

El control del tabaco

Curso On-line de Introducción al Control del Tabaco
extractado del curso organizado por:



En colaboración con:



Patrocinante:



Este proyecto es desarrollado con el soporte financiero del Gobierno de Canadá proporcionado a través del Ministerio de Salud de Canadá

La Fundación InterAmericana del Corazón agradece a:

AMERICAN CANCER SOCIETY
CAMPAIGN FOR TOBACCO-FREE KIDS
AMERICAN HEART ASSOCIATION

por el apoyo a sus Programas de Control del Tabaco en Latinoamérica y el Caribe.

El control del tabaco

Eduardo Bianco y Laura Salgado

*Toda vez que la salud pública está amenazada por un agente físico, químico o biológico, o por un peligro derivado del mal uso o abuso de algo, se impone la aplicación de **medidas de control**. Con ellas se puede, muchas veces, anular o reducir considerablemente esos riesgos.*

Hoy en día es habitual, en la mayoría de los países, la práctica de adecuadas y permanentes medidas de control, en diversas áreas: estado del agua potable, los alimentos consumidos por la población, los medicamentos, el grado de contaminación ambiental que causan las industrias, etc. (1).

El Preámbulo del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS resume en forma casi perfecta, las características que hacen del tabaquismo, un problema de salud único, dejando claro que es una necesidad impostergable la aplicación de adecuados mecanismos de control, para, reducir las “devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales “causadas por el consumo de tabaco.

Nosotros, aquí, sólo destacaremos las que a nuestro juicio son las más importantes:

- 1) Que según la O.M.S. el tabaquismo es la principal causa anticipada, evitable, de muerte y productora de un gran número de enfermedades que deterioran la calidad de vida y que el tabaco es el único producto, legalmente vendido y promocionado, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos, aún cuando se le utiliza como desea el fabricante.*
- 2) Que existe evidencia clara de que este consumo tiene un carácter epidémico y que el mismo se está propagando en forma alarmante en los países no desarrollados.*
- 3) Que la nicotina ha sido reconocida como una droga adictiva y la dependencia al tabaco ha sido clasificada como un desorden mental y de conducta según la OMS (CIE-10 Clasificación F 17.2), y considerada por expertos en el área de abuso de sustancias como tan o más fuerte que la dependencia de sustancias como heroína o cocaína (2) ,*
- 4) Que los documentos confidenciales de la industria tabacalera han demostrado que esta industria ha conocido y ocultado el daño causado por sus productos, por más de 50 años, y que no han escatimado esfuerzos para engañar a sus consumidores y a la sociedad, con tal de mantener sus beneficios económicos.*

Dada la universalidad de esta conducta, su gran aceptación social y la enorme cantidad de intereses creados existentes en los niveles económicos, no es fácil hallar una rápida y única solución a este complejo problema.

Si bien, un análisis lógico, simple, determinaría que, un producto que causa tanto daño a sus consumidores, que tiene una capacidad adictiva igual o mayor que la de cocaína o

heroína, que cautiva a los mismos cuando estos son adolescentes, que daña incluso a los que conviven, trabajan o estudian con los consumidores, y determina un severo daño económico a los países, debería tener prohibida su venta.

Sin embargo, la prohibición no es la solución.

La prohibición absoluta de la venta y el consumo del consumo de tabaco, mediante la aplicación de una “ley seca” no sería una solución efectiva. La experiencia ya demostró con el alcohol, que esta acción tan drástica no tiene sentido práctico.

Repetirla con el tabaco sería absurdo y ridículo.

¿Qué significa “control”?

Es evidente, dado la gravitación del consumo de tabaco sobre la salud, y la etapa epidémica de consumo que estamos observando, que se impone su “control” como una necesidad (1).

Control significa influir sobre todas las variables que inciden en el consumo del tabaco, y que tienden a ser de él un producto de consumo “normal”.

Control significa, proteger a los niños y jóvenes, para que cada vez menos estos se vean, impulsados a fumar.

Control significa educar a la población, en consonancia con lo que la ciencia opina sobre el consumo de tabaco y sus consecuencias.

Control significa, aplicar al tabaquismo, medidas que resultaron ser de utilidad para defender la salud de la población, de otros riesgos sanitarios.

Control significa, acción permanente y continuada por tiempo indefinido, como se adopta siempre frente a la difusión de un agente agresor a la salud, sea físico, químico o biológico.

Control significa, defender los derechos de los no fumadores a disponer de aire no contaminado en los ambientes que frecuentan o donde trabajan.

Control significa, estudiar el pasado, analizar el presente y prever el futuro.

Control significa, darle a la salud el trato preferencial que merece, y que está consagrado por la Constitución de muchos países, colocándola por encima de los intereses comerciales y económicos de algunas industrias.

<p><i>Los objetivos básicos del control son: hacer que la conducta de fumar pierda, progresivamente, la aceptación social de la cual hoy dispone, que no se favorezca ni se promocióne su consumo y que se le apliquen a la industria que comercializa estos productos, fuertes mecanismos de control.</i></p>
--

Lo mismo que sucede con los individuos, sucede con los países: evitar un problema por no exposición al mismo, no desarrolla capacidades ni habilidades para enfrentarlo cuando este aparece.

Sólo el enfrentamiento progresivo al consumo problemático, con toma de conciencia y desarrollo de habilidades, tanto individuales como sociales, puede, en un período determinado, lograr que se llegue al control de este consumo, y quizá en un futuro, a que el mismo se transforme en un “consumo marginal”, con muy baja prevalencia en las poblaciones. De hecho esto se ha logrado en algunos sectores, de algunos países, como el caso de los médicos canadienses, cuyo porcentaje de fumadores es inferior al 4%. O sea: el consumo no se ha eliminado, pero carece de significación estadística y no tiene impacto sanitario significativo a nivel del país.

Control del tabaquismo en cada país.

En aquellos países, donde por razones varias, no se le ha asignado aún a este problema, la adecuada atención que merece, sería necesario que ocurriesen los siguientes hechos:

- 1. Admitir que el tabaquismo es un problema serio, y que si bien es complejo, es de naturaleza predominantemente sanitaria.*
- 2. Investigar el grado de repercusión del tabaquismo en la salud pública. Cuantificar su daño en la salud y la correspondiente gravitación en la economía nacional por múltiples conceptos (muertes prematuras, costos de tratamientos médicos, ausentismo laboral, incendios, accidentes, etc.)*
- 3. Actores sociales deberán asumir la inactiva del poner el tema en la agenda política: La iniciativa de acción puede ser tanto de la sociedad civil como del gobierno, pero preferentemente, ambos sectores deberían actuar en consonancia, si es que se desea alcanzar el óptimo control.*

Los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad en este tema, y en la mayoría de los países donde se ha alcanzado un nivel de control significativo, estos profesionales se han involucrado en forma decidida. La jerarquía social de estos profesionales facilita que el tema pueda llegar a la opinión pública y al gobierno.

No infrecuentemente, por intereses creados, los gobiernos no toman las acciones necesarias para un control efectivo del tabaquismo, y se diluyen en acciones que no tienen impacto. En estos casos, la responsabilidad de la sociedad civil crece.

Medidas de Control del tabaquismo a nivel Internacional

Desde la primera declaración del Primer Comité de Expertos de la O.M.S. sobre consecuencias del tabaquismo (3) en 1975, innumerables han sido las acciones de este y otros organismos internacionales, en pos del control del tabaquismo.

*La situación de la Epidemia de Tabaquismo a nivel mundial, dio lugar a que la OMS crease la iniciativa “**Liberarse del Tabaco**” (**Tobacco Free Initiative**) (4), cuya misión a largo plazo es reducir la prevalencia del consumo de tabaco a nivel mundial. Los siguientes objetivos orientarán la labor de dicha iniciativa:*

- a) *Fomentar un apoyo mundial para el establecimiento de políticas y medidas de lucha antitabáquica , basadas en pruebas científicas.*
- b) *Establecer nuevos lazos de asociación para la acción, y fortalecer los ya existentes.*
- c) *Sensibilizar acerca de la necesidad de abordar el problema del tabaco en todos los niveles de la sociedad.*
- d) *Acelerar la aplicación de la estrategia a nivel del país, regional y mundial.*
- e) *Encomendar investigaciones sobre políticas para respaldar la adopción de medidas rápidas, sostenidas e innovadoras.*
- f) *Mobilizar recursos en apoyo de las medidas necesarias.*

*Pero sin ninguna duda, la herramienta más efectiva desarrollada por la OMS, ha sido el **Convenio Marco para El Control del Tabaco-CMCT(5)**, que actualmente está en vigencia a nivel internacional, desde el 27 de febrero del 2005. Este primer tratado mundial de Salud Pública, obliga a los países que son Estados parte a aplicar una serie de medias, que han demostrado su efectividad para disminuir la carga de muerte y enfermedad causada por el tabaquismo en los países. Es una herramienta que bien utilizada puede disminuir significativamente “las devastadoras consecuencias” causadas por el tabaco.*

El gran problema, es que la capitalización de este enorme esfuerzo internacional, depende ahora de los niveles nacionales, y existe evidencia muy fuerte de que la industria tabacalera está tratando de bloquear o minimizar lo más posible, el impacto de las medidas contenidas en dicho tratado internacional.

Los Gobiernos de los más de 140 países que hoy son partes del CMCT, deberán implementar las estrategias de control del tabaco contenidas en el mismo, pudiendo hacerlo a través de medidas legislativas , ejecutivas o administrativas. Lo más importante es el cumplimiento y aplicación de este tratado internacional, en “buena fe”, como lo exige la Convención de Viena sobre Tratados Internacionales.

Los puntos principales sobre los cuales se construyó este tratado internacional son:

1. *Prevención del inicio del consumo por parte de los niños.*
2. *Protección contra la exposición involuntaria al ambiente contaminado con humo de tabaco.*
3. *Ayuda de las personas dependientes al consumo para que puedan abandonarlo y superen su dependencia al tabaco.*
4. *Aplicación de medidas y estrategias, basadas en evidencia, como ser:*
 - *Uso de políticas fiscales para desestimular el uso de tabaco, tales como impuestos a las ventas que aumenten con mayor rapidez que el incremento del costo de vida de los países. Así como, la utilización de parte del dinero obtenido mediante dichos impuestos, para financiar otras medidas de control del tabaquismo y promoción de salud.*
 - *Eliminación completa de toda forma de publicidad del tabaco, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.*
 - *Aplicación de advertencias sanitarias grandes y fuertes, que incluyan imágenes o pictogramas.*

- *Eliminación de términos engañosos como light, mild, ultralight y otros símbolos tendientes a persuadir a los consumidores que hay productos del tabaco más saludables que otros.*
- *La regulación del contenido y las emisiones de los productos del tabaco*
- *El combate al comercio ilícito de los productos del tabaco*
- *La promoción del abandono del consumo y la facilitación de los tratamientos para la dependencia al consumo de tabaco.*
- *La educación de la población sobre los distintos aspectos concernientes a la epidemia de tabaquismo.*
- *Promoción de posibles alternativas económicas para el cultivo del tabaco y su manufactura.*

Una nueva estrategia de control del tabaco se ha estado desarrollando, en algunos países como Canadá, y es la Denormalización de la Industria Tabacalera. Este industria, durante décadas ha manipulado la información para su provecho, y ha comercializado y publicitado un producto extremadamente nocivo y adictivo, a pesar de tener pleno conocimiento de ello. La difusión en la población, y entre los gobernantes, de información sobre estos aspectos es crucial, para lograr la máxima efectiva en el control del tabaco. La industria tabacalera no puede ser homologada al resto de las industrias (6) .

Bibliografía

- (1) *El fumar. Como se inicia y como se deja. Saralegui Padrón, J. Dirección General de Extensión Universitaria, Montevideo, 1979, 89-113.*
- (2) *DSI-TOS. Diseminación selectiva de información tabaco o salud. Edición Especial Día Mundial de No Fumar, número 8. 31 de Mayo de 1997. OMS/2.*
- (3) *Smoking and its effects on Health. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization. Ginebra. (1975). Technical Report N° 568.*
- (4) *Iniciativa "Liberarse del Tabaco". Informe de la Directora General. 52ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13 del orden del día provisional. 18 de Marzo de 1999.*
- (5) *The New Delhi Declaration . WHO's International Conference on Global Tobacco Control Law: Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control New Delhi, India, 7 January 2000. [Http://www.who.org](http://www.who.org).*
- (6) *Tobacco Industry Denormalization- Non Smokers' Rights Association, Canada. <http://www.nsra-adnf.ca/cms/page1381.cfm>*