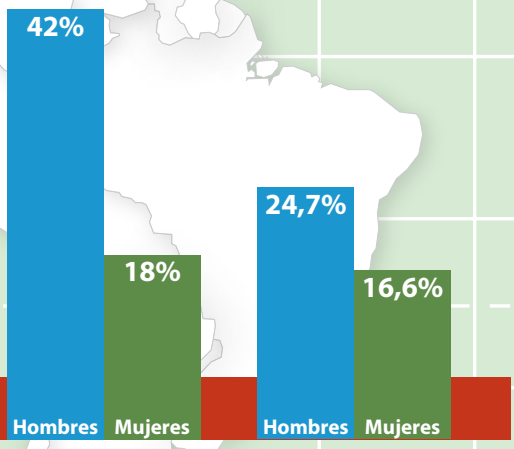
Estado Plurinacional de Bolivia

Informe sobre Control del Tabaco 2011

Prevalencia actual del consumo de tabaco



NOTAS:
Prevalencia Actual para Adultos: Porcentaje de la población de 15 años o más que fumaba algún producto de tabaco en el momento en que se efectuó la encuesta, incluyendo fumadores diarios y ocasionales. Los datos fueron estandarizados por edad para el año 2009.

Prevalencia actual para jóvenes: porcentaje de la población entre 13 y 15 años que consumió al menos una vez, algún producto de tabaco con o sin humo en los 30 días anteriores a la encuesta. Los datos corresponden al ámbito sub-nacional para el año 2003.

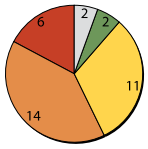
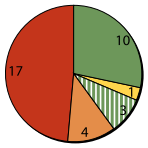
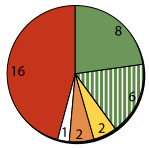
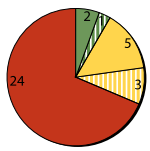
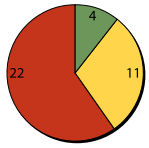
FUENTE:
Basado en los datos del Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Progreso en la implementación del CMCT OMS en la Región de las Américas

Adoptado por unanimidad por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud del 21 de mayo del 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) fue el primer paso en la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo. El Convenio entró en vigor el 27 de febrero del 2005. De los 193 Estados Miembros de la OMS, 174 son Estados Partes en el Convenio (julio 2011) convirtiéndose en uno de los pactos de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas.

Bolivia firmó el tratado el 27 de febrero del 2004 y lo ratificó el 15 de septiembre del 2005. Como Parte en el Convenio, Bolivia está legalmente obligada por las disposiciones del tratado. Los siguientes gráficos muestran la situación de Bolivia en varias áreas claves del tratado y cómo se compara con el resto de los países de la Región de las Américas. El símbolo (✓) indica en cual categoría está Bolivia dentro de cada artículo, con las categorías de color verde representando las políticas más completas.

Situación nacional		Situación regional Distribución de países según progreso en la implementación del CMCT
Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco **Criterio:** Porcentaje del precio del paquete que corresponde a impuestos		
	>75% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco	
	51–75% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco	
✓	26–50% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco	
	≤ 25% del precio al por menor de un paquete de 20 cigarrillos corresponde a los impuestos al tabaco	
	No se notificaron datos	
Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco **Criterio:** Número de tipos de espacios públicos que son totalmente libres de humo de tabaco		
	Todos los lugares públicos y de trabajo cerrados son totalmente libres de humo de tabaco (o al menos 90% de la población está cubierta por legislación subnacional)	
	Igual que la categoría anterior pero esta pendiente la reglamentación y/o la implementación	
	De seis a siete tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco	
✓	De tres a cinco tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco	
	Hasta dos tipos de lugares públicos y de trabajo cerrados totalmente libres de humo de tabaco	
	No se notificaron datos	
Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco **Criterio:** Tamaño y contenido de advertencias sanitarias en productos de tabaco		
	Advertencia sanitaria grande (que cubre un 50% promedio del frente y dorso del paquete) con todas las características apropiadas[1]	
✓	Igual, pero está pendiente la reglamentación y/o implementación	
	Advertencia sanitaria de tamaño medio (con un promedio del frente y dorso entre 30% y 49%) con todas las características o advertencias sanitarias grandes (promedio de 50% frente y dorso) pero falta una o más características apropiadas[1]	
	Advertencia sanitaria de tamaño medio (promedio de frente y dorso entre 30% y 49%) pero falta una o más características apropiadas o advertencia sanitaria grande (promedio de al menos 50% de frente y dorso) pero faltan cuatro o más características apropiadas[1]	
	Ley aprobada, pero la reglamentación e implementación pendientes. Con la información contenida en la ley no se puede clasificar al país	
	Ningúna advertencia sanitaria o advertencia sanitaria pequeña (promedio en el frente y dorso del paquete de menos de 30%)	
	No se notificaron datos	
Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco **Criterio:** Número de prohibiciones según medio de publicidad directa e indirecta[2]		
	Prohibición de toda forma de publicidad directa e indirecta[3]	
	Igual, pero está pendiente la reglamentación y/o implementación	
✓	Prohibición en televisión, radio, y medios impresos nacionales, así como algunas pero no todas las otras formas de publicidad directa y/o indirecta[3]	
	Igual, pero está pendiente la reglamentación y/o implementación	
	Solo prohibición en televisión, radio y en medios impresos nacionales	
	Ausencia de prohibiciones, o prohibiciones que no cubren televisión, radio y medios impresos nacionales	
	No se notificaron datos	
Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco **Criterio:** Disponibilidad en el país de tratamientos de la dependencia del tabaco y cobertura de gastos		
	Hay disponibilidad de línea telefónica de cesación y de servicios de cesación (SC)[3] con terapias de sustitución nicotínica (TSN) con cobertura total de costos	
	Hay disponibilidad de TSN y/o de algunos SC[3], al menos uno de ellos tiene cobertura de costos	
✓	Hay disponibilidad de TSN y/o de algunos SC[3], pero ninguno de ellos tiene cobertura de costos	
	Ninguno	
	No se notificaron datos	

1 Consulte la tabla en la página 5 para ver la lista de características apropiadas.
2 Consulte la tabla en la página 6 para ver la lista de las formas de publicidad directa e indirecta.
3 Apoyo para cesación disponible en cualquiera de los siguientes lugares: centros de salud u otros servicios de atención primaria, hospitales, oficinas de profesionales de la salud, o en la comunidad.

Número total de países en la Región de las Américas: 35

Los números en las gráficas indican el número de países en cada categoría.
Para información sobre el estado especifico de cada país, visite www.paho.org/tobacco

Precios e impuestos

Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco

En virtud del **Artículo 6 del CMCT OMS**, las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco. Cada Parte deberá aplicar políticas fiscales y de precios a los productos de tabaco, incluyendo la prohibición o restricción, según proceda, de la venta libre de impuestos de productos de tabaco a fin de contribuir a los objetivos de salud tendientes a la reducción de su consumo. Las Partes también deberán informar sobre las tasas impositivas y las tendencias de consumo periódicamente a la Conferencia de las Partes.

En **Bolivia** el precio de la marca de cigarrillos más vendida es de PPP$ **2,15** y los impuestos comprenden el **42%** del precio de venta final. El precio en PPP$ en **Bolivia es más bajo que** el promedio de la región (PPP% 3,93) y la porción de dicho precio que corresponde a impuestos **es más baja que** el promedio en la región (45%).

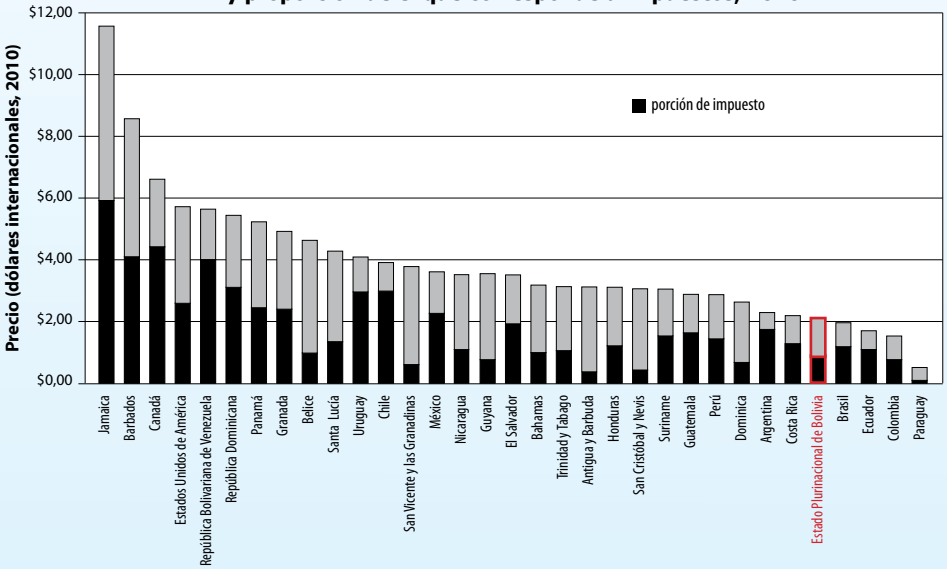
Precios e impuestos al tabaco en Bolivia, 2010		
Precio de una cajetilla de 20 cigarrillos de la marca más vendida		
En Bolivianos	BOB	6,00
En dólares internacionales, 2010	PPP$	2,15
Porcentaje del precio que corresponde a impuestos		
Impuestos de tipo específico	0%	
Impuestos de tipo *ad valorem*	29%	
Derechos de importación	0%	
Total de impuestos[1]	42%	

1 El impuesto total incluye algunos impuestos que no entran en las categorías de impuestos de tipo específico, impuestos de tipo *ad valorem* o de derechos de importación.

¿Sabías que...?

- Aumentar los precios del tabaco mediante un incremento significativo de los impuestos constituye la medida individual más eficaz para disminuir el consumo de tabaco y para alentar a sus consumidores a abandonarlo. Los aumentos de los impuestos son muy importantes para disuadir del consumo de tabaco a los jóvenes y a las personas de bajos ingresos. También benefician directamente a los gobiernos porque les permite aumentar sus ingresos fiscales, y éstos a su vez pueden utilizarse en el control del tabaco y en otros programas sanitarios y sociales.
- No todos los impuestos al tabaco son igualmente efectivos. Los impuestos especiales o al consumo tienen un mayor efecto ya que se aplican de manera exclusiva al tabaco (o en conjunto con un número reducido de productos como alcohol y combustible) y por tanto tienen la capacidad de encarecer el tabaco en relación a otros productos. Ello, a diferencia de los impuestos al valor agregado (IVA) que se aplican a un gran número de productos por igual.
- Existen diferentes tipos de impuestos especiales: los fijados en un monto fijo (específicos) y los fijados en un porcentaje (*ad valorem*). La elección entre ambos tipos es un tema de discusión. Sin embargo, existe información que sugiere que los impuestos específicos tienden a aumentar el precio al consumidor más que los *ad valorem* así como que combinarlos es una buena opción: El precio promedio en los países que usan una combinación de específico y *ad valorem* es de PPP$ 4,42 (en los que se apoyan más en específicos) y de PPP$ 3,40 (en los que se apoyan más en *ad valorem*). Entre los que usan un tipo o el otro, el precio promedio es de PPP$ 4,51 entre los que sólo usan específicos y PPP$ 2,38 entre los que sólo usan *ad valorem*.
- En la región de las Américas de los 33 países que notificaron datos 14 países aplican impuesto sólo del tipo específico, 13 países aplican sólo del tipo *ad valorem* y únicamente 4 países tienen sistemas combinados (2 países aplican impuestos que no entran en las categorías de tipo específico o *ad valorem*).

Precio de un paquete de cigarrillos de la marca más vendida y proporción de él que corresponde a impuestos, 2010



Fuentes: Basado en los datos del Informe OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaco, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco. Los datos están actualizados a julio del 2010; cualquier incremento de impuestos o precios posterior a esta fecha no está reflejado.

Ambientes libres de humo de tabaco

Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco

El **Artículo 8 del CMCT OMS y sus Directrices** requieren que las Partes protejan a todas las personas contra la exposición al humo de tabaco. En el marco de este artículo, las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado inequívocamente que la exposición al humo de tabaco ajeno causa muerte, enfermedad y discapacidad. Cada Parte se compromete a adoptar medidas legislativas que protejan de la exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados, transporte público y otros lugares públicos.

En **Bolivia** la población está protegida por ley de la exposición al humo de tabaco ajeno en los centros sanitarios, centros docentes, sin incluir universidades, en las oficinas de gobierno y en el transporte público.

En la región de las Américas, ya hay trece países que han aprobado leyes protegiendo a toda la población sin excepciones de la exposición al humo de tabaco ajeno, aunque no todos han implementado o regulado la legislación. En estos países todos los lugares mencionados en la tabla siguiente son totalmente libres de humo de tabaco.

¿Sabías que...?

- Varios organismos competentes han determinado que el humo de tabaco ajeno contiene carcinógenos para los cuales no existe ningún nivel seguro de exposición.
- La única manera de proteger efectivamente a las personas es proporcionar ambientes 100% libres de humo de tabaco. Otros enfoques, como la ventilación, la filtración del aire y el uso de áreas designadas para fumadores no protegen a las personas contra la exposición al humo de tabaco.
- El apoyo a los lugares públicos libres de humo de tabaco es abrumador. Los mismos benefician tanto a los no fumadores como a los fumadores al reducir la exposición al humo de tabaco ajeno entre no fumadores y reducir el consumo de cigarrillos entre los fumadores. Además disminuyen la aceptabilidad social de fumar, desestimulando la iniciación en los jóvenes.
- Las leyes de ambientes libres de humo de tabaco, producen no solo beneficios para la salud a largo plazo, como por ejemplo la disminución de la incidencia de cáncer de pulmón en no fumadores, sino también en el corto plazo, con disminución de las admisiones hospitalarias por infarto agudo de miocardio.

Legislación de ambientes libres de humo de tabaco en Bolivia, 2011	
Espacios públicos y lugares de trabajo libres de humo*	
Centros sanitarios	Sí
Centros docentes (No universidades)	Sí
Universidades	No
Edificios gubernamentales	Sí
Oficinas cerradas	No
Restaurantes	No
Bares	No
Transporte público	Sí

* Un ambiente totalmente libre de humo de tabaco es aquel donde no se permite fumar en ningún momento, en ninguna área de su interior y bajo ninguna circunstancia. Para que una categoría alcance esta denominación, todos los establecimientos comprendidos en la misma deben cumplir estos requisitos.

Afiche de una campaña de ambientes libre de humo de tabaco en Uruguay.

Fuentes: Basado en los datos del Informe OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaco, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco. En aquellos países dónde se aprobó legislación en fecha posterior al cierre del informe los datos fueran actualizados a julio del 2011 por el Equipo de Control de Tabaco de la OPS.

Advertencias sanitarias

Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

El **Artículo 11 del CMCT OMS y sus Directrices** requieren que cada Parte adopte medidas que incluyan la presentación de una serie rotativa de advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados en los paquetes de productos de tabaco, que cubran idealmente el 50% o más de las superficies principales expuestas y que preferentemente incluyan imágenes o pictogramas, entre otras. Las Partes también se asegurarán de que en el empaquetado y etiquetado no se promocione un producto de tabaco de manera falsa, equívoca, engañosa o que pueda directa o indirectamente crear una impresión errónea sobre sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

En **Bolivia** la ley sobre advertencias sanitarias cumple con los mandatos del CMCT y sus directrices. Las imágenes entrarán en vigencia a fin del año 2011.

¿Sabías que...?

- Las advertencias sanitarias grandes, enérgicas y con imágenes salvan vidas. Son más efectivas que una advertencia pequeña o sólo de texto.
- Cuando se muestran los daños causados por el tabaco las advertencias resultan particularmente efectivas para comunicar riesgo y motivar cambios de comportamiento como dejar de fumar.
- Las imágenes permiten trasmitir el mensaje sanitario a poblaciones no alfabetizadas.
- Las advertencias gráficas también pueden tener un efecto disuasorio para los jóvenes, al reducir el atractivo general de los paquetes de tabaco.

A la izquierda: ejemplo de una cajetilla de Bolivia.

Abajo: un ejemplo de una advertencia sanitaria gráfica de Uruguay que cubre el 80% de las principales superficies expuestas.

Advertencias sanitarias en productos de tabaco en Bolivia, 2011	
Características de las advertencias sanitarias	**Cigarrillos**
Prohibido usar términos engañosos como "suave" o "bajo contenido de alquitrán" etc.	Sí
La ley manda advertencias específicas	Sí
% de las caras principales (promedio del frente y dorso) cubierto por la advertencia	50%
% de la cara delantera cubierto por la advertencia	50%
% de la cara de atrás cubierto por la advertencia	50%
Número de advertencias aprobadas por la ley	6
Las advertencias aparecen en cada paquete y fuera del paquete*	Sí
Las advertencias describen los efectos nocivos del tabaco para la salud*	Sí
¿Exige la ley que las advertencias tengan una fuente de un estilo, tamaño y color determinados?*	Sí
La serie de advertencias es rotativa*	Sí
Las advertencias están escritas en el idioma principal del país*	Sí
Las advertencias incluyen alguna imagen	Sí

* Estos indicadores incluyen las características usadas para evaluar el estado de las regulaciones de cada país que se muestra en la página 2.

Fuentes: Basado en los datos del Informe OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaco, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco. En aquellos países dónde se aprobó legislación en fecha posterior al cierre del informe los datos fueran actualizados a julio del 2011 por el Equipo de Control de Tabaco de la OPS.

Prohibición de la publicidad, promoción, y patrocinio del tabaco

Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

En virtud del **Artículo 13 del CMCT OMS y sus Directrices**, las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos del tabaco. El CMCT OMS requiere que se proceda a dicha prohibición dentro de los cinco años de la entrada en vigencia del tratado. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición total debido a su constitución o sus principios constitucionales, aplicará las siguientes restricciones: prohibirá la publicidad falsa o engañosa, exigirá que las advertencias sanitarias acompañen toda la publicidad, restringirá el uso de incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco, y prohibirá o restringirá la publicidad, promoción y patrocinio en la mayor cantidad de medios posibles, entre otras. Asimismo, deberían exigir a la industria del tabaco que revele sus gastos en publicidad, promoción y patrocinio.

Bolivia tiene una ley amplia (pero no total) de prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. Se permite la publicidad en los puntos de venta y en internet, y algunas formas de promoción.

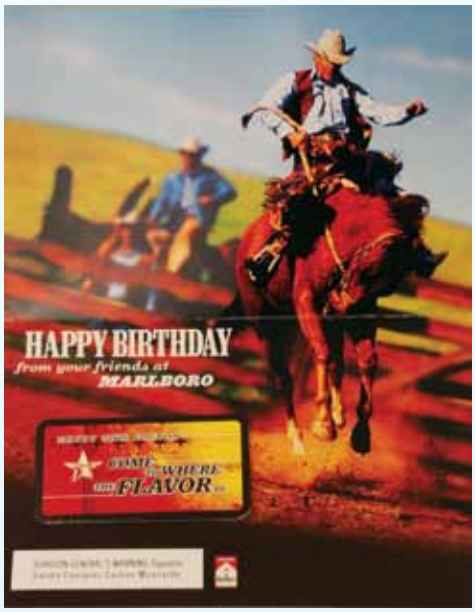
En la Región, Colombia, El Salvador y Panamá son los únicos países que tienen prohibiciones completas de todas formas de publicidad, promoción y patrocino de los productos de tabaco. En El Salvador la ley aún no ha sido reglamentada e implementada.

¿Sabías que...?

- La mayoría de los fumadores prueban su primer cigarrillo mucho antes de alcanzar la edad adulta. Es por ello que la industria del tabaco crea anuncios coloridos y creativos diseñados para llegar a los jóvenes, patrocina eventos deportivos y financia la aparición de productos de tabaco en las películas.
- La exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta promociona su consumo, estimulando las compras por impulso y generando la impresión de que el producto es tan socialmente aceptable como cualquier otro que se presenta en estos sitios.
- Para ser efectiva una prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio debe ser integral. Cuando solo se prohíben en ciertos medios, la industria del tabaco traslada su gasto en publicidad hacia los medios permitidos.
- Las prohibiciones por horarios o grupo de edad trasmiten el mensaje de que fumar es un comportamiento de adultos, haciéndolo por lo tanto más atractivo para los jóvenes.
- Una prohibición amplia de toda la publicidad, promoción y patrocinio podría reducir el consumo global de tabaco alrededor de un 7%.

Prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en Bolivia, 2011	
Prohibiciones directas	
La televisión y la radio nacional**	Sí
La televisión y la radio internacional	No
Revistas y periódicos nacionales**	Sí
Revistas y periódicos internacionales	No
Vallas publicitarias y anuncios al aire libre**	Sí
Puntos de venta**	No
El Internet/La Red	No
Prohibiciones indirectas	
Distribución gratuita por correo u otro medios**	Sí
Descuentos promocionales**	No
Productos no tabáquicos que llevan nombres de marcas de tabaco**	No
Nombres comerciales de productos no tabáquicos empleados en productos de tabaco**	No
Aparición de productos de tabaco por televisión y/o en películas cinematográficas **	No
Eventos patrocinados por la industria del tabaco**	Sí

** Formas de publicidad directa e indirecta usadas para evaluar el estado de las regulaciones de cada país se muestran en la página 2.



Promoción enviada por via postal en los Estados Unidos

Tratamiento de la dependencia del tabaco

Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

En virtud del **Artículo 14 del CMCT de la OMS y sus directrices**, las Partes deberán idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos.

Un tratamiento eficaz de la dependencia del tabaco debe incluir: asesoramiento incorporado en los servicios de atención primarios, que sean de fácil acceso, líneas telefónicas gratuitas para dejar de fumar, y el acceso a medicamentos gratuitos o de bajo costo.

En **Bolivia** hay acceso a servicios de cesación en a**lgunas oficinas de profesionales de la salud** y existe disponibilidad de tratamiento farmacológico. No existe una línea telefónica nacional gratuita para la cesación.

¿Sabías que...?

- Las personas que son adictas a la nicotina son las verdaderas víctimas de la epidemia de tabaquismo.
- Entre los fumadores, tres de cada cuatro afirman que quieren dejar de fumar. Para algunos de los usuarios de tabaco es difícil dejar de fumar por su cuenta, por ello el acceso a consejería y servicios de cesación es importante.
- Si bien la mayoría de los que dejan de fumar, lo hacen sin ningún tipo de intervención, el uso de medicamentos para la cesación duplica las posibilidades de dejar de fumar exitosamente, y la administración de la medicación junto con el asesoramiento aumenta aún más dicha probabilidad.

Medidas relativas a la dependencia y al abandono de tabaco en Bolivia, 2011	
Disponibilidad de tratamiento farmacológico	
Terapias de sustitución nicotina (TSN)	Sí
Bupropión	Sí
Vareniclina	Sí
Disponibilidad de servicios de cesación	
Los centros de salud	No
Los hospitales	No
Las oficinas de profesionales de la salud	Si, en algunas
En la comunidad	No
Línea telefónica nacional gratuita para dejar de fumar	No

Industria tabacalera

Artículo 5.3: Protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera

Bajo el **Artículo 5.3 del CMCT OMS y sus Directrices**, cada Parte deberá actuar para proteger a las políticas de salud pública relativas al control del tabaco de los intereses comerciales y otros de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional. Las Partes deberán establecer medidas para limitar la interacción con la industria del tabaco y garantizar la transparencia de las interacciones que se producen.

En el informe *La Rentabilidad a Costa de Gente* de la OPS se resume una serie de documentos, que fueron secretos durante mucho tiempo, de las dos compañías tabacaleras líderes del mercado en America Latina y el Caribe: Philip Morris International (PMI) y British American Tobacco (BAT).

Dicha publicación está disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/rent-cos-gen.pdf

¿Sabías que ...?

- 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.
- El objetivo de la industria del tabaco es mantener la aceptación social de su consumo y prevenir la adopción de normas eficaces de control.
- Durante décadas esta industria ha utilizado tácticas de cabildeo para influir en los gobiernos con el fin de impedir restricciones a la comercialización y aumentos de precios e impuestos.
- Asimismo ha desarrollado y financiado programas de intervención escolar supuestamente dirigidos a prevenir el consumo de tabaco en los jóvenes, como por ejemplo el Programa *Yo Tengo P.O.D.E.R.* de Philip Morris. La meta principal de estas compañas tiene como objetivo principal mejorar la imagen pública de las empresas tabacaleras.
- Otra estrategia ha sido crear aparentes controversias sobre la evidencia científica existente; esta incluye el ataque a los avances científicos en la materia y la financiación de investigadores para publicar artículos favorables a sus intereses.

Fuentes: Basado en los datos del Informe OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaco, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco.

El futuro del control del tabaco

El tabaco es una de las causas principales de muerte prevenible a nivel mundial y es responsable aproximadamente de 1 millón de muertes al año en las Américas. Es el único producto legal que mata hasta la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican y que produce enfermedad y muerte en aquellos no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

El CMCT OMS resume las medidas básicas para detener esta verdadera epidemia. Complementando esto, la Conferencia de las Partes, viene aprobando Directrices para guiar la implementación de determinados artículos.

En el 2008, la OMS publicó el paquete técnico MPOWER como punto de partida hacia una aplicación completa del CMCT OMS en el ámbito nacional.

Este paquete, consta de seis intervenciones, cada una de las cuales refleja una o más de las disposiciones del CMCT OMS.

M (Monitor) Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de prevención

P (Protect) Proteger a las personas del humo de tabaco ajeno

O (Offer) Ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco

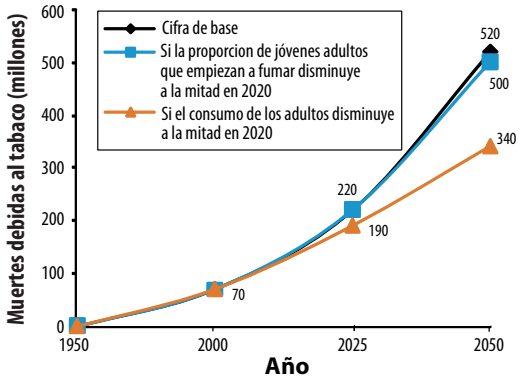
W (Warn) Advertir sobre los peligros del tabaco

E (Enforce) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio

R (Raise) Aumentar los impuestos sobre el tabaco

Reconociendo los retos de la aplicación del CMCT OMS en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha adoptado dos resoluciones, la Resolución CD48.R2 del 30 de septiembre del 2008 y la CD50.R6 del 29 de septiembre del 2010 las cuales entre otras recomendaciones, instan a los Estados Miembros a considerar la ratificación e implementación del CMCT OMS y a estar concientes de la interferencia de la industria tabacalera a fin de evitar que la misma obstaculice el alcance de las metas de salud pública en control de tabaco.

Muertes acumuladas estimadas debidas al tabaco entre 1950 y 2050 según diferentes estrategias de intervención



Fuente: La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. OPS: 2000. p. 93

Para que los programas de control del tabaco tengan un mayor impacto en vidas salvadas, es necesario incluir intervenciones no solo orientadas a los jóvenes sino intervenciones de carácter poblacional que promuevan un entorno que a la misma vez aliente a los fumadores a dejar de fumar y prevenga la iniciación juvenil.

Referencias

Banco Mundial- OPS. La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. 2000 http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/TOB_Epidemia.htm

Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco (CMCT OMS) http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf

Directrices para la implementación del CMCT. http://www.who.int/fctc/guidelines/es/index.html

Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2008: Plan de medidas MPOWER http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/es/index.html

Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/es/index.html

OPS 50.o Consejo Directivo. Resolución CD50.R6 — Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para Implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8951&Itemid=

OPS 48.o Consejo Directivo. Resolución CD48.R2 — El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r2-s.pdf

WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration http://www.who.int/tobacco/publications/tax_administration/en/index.html

Fuentes de las Fotos e Imágenes:

Página 1: Bandera: http://flagpedia.net/

Página 3: Imagen: http://www.banknotes.com

Página 4: Imagen: http://www.istockphoto.com/index.php

Página 5: OPS

Página 6: OPS

Equipo

Organización Panamericana de Salud
Coordinación: Adriana Blanco y Roberta Caixeta
Contenidos y Edición: Adriana Blanco, Rosa Sandoval, Roberta Caixeta, Julio Gonzalez Molina

La producción de este informe fue posible gracias al apoyo financiero de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

Para más información visite: www.paho.org/tabaco