
EDITORIAL

Nuevos retos para el control del tabaquismo en México y las Américas: estrategias contra la interferencia de la industria tabacalera

El consumo de tabaco continúa siendo el principal factor de riesgo prevenible de las enfermedades crónicas no transmisibles. La ausencia de medidas de control tendrá un impacto económico negativo cercano a los siete billones de dólares en los siguientes 15 años, siendo los países de bajos y medianos ingresos los más afectados. En este contexto, la industria del tabaco continúa realizando operaciones a escala global, promoviendo sus productos a través de todos los medios posibles, desarrollando y posicionando otros nuevos y, de manera permanente, obstruyendo las medidas eficaces de control del tabaco. De manera consistente, la industria trata de inhibir las políticas internacionales y gubernamentales, particularmente las relacionadas con la creación de ambientes 100% libres de humo de tabaco, la incorporación de pictogramas en las cajetillas de cigarrillos y la implementación de cultivos alternativos al tabaco, convirtiéndose en el principal detractor del incremento de los impuestos al tabaco.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT OMS), sus directrices y protocolos, constituyen la mejor base para la generación de políticas y acciones antitabaco en todos los países, incluido México. A nueve años de haberse suscrito este acuerdo internacional todavía es necesario aumentar los esfuerzos en el control del tabaco en forma integral para poder atender diversos desafíos en salud pública, tanto en el ámbito regional como en el local. Un ejemplo de esta situación es el hecho de que una persona con obesidad y adicción al tabaco reduce en 11 años su esperanza de vida. Por esta razón, los esfuerzos de prevención y control del tabaquismo deben tener una perspectiva integral en donde participen no sólo profesionales de la salud sino de otros sectores como el

de educación, economía, agricultura y organizaciones no gubernamentales.

México es el primer país de las Américas que ratificó el CMCT OMS. Durante los últimos ocho años ha logrado movilizar voluntades y recursos económicos de diferentes sectores que han derivado en aciertos muy puntuales en la política de control del tabaco. Esta experiencia positiva antitabaco debe ser la motivación para seguir adelante y redoblar esfuerzos para posicionar una verdadera política de salud pública en el control del tabaco alineada a la perspectiva global, la cual es factible de desarrollar a través de:

1. La incorporación del control del tabaco como elemento básico de los planes de acción nacional para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante un enfoque gubernamental intersectorial con perspectiva poblacional.
2. El consenso y la adopción de la política del control del tabaco en la agenda de desarrollo nacional, incluyendo el seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los indicadores de desarrollo de la ONU y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).
3. La inclusión de cláusulas de protección a la salud pública en todos los tratados y acuerdos comerciales o de inversión, ya sean nuevos o renegociaciones de los ya existentes. El rubro de tabaco debe ser explícitamente excluido en los acuerdos y tratados.
4. La adopción de objetivos explícitos e implementación de una estrategia integral de monitoreo y vigilancia para la reducción de la prevalencia de tabaquismo de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

5. El establecimiento de un mecanismo nacional de coordinación de control del tabaquismo que represente un contrapeso frente a la industria tabacalera.

- De manera muy puntual, México debe fortalecer la legislación vigente sobre el control del tabaco y cumplir con los siguientes artículos del CMCT OMS, apegándose a sus directrices, reglamentos y mejores prácticas, entre las que ponemos a consideración las siguientes acciones:

Artículo 5.3 (Interferencia de la industria tabacalera):

- La adopción de medidas integrales para prevenir la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de salud pública.

Artículo 6 (Precio y medidas fiscales):

- El incremento de los impuestos al tabaco en un mínimo de 75% del precio de venta con el fin de reducir la asequibilidad.
- La asignación de una parte de los impuestos del tabaco para financiar la ejecución del CMCT OMS, sobre el control del tabaco y la promoción de la salud, de conformidad con el artículo 26.

Artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco):

- La aprobación de una legislación nacional, con el mandato de lugares públicos y de trabajo cerrados 100% libres de humo, incluyendo bares y restaurantes, sin disposiciones de áreas designadas para fumar.

Artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco):

- La modificación de la legislación vigente para implementar advertencias con imágenes que cubran 50% o más de las principales superficies expuestas de los paquetes de tabaco y se eliminen los descriptores engañosos.
- Promover en el futuro una ley de empaquetado plano de cajetillas como la que se ha desarrollado en Australia.

Artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco):

- La adopción de una legislación y medidas para la prohibición total de la publicidad, promo-

ción y patrocinio; incluida la prohibición de exhibición de productos en punto de venta; la prohibición de ventas y la promoción por internet de los productos del tabaco, y medidas para hacer frente a las imágenes de tabaco en películas y videojuegos.

Artículo 14 (Reducción de la dependencia y abandono del tabaco):

- Asegurar el acceso a los servicios de salud y la cobertura universal de los pacientes con adicción al tabaco o con padecimientos relacionados con el consumo o exposición de segunda mano.
- Incorporar el tratamiento farmacológico de tabaquismo al cuadro básico de medicamentos.
- Implementación de estrategias de diagnóstico temprano y tamizaje de las enfermedades causadas por el tabaquismo.

Artículos 15 y 16 (Venta a menores y por menores):

- Asegurar una sanción efectiva de aquellos que comercian de manera ilícita los productos de tabaco, incluyendo venta a menores de edad y la práctica del menudeo.

México debe buscar disminuir la brecha de inequidad a través del cumplimiento del CMCT OMS y considerar en sus políticas:

1. La equidad de género.
2. La protección de los derechos de los niños.
3. La protección de los derechos económicos, sociales y culturales de toda la población.

El reto mayúsculo de las políticas para el control del tabaco es mantener la perspectiva poblacional, fortalecer la visión global con acciones de tipo multidimensional (individuo-comunidad) e intersectorial en el plano local y regional, asegurando la sustentabilidad de las estrategias de control y del propio CMCT OMS, alejados de los conflictos de interés generados por la industria tabacalera. Uno de los factores clave que no se debe perder de vista es el rol de la investigación en la construcción de política pública, por lo que se deben apoyar iniciativas que evalúen el impacto de las políticas y programas que coadyuven a innovar las acciones hoy en día para alcanzar la meta de un mundo libre de tabaco. Este número ordinario de la revista *Salud Pública de México* está orientado a describir los

avances regionales en el control del tabaquismo desde una perspectiva interinstitucional y transdisciplinaria, cuyo marco sirve para celebrar la existencia formal de 11 años de investigación por misión en la prevención y control del tabaquismo en México, esfuerzo coordinado por un grupo de investigadores del Instituto Nacional

de Salud Pública que ha contribuido a generar políticas públicas basadas en evidencia científica.

Dra. Luz Myriam Reynales-Shigematsu,⁽¹⁾
Dr. Eduardo Lazcano-Ponce.⁽²⁾

-
- (1) Departamento de Investigación para el Control del Tabaco. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.
- (2) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.