		
Rep. Domin.		X		
Uruguay		X		
Venezuela		X		

Fuente: Boletín CLACCTA: Legislación sobre el control del tabaquismo en América Latina, enero de 1997.

1. Rotativas: las advertencias varían de período en período.

2. Tradicional: mantienen la misma advertencia a través del tiempo.

Otra medida frecuente en los países de América Latina es el control de la publicidad indirecta (v.g., promociones, patrocinio de eventos deportivos y culturales), la cual se regula solo en siete países. Un solo país, Cuba, controla el contenido de sustancias tóxicas y carcinogénicas de estos productos.

Las prohibiciones para fumar en lugares públicos muestran un predominio de mayor alcance en 11 países, casi un 100% en las bibliotecas, un 50% en los lugares de trabajo (algunos con sectorización), un 100% en el transporte público y los ascensores y un 50% en vuelos locales (de una hora o menos de duración). Casi en el 100% de los países se prohíbe fumar en los centros de salud y de educación. Como puede deducirse, aunque no hay indicadores confiables sobre el grado de cumplimiento de estas regulaciones, el grado de conciencia de los responsables de la toma de decisiones y la presión social son favorables a los programas amplios sobre control del humo ambiental.

Es notable también que en por lo menos 12 países de América Latina se mantienen la enseñanza sobre temas antitabáquicos y en dos se describe como opcional. Finalmente, cabe anotar que la prohibición de venta a menores está en efecto en 15 países de la Región (América Latina, Canadá y Estados Unidos).

5. Estimación del grado de riesgo en la Región de las Américas

De acuerdo a los anteriores antecedentes y consideraciones, el panorama de riesgo para los países en desarrollo de la Región puede representarse de acuerdo a los siguientes criterios.

5.1 Condiciones de riesgo

- Si bien no existe en la Región ningún caso de dependencia económica exclusiva en la producción del tabaco, hoy en día su producción y cultivo en países como Argentina, Brasil, Cuba, Guatemala, México y la República Dominicana son muy altos. Se estima que sólo en Brasil, 20 millones de personas dependen del cultivo, producción y comercio del tabaco.
- La elasticidad de precios en relación al tabaco no va acorde al ritmo correspondiente a otros productos, inclusive los de primera necesidad. Por otro lado los impuestos a los productos del tabaco tienden a ser modestos e inferiores a los recomendados actualmente para la reducción del consumo.
- La urbanización acelerada por la cual atraviesan algunos países se asocia a mayores tasas de consumo. Por el contrario, en los países de mayor población rural (Bolivia, Guatemala, Perú) el consumo per capita de cigarrillo es mucho menor al promedio de la Región.
- La Región atraviesa por un período de transición epidemiológica, con una creciente incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Por ejemplo, la enfermedad isquémica del corazón y los trastornos relacionados con el síndrome obstructivo bronquial aparecen en las estadísticas como causa importante de discapacidad y muerte. En ambos, el tabaquismo es un factor muy importante de riesgo prevenible.

- El problema del tabaquismo, aunque es más reconocido en el momento actual como un problema de salud, aún no ha movilizado medidas e inversiones para su control, acordes al conocimiento actual sobre políticas y directrices recomendadas para combatirlo.
- Por lo general, las poblaciones urbanas más afectadas no refuerzan el cumplimiento de normas y leyes para promover ambientes libres del humo del cigarrillo. Por el contrario, el fumar es todavía una conducta socialmente aceptable en la mayoría de los países, a pesar de que existan regulaciones específicas.
- El mayor acceso a los medios masivos de comunicación, con la consecuente facilidad de obtener información de culturas promotoras de la comercialización y consumo de estos productos, afecta algunos grupos sociales que mantenían un consumo tradicionalmente bajo de cigarrillos.
- La participación de los medios de comunicación para llevar mensajes preventivos y de promoción de salud ha sido débil y poco eficaz. De igual manera, el liderazgo de los trabajadores de salud no ha llegado a un punto óptimo para movilizar la causa antitabáquica.
- Por su lado, la industria y comercio internacional del tabaco han creado paulatinamente más espacios en cuanto a cabildeo, debilitación de medidas de salud pública y, en especial, de inversiones para fortalecer las empresas tabacaleras locales.
- El Estado, así como los sectores privados responsables, desconocen u ocultan los costos reales de los efectos nocivos para la salud del tabaco, y más bien presentan panoramas promisorios para las empresas y el fisco.
- La educación sanitaria y la promoción de salud no tienen todavía incorporado tabaco como factor de riesgo primordial que impide alcanzar metas de salud.
- El desarrollo de capacitación sobre la naturaleza e índole de los problemas relacionados con el tabaquismo a través de todos los niveles de preparación técnica y profesional en las carreras de salud, educación, comunicación, sociología y psicología, entre otras, es por lo general muy limitado.
- Los sistemas de información y vigilancia se encuentran generalmente desactualizados.

5.2 Condiciones atenuantes

- Las poblaciones rurales, aunque en proceso de reducción paulatina, constituyen una proporción importante en la Región y, por lo general, éstas son menos vulnerables a adquirir patrones de consumo del tabaco a un nivel de riesgo.
- La elasticidad en los ingresos no ha sido suficiente para la adquisición de artículos suntuarios como el cigarrillo. La cada vez más difícil situación de adquisición de suministros

básicos protege, en forma paradójica, la mayor extensión del problema del tabaquismo en la Región.

- La elasticidad en los precios, aunque no alcanzan los niveles recomendables, hace difícil la adquisición de ciertos productos para poblaciones menos privilegiadas.
- Aunque en menor grado, y aún en etapa de formación y de consolidación, las coaliciones nacionales antitabaco, el incremento de las regulaciones hacia la conquista de espacios libres del humo del cigarrillo y el incremento y liderazgo de numerosas asociaciones profesionales y comunitarias, han contribuido a detener la evolución acelerada de esta epidemia.
- El consumo per capita, a pesar de los datos indicativos de mayor prevalencia del tabaquismo en algunos grupos, tiende a mantenerse estable, y hasta muestra tendencias decrecientes en la mayoría de los países de la Región. El promedio de consumo per capita se encuentra cerca de 1.200 cigarrillos por año.
- Algunos expertos consideran la posibilidad de que, por razones desconocidas, la frecuencia del consumo es atenuada por una menor cantidad promedio de cigarrillos por consumidor. En América Latina los fumadores habituales y ocasionales consumen un 50% menos de cigarrillos que en Canadá y los Estados Unidos.

6. Bases para la acción

6.1 Resoluciones y planes de acción de la OMS y la OPS

Durante el período 1969-1997, a través de 14 resoluciones de la OMS y cuatro del OPS, los Cuerpos Directivos y grupos de expertos han alertado a los Estados Miembros sobre los efectos nocivos del tabaco y han planteado múltiples recomendaciones y medidas de apoyo a los países para reducir el impacto de la pandemia del tabaquismo. Como resultado, en la mayoría de los países se establecieron programas que han tenido grados variables de éxito: las celebraciones del Día Mundial sin Fumar, desde 1988, y luego el éxito alcanzado por el lema “Salud o Fumar: escoja usted” en el Día Mundial de la Salud. Año a año se otorga una medalla a personas distinguidas en este campo, entre las que se cuentan algunos ministros de salud e inclusive altos líderes mundiales.

Se destaca el informe de un grupo de expertos en el cual se basan los planes de acción de la OMS, la OPS y los Estados Miembros para los períodos 1988-1995 y 1996-2000. Este informe plantea nueve directrices que se mencionan a continuación:

- proteger a los no fumadores a través de medidas para evitar el humo del cigarrillo en lugares cerrados;
- promover la abstinencia del uso del tabaco para proteger a los niños y jóvenes de llegar a adquirir la adicción a la nicotina;

- garantizar el buen ejemplo por parte del personal de salud al cumplir con la norma de no fumar en los centros de salud;
- adoptar medidas conducentes a una eliminación progresiva de todos aquellos incentivos que mantienen y promueven el consumo del tabaco;
- demandar la incorporación de advertencias impresas sobre salud que pueden incluir aseveraciones sobre el efecto adictivo del producto en los paquetes u otras envolturas de cigarrillos, y de cualquier derivado del tabaco;
- garantizar el establecimiento de programas educativos y de información pública sobre el tabaco y los aspectos de salud, lo cual incluye programas para dejar de fumar, con la participación activa de las profesiones relacionadas con la salud y los medios de comunicación;
- facilitar la vigilancia de las tendencias y otras formas del consumo del tabaco, de los trastornos asociados, y de la eficacia de las acciones de control del cigarrillo a nivel nacional;
- promover alternativas viables en cuanto a la producción, comercialización e imposición fiscal en relación al tabaco;
- designar un punto focal en el país para estimular, apoyar y coordinar todas estas actividades.

6.2 *Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo (1989)*

Basados en la resolución CD34.R12 (1989) se elaboró el plan de acción, el cual fue modificado en 1994 por el grupo interagencial y el cual está vigente hasta la fecha. El propósito primordial del plan es promover el concepto de sociedades y nuevas generaciones libres de tabaco, a través de los siguientes objetivos: cooperar en el desarrollo de programas eficaces para la prevención y el control del tabaquismo en todos los países de la Región; promover la diseminación de la información necesaria sobre prevención y control del tabaquismo a través del establecimiento de una red de información regional, y contribuir a la movilización de la opinión pública y de los centros de toma de decisión para lograr que el consumo de tabaco sea socialmente inaceptable.

6.3 *Plan Interagencial de la OPS*

A fin de consolidar y acelerar las acciones de prevención y control del tabaquismo en la Región de las Américas, en 1994, la OPS y el Comité Latinoamericano Coordinador del Control de Tabaco (CLACCTA), fundado en 1985, formaron una coalición para llevar a cabo el “Programa Interagencial para América Latina”, actualmente en vigencia, bajo los auspicios de la OPS, la Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS), el Instituto Nacional sobre Cáncer (NCI), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y, desde 1995, el Gobierno del Canadá. Al efecto, las instituciones apoyaron con alrededor de \$100.000 anuales el desarrollo del mismo.

Entre sus principales propósitos están el fortalecimiento de la acción local y la formación de redes interamericanas de lucha contra el tabaquismo. A nivel de los países se cuenta con una red de recursos locales organizados y promovidos por grupos de líderes pertenecientes a diversas especialidades, como oncología, pneumología y cardiología. Gran parte de los países cuenta ya con comités o consejos para el control del tabaquismo, con incorporación, apoyo directo y representación de los ministros de salud pública. Algunas países han colaborado en coaliciones internacionales contra el tabaquismo, las cuales requieren un mayor reconocimiento, así como asistencia para mejorar su capacidad de movilizar recursos y el nivel gerencial.

Entre los problemas identificados por los diversos grupos de CLACCTA se cuenta con: persistencia de políticas de salud ajenas a las acciones y estrategias promovidas por movimientos de liderazgo en este campo; presiones económicas y políticas a favor del tabaco usando argumentos relacionados con la riqueza generada por estos productos; legislaciones débiles o llenas de ardidés legales o difíciles de cumplir; personal de salud desinteresado, sin conocimientos o nivel de compromiso para dar el ejemplo y participar en la prevención y atención del tabaquismo, y escasos programas de promoción de la salud. También se hace mención a la falta de un buen diagnóstico de situación y se considera que las bases de datos continúan siendo deficientes.

Se estableció un secretariado como punto focal para el apoyo técnico y movilización de los recursos a fin de aumentar la capacidad de los grupos de trabajo y las coaliciones nacionales. Este quedó a cargo de la OPS quien, además de los recursos regionales, aporta un local y un profesional con todos los servicios, en Caracas, Venezuela. La oficina del Representante la OPSOMS en Caracas funciona también como centro regional para el apoyo técnico y gerencial y facilita el acceso a la información y asesoría continuada para fortalecer las coaliciones nacionales con agencias gubernamentales, no gubernamentales y privadas con reconocimiento y autoridad nacional de una manera coordinada y estratégica. Se ha puesto especial énfasis en el establecimiento de un sistema de información para el seguimiento de los programas y políticas para resolver los problemas relacionados con el tabaco, así como para estimular la participación de las múltiples disciplinas y de las fuerzas vivas de la comunidad.

6.4 Plan de Acción en Tabaco o Salud para 1996-2000 de la OMS

Este plan contempla la continuación del liderazgo de la OMS en la reducción y prevención global del uso del tabaco, y en la promoción de sociedades libres del mismo.

Los objetivos del programa para este período son: promoción del desarrollo y fortalecimiento de los programas nacionales e internacionales sobre la prevención y reducción del tabaquismo; promoción del concepto de sociedades libres de tabaco; y recopilación, organización, elaboración y difusión de información válida sobre la epidemiología de “tabaco o salud” y sobre las estrategias para el control del consumo de tabaco.

Finalmente, durante la 120.^a sesión del Comité Ejecutivo (1997), se aprobó la resolución CE120.R4 que señala la importancia del tabaquismo como problema prioritario de salud y exhorta a los países de la Región a buscar un mayor compromiso de los poderes ejecutivo y legislativo para abordar los problemas relacionados con el tabaco. Se hace mención de los

adelantos que se han producido en esta materia en Canadá y los Estados Unidos, a la vez que se expresa preocupación por las posibles repercusiones de los mercados en esos dos países, de continuar las actuales políticas, así como su inminente búsqueda de nuevos mercados en los países en desarrollo.

7. Propuesta de un plan de acción actualizado de la OPS

De acuerdo a los criterios presentados a lo largo del documento, y sumando la experiencia de países como Canadá y los Estados Unidos, que han logrado reducir el uso frecuente del cigarrillo en adolescentes y adultos, es preciso plantear las estrategias de acuerdo al conocimiento adquirido en la epidemiología del tabaco y la posibilidad de influenciar conductas en el niveles individual (v.g., programas preventivos en las escuelas y colegios y programas de cesación del uso del cigarrillo) y ambiental (v.g., educación en salud para la población, regulaciones para establecer ambientes libres del humo del cigarrillo y regulación de la oferta de cigarrillos).

La acción organizada dentro del modelo de salud pública continua siendo la ruta más viable para reducir la morbilidad y mortalidad atribuible al consumo del tabaco.

En la actualidad, el paradigma de mayor aceptación comprende la prevención del inicio del uso del cigarrillo (incidencia), el tratamiento de la dependencia al tabaco, protección a los no fumadores de la exposición al humo del cigarrillo ambiental, promoción de mensajes para desalentar el uso del cigarrillo, en combinación con medidas estrictas para limitar los efectos de la publicidad del tabaco dirigida a jóvenes, aumento del precio real del tabaco (ajustado a la inflación), y regulación de los productos del tabaco.

Los objetivos de esta propuesta apuntan hacia la definición de políticas y programas de alcance nacional y regional, así como a la reorientación del Programa Regional de la OPS para combatir el tabaquismo. Se sugieren los siguientes lemas para enmarcar los objetivos y estrategias de la propuesta:

HACIA UNA ACCIÓN CONCERTADA PARA LOGRAR:

**Países libres de publicidad promotora del tabaco
en el año 2000**

**Región promotora de espacios libres del
humo del tabaco**

**Región promotora de oportunidades para una juventud
libre del tabaco**

De acuerdo a estos objetivos, se proponen las siguientes líneas de acción que podrán ser priorizadas y utilizadas por la Organización, el grupo interagencial y los Estados Miembros de acuerdo a la diversidad social y económica de la Región. Se enfatiza que todas ellas requieren del apoyo político, técnico y financiero que les de viabilidad y sostenibilidad:

- cooperar con los países en el desarrollo y fortalecimiento de una política pública para combatir el tabaquismo;
- fortalecer la cooperación técnica, estimular, actualizar y poner en práctica medidas para informar a la población sobre los componentes adictivos y nocivos del cigarrillo en una forma ajustada al medio cultural, a través de los medios de comunicación, programas de educación para la salud y advertencias de acuerdo a las normas establecidas;
- asistir a los Estados Miembros en el desarrollo y la promoción de una normativa eficaz para controlar el fumar pasivo en pos de la protección de los no fumadores y para fortalecer actitudes y conductas antitabaco;
- promover normas y apoyar programas de cooperación técnica para determinar la concentración de elementos tóxicos inaceptables en el cigarrillo de acuerdo a códigos de salud actualizados, y establecer medidas de control adecuadas;
- promover y procurar el compromiso (a través de la defensa de la causa antitabáquica o alianzas estratégicas) de parte de las autoridades y poderes de los Estados Miembros para implantar y garantizar el cumplimiento de la prohibición de la publicidad y promoción dirigidas a menores, así como la venta de cigarrillos;
- promover y asistir a los países en la incorporación y puesta en práctica de programas de promoción de salud y estilos de vida saludables en las escuelas, comunidades y medios laborales;
- desarrollar al máximo las posibilidades de las alianzas estratégicas en los países, con la participación y compromiso de sociedades profesionales, ONG, líderes comunitarios y representantes de varios sectores y disciplinas, para organizar un frente unido defensor de la causa antitabáquica;
- promover y asistir en la capacitación, implantación y seguimiento de programas para desarrollar habilidades para vivir, con énfasis en la adquisición de conductas saludables y capacidad de disuasión a la presión negativa de pares y la publicidad pro tabaco;
- fortalecer el liderazgo y capacidades del sector salud para lograr el compromiso y participación activa de los sectores económico, social, legislativo y judicial, entre otros, a fin de establecer normas y políticas de control del tabaquismo relacionadas con las tareas de otros sectores: agricultura alternativa, reducción de subsidios para incrementar la producción del tabaco, aumento real en los precios e impuestos;
- desarrollar y promover el conocimiento y prácticas para aumentar la disponibilidad de medios de apoyo para los que desean abandonar el uso del cigarrillo (programas de cesación de en los diversos niveles de atención);
- promover políticas para desalentar u obstaculizar futuras iniciativas del mercado de las industrias transnacionales del tabaco en el nivel mundial, incluyendo los países en desarrollo de la Región;

- desarrollar y promover el conocimiento y producción de materiales idóneos para la implantación de una vigilancia eficaz de la pandemia del tabaquismo y el cumplimiento de las medidas de control, programas y políticas.

8. Necesidad de ampliar y diversificar la red de apoyo de la OPS para una asesoría técnica ventajosa

La magnitud del impacto sobre la salud y sus consecuencias económicas deberá convencer a los Estados de la Región a tomar la iniciativa en cuanto al control del tabaquismo. Sólo la acción pública concertada tiene la amplitud de acción y la autoridad para revertir los actuales niveles nocivos de consumo del tabaco. A la vez, las acciones deberán ser promovidas y apoyadas por individuos, grupos diversos, organismos no gubernamentales y organizaciones internacionales. La experiencia ha demostrado la importancia de un nivel de liderazgo adecuado para lograr éxitos en las políticas de control y los programas de alcance global, nacional y comunitarios.

Por tanto, se agrega como punto fundamental incluir en el plan de acción el establecimiento y fortalecimiento del liderazgo de las coaliciones nacionales, tal como se plantea en el Plan Interagencial en Tabaco o Salud para América Latina, los centros de colaboración y diversas agrupaciones como institutos para el tratamiento del cáncer, enfermedades respiratorias y sociedades profesionales, como contrapartes y socios, bajo la guía y el apoyo de los ministros de salud.

Finalmente, será necesario optimizar la coordinación con los programas de comunicación en salud, escuelas y comunidades saludables, enfermedades crónicas no transmisibles, adolescencia y políticas en salud en la implantación del futuro plan.

La movilización de recursos para hacer esta propuesta viable será también esencial, para lo cual se procurará mantener vínculos sólidos con las agencias interesadas del Canadá y los Estados Unidos como parte de las alianzas estratégicas para buscar soluciones conjuntas en el nivel internacional.

El presente documento será analizado por un grupo de expertos durante una reunión que se convocará a mediados de noviembre de 1997 a fin de ajustar esta propuesta, y será posible presentar un informe adicional en la próxima sesión del Subcomité de Planificación y Programación (1998).

Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación examinar y aprobar los contenidos y criterios de este documento, el cual plantea nuevas directrices para un plan de acción basado en información actualizada y con estrategias acordes a la realidad y necesidades de los Estados Miembros.