

CONTROL DEL TABACO

LMCV – 04 - 2012

Convenio marco para el control del tabaco

El convenio marco para el control del tabaco es un tratado antitabaco promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) firmado el 21 de mayo de 2003, que entró en vigencia el 27 de febrero de 2005, tras años de oposición e intentos de negociación de la industria tabacalera.

Países europeos han ratificado el tratado, entre ellos Alemania, Francia, el Reino Unido y España. También lo han hecho Australia, Japón, India y Canadá. En Latinoamérica, lo han firmado México, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia, Uruguay y muchos otros. Se dice que México violó este tratado al firmar un acuerdo con las tabacaleras en 2005.

En plazo de cinco años, estas naciones deberán prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio del consumo de tabaco.

En el caso de Uruguay, desde el 1 de marzo de 2006 está rigurosamente prohibido fumar en espacios cerrados públicos o privados sin contemplación para crear zonas de fumadores. La infracción de dicha ley puede penarse con sanciones que van desde los \$1,000.00 (mil dólares) norteamericanos de multa, hasta el cierre definitivo del establecimiento. Desde el 1 de marzo de 2008, en Uruguay está también prohibida por Ley toda la publicidad referida al tabaco, a excepción de Internet. De esta forma Uruguay se convirtió en el primer país en cumplir con todos los puntos del Convenio.

El tratado es patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, Tobacco Free Initiative (TFI), una organización dedicada a reducir los efectos deletéreos del

CONTROL DEL TABACO

LMCV – 04 - 2012

tabaco sobre la salud. La Tobacco Free Initiative es parte de la División de enfermedades No Declarables y Salud Mental de la OMS con base en Ginebra, Suiza. El tratado se enfoca en diversas políticas de control del tabaquismo, que han demostrado su efectividad más allá de toda duda razonable. Entre éstas se tiene el aumento a los impuestos de todos los productos hechos con tabaco (incluyendo los que no producen humo), la restricción o prohibición de publicidad y mercadotecnia de estos productos, y la restricción para producir humo de tabaco en lugares públicos.

Debe reconocerse que las intervenciones para prevenir el tabaquismo en niños y jóvenes han tenido efectos ambiguos en el pasado, o falta de efectos a largo plazo. Es necesario cuidar muy bien el contenido y forma de realizar este tipo de intervenciones.

Es recomendable hacer encuestas en las escuelas para detectar a los padres de familia fumadores, de manera que se les pueda invitar a seminarios y orientaciones para abandonar el hábito.

Los gobiernos de los países productores de tabaco deberán establecer programas de incentivos para que los campesinos tabacaleros cambien de cultivo a otros productos rentables y saludables.

Una ley antitabaco es el conjunto de normas legales de un país que pretenden limitar o prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos. También se refiere por extensión a la limitación de la publicidad de las marcas de cigarrillos en algunos eventos o circunstancias.

Actualmente en diversos países existen leyes antitabaco:

CONTROL DEL TABACO

LMCV – 04 - 2012

- ✚ Ley antitabaco en Uruguay, vigente desde el 1 de marzo de 2006. La Ley 18.256,1 incluye los seis ejes estratégicos de la política antitabaco.
- ✚ Ley antitabaco de Francia, vigente desde el 1 de febrero de 2007.2
- ✚ Ley antitabaco de Inglaterra, vigente desde el 1 de julio de 2007.3
- ✚ Ley antitabaco de Argentina, Ley 26687, vigente desde el 13 de Junio de 2011.
- ✚ Ley antitabaco de Colombia, vigente desde noviembre de 2008.4
- ✚ Ley antitabaco de Guatemala, vigente desde el 1 de febrero de 2008.
- ✚ Ley antitabaco de México, Distrito Federal, vigente desde abril del 2008.5
- ✚ Ley antitabaco de México, vigente desde julio del 2009.6
- ✚ Ley antitabaco de España 2011, vigente desde el 2 de enero de 2011.
- ✚ Ley antitabaco de Ecuador, aprobada el 14 de junio de 2011.
- ✚ Ley antitabaco de Costa Rica, aprobada el 27 de febrero de 2012.

CONTROL DEL TABACO

LMCV – 04 - 2012

¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública?

El consumo de tabaco mata a más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos. Entre los cinco principales factores de riesgo de mortalidad, es la causa de muerte más prevenible. El 11% de las muertes por cardiopatía isquémica, la principal causa mundial de muerte, son atribuibles al consumo de tabaco. Más del 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea son atribuibles al consumo de tabaco. Si se mantienen las tendencias actuales, el consumo de tabaco matará a más de 8 millones de personas al año en 2030. La mitad de los más de 1000 millones de fumadores morirán prematuramente de una enfermedad relacionada con el tabaco.

El costo económico del consumo de tabaco es igualmente devastador. Además de los elevados gastos de salud pública relacionados con el tratamiento de enfermedades causadas por el tabaco, el tabaco mata a las personas en la cúspide de su vida productiva, privando a las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana. Además, los consumidores de tabaco son menos productivos durante su vida debido a su mayor vulnerabilidad a las enfermedades.

El tabaco y la pobreza están indisolublemente ligados. Numerosos estudios han revelado que en los hogares más pobres de algunos países de bajos ingresos los productos del tabaco representan hasta un 10% de los gastos familiares. Esto significa que esas familias disponen de menos dinero para destinar a sus necesidades básicas, por ejemplo, alimentación, educación y atención de salud. Además de sus efectos sanitarios directos, el tabaco da lugar a malnutrición, mayores gastos en atención de salud y muerte prematura. Asimismo, contribuye a elevar las tasas de analfabetismo, ya que el dinero que podría utilizarse para educación se destina, en cambio, al tabaco. La relación entre el tabaco y el

CONTROL DEL TABACO

LMCV – 04 - 2012

agravamiento de la pobreza ha sido ignorada durante mucho tiempo por los investigadores de ambas áreas.

La experiencia ha señalado que existen numerosas medidas costo eficaces para el control del tabaco que pueden aplicarse en diferentes contextos y lograr efectos significativos en el consumo de tabaco. Las estrategias más eficaces en relación con los costos son las políticas públicas dirigidas a la población en general, por ejemplo prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco; aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco; creación de espacios sin humo en todos los lugares públicos y lugares de trabajo; y mensajes sanitarios bien visibles y claros en los paquetes de tabaco. Todas estas medidas se abordan en las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

