

Estrategias y políticas antitabaco: la estrategia ausente

Anti-tobacco strategies and policies: the missing strategy

Sidney Pratt¹, Dereck Yach²

Anivel global, el tabaquismo representa el factor de riesgo principal de muerte temprana y discapacidad en todo el mundo. Desde 1990, el tabaquismo ha cobrado más de 7 millones de vidas cada año y su contribución a la carga de enfermedad a nivel global continúa creciendo, con mayor énfasis en países de ingresos más bajos. Los efectos negativos del tabaquismo se extienden mucho más allá de la salud individual y colectiva, ya que miles de millones de dólares perdidos en productividad y gastos sanitarios están relacionados con el consumo de tabaco^(1,2)

Desde hace más de una década se han implementado una serie de medidas para reducir el impacto que las sustancias nocivas tienen sobre la salud de la población. El Convenio marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco (OMS CMCT) es un ejemplo de ello y representa un hito en el desarrollo de estrategias de reglamentación para abordar las sustancias nocivas como el caso del tabaco. El CMCT surgió en respuesta a la globalización de la epidemia del tabaco, y a la identificación de los diversos factores que han potenciado la epidemia, como la publicidad, promoción y patrocinio transnacionales del tabaco, el movimiento internacional de contrabando y falsificación de cigarrillos, entre otros. Entre las disposiciones fundamentales del CMCT tenemos: a) Disposiciones orientadas a reducir la demanda: variación del precio y medidas fiscales, así como medidas distintas para reducir la demanda de tabaco, tales como: protección contra la exposición al humo del tabaco, reglamentación del contenido y de la información divulgada, empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco; estrategias de educación, comunicación, formación y sensibilización pública; publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y medidas de reducción de la demanda concernientes a la dependencia y cesación del tabaco; y b) Disposiciones para reducir el suministro, tales como: comercio ilícito de productos de tabaco, ventas a y por menores; y prescripción de apoyo para actividades alternativas económicamente viables⁽³⁾.

En el mundo, muchos países están implementando el CMCT desde hace más de 10 años con regular impacto⁽⁴⁾. Así también en Latinoamérica, por mencionar un par de recientes reportes en Sudamérica: Uruguay, que en una década ha logrado reducir de manera considerable la prevalencia de fumar en la población general, así como el tabaquismo en dos grupos clave: los jóvenes y las mujeres embarazadas⁽⁵⁾. Y Chile, que recientemente reportó un notorio descenso en la incidencia del infarto al miocardio después de la aplicación de la ley libre de humo en este país, pues le atribuyen este descenso a la reducción rápida de exposición al

humo de tabaco de segunda mano, el cual tiene un efecto perjudicial en el funcionamiento del corazón incrementando el riesgo de infartos⁽⁶⁾.

En Costa Rica, el escenario de lucha anti tabaco es bastante prometededor, pues, desde que se aprobó la Ley 9028 de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud (2012)⁽⁷⁾, aproximadamente 150.000 personas dejaron de fumar⁽⁸⁾. Si bien se requieren mayores acciones para luchar contra el comercio ilícito y las diferentes argucias y estrategias que utiliza la industria tabacalera para promocionar sus productos, se está avanzando desde que se implementó la Ley; y se requiere avanzar a acciones como por ejemplo lograr el empaque genérico, es decir, que las cajetillas tengan todo del mismo color con el nombre, advertencias y sin logos. Así todas lucirán de la misma manera.

La experiencia en la implementación de políticas regulatorias y estrategias contra el consumo de tabaco nos demuestra que es un proceso que a largo plazo ha tenido un impacto positivo, pero no es suficiente, pues siguen falleciendo personas por esta causa. Se requiere integrar al actor ausente, el que está directamente involucrado: la industria tabacalera, y con convicción y compromiso hacerlos participar activamente de esta cruzada por un mundo sin tabaquismo. Bajo este contexto, surge como una alternativa la Fundación Smoke Free World (<https://www.smoke-free-world.org/>) que bajo un nuevo paradigma ha asumido el reto de integrar en esta cruzada a la Industria Tabacalera, basada en 4 estrategias clave: a) apoyar la investigación a nivel global, mediante el apoyo de Centros de Excelencia para la investigación del control del tabaco y en alianza con centros académicos de todo el mundo; b) proporcionar información basada en evidencias científicas, así como en colaboración con otras organizaciones trabajar en definir qué intervenciones acelerarán las disminuciones en el hábito de fumar para adultos y para hacer recomendaciones que conduzcan al final del consumo de cigarrillos; c) monitorear, evaluar e informar periódicamente los hallazgos sobre el progreso hacia la reducción de muertes y daños causados por el consumo de tabaco y la eliminación del consumo de tabaco en todo el mundo; y d) preparar a los productores del tabaco a una nueva era de reducción de la demanda, pues la disminución global del hábito de fumar tendrá muchos efectos positivos para la salud, pero traerá consecuencias económicas negativas a los productores de tabaco, muchos de los cuales se encuentran en países en desarrollo⁽⁹⁾.

1. Smoke-Free Costa Rica. San José, Costa Rica
2. Foundation for a Smoke-Free World
a. Science Diplomacy
b. PhD

Citar como: Pratt S, Yach D. Estrategias y políticas antitabaco: la estrategia ausente. Rev Hisp Cienc Salud. 2017; 3(2):33-34

Este nuevo paradigma ha generado rechazo por parte de la OMS quien considera que la participación de la compañía tabacalera Philip Morris International representa un conflicto de intereses entre la industria tabacalera y la salud pública⁽¹⁰⁾, ante tal controversia nos hemos planteado preguntas importantes sobre esta nueva iniciativa liderada por quien desempeñara el rol conductor del CMCT, Dr De-reck Yach, quien responde a las siguientes interrogantes:

¿Qué necesidades sociales cubrirá la Fundación? ¿Y cómo diferirán del trabajo respaldado por otros?

Los objetivos de la Fundación son acelerar los esfuerzos para reducir el tabaquismo y comenzar a abordar las consecuencias de la reducción de la demanda de tabaco para los agricultores. La Fundación llena un nicho específico en dos áreas: apoyo y fomento de la investigación y la capacidad necesaria para abordar el abandono del hábito de fumar y la reducción de daños; y trabajar con una amplia gama de partes interesadas para preparar a los pequeños agricultores tabacaleros para reducir la demanda de tabaco en hoja.

El primero aprovecha varias nuevas tecnologías disruptivas capaces de separar la nicotina de los componentes “asesinos” del tabaco. He tenido experiencia en desarrollar dicha capacidad dentro del control del tabaco (mediante la participación de los programas NIH Fogarty y presidiendo el comité RITC del IDRC) y dentro de la salud pública en general (a través del trabajo en el Consejo de Investigación Médica SA, la Fundación Rockefeller y Wellcome Trust. Mejores científicos bien entrenados en ciencia y políticas sólidas basadas en la ciencia han liderado el progreso en todas las áreas de la salud mundial. Con excepción del Reino Unido y los Estados Unidos, la mayoría de los países carecen de la capacidad esencial para acelerar el progreso. Nuestro éxito se medirá en términos de progreso hacia un mundo libre de humo. Buscamos trabajar con países dispuestos a tomar medidas basadas en la ciencia para demostrar que esto es posible,

¿La Fundación será independiente de PMI?

Sí, será independiente de PMI. Los criterios propuestos por Zeller y Cohen et al. Hace 8 años, basados en una importante consulta con los defensores del control del tabaco, se han incorporado al marco legal de los Estatutos de la Fundación. Ningún representante de PMI servirá en la Junta. Se están completando las reglas de participación que definirán cómo la Fundación interactuará con PMI y otras compañías en el futuro, y toda esa interacción se colocará en el dominio público.

Referencias Bibliográficas

1. Organization WH. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. 2017;
2. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Lond Engl.* 2017 May 13;389(10082):1885–906.
3. Organization WH. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 2003;
4. Yach D. The origins, development, effects, and future of the WHO Framework Convention on Tobacco Control: a personal perspective. *Lancet Lond Engl.* 2014 May 17;383(9930):1771–9.
5. Triunfo P, Harris J, Balsa A, Triunfo P, Harris J, Balsa A. Evaluation of Uruguay's antismoking campaign: progress and challenges at ten years. *Rev Panam Salud Pública.* 2016 Oct;40(4):256–62.

¿Será la Fundación libre de criticar el PMI y otras acciones de compañías tabacaleras que frustran o socavan el control del tabaco?

Sí. La Fundación tiene como objetivo trabajar con actores externos para desarrollar un mecanismo que permita una evaluación continua de todas las actividades de las compañías tabacaleras de naturaleza negativa y positiva. Esto se diseñará siguiendo las mejores prácticas desarrolladas por las iniciativas de Acceso a la Nutrición y Acceso a Medicamentos e informadas públicamente de forma anual. La Fundación apoya el CMCT de la OMS y sus disposiciones. Esto incluye subir los precios de los cigarrillos; prohibir la publicidad y aplicar prohibiciones sobre las ventas a los niños.

¿Socava la Fundación la cláusula 5.3 de la CMCT de la OMS?

No. Las metas y objetivos de la Fundación están en línea con el CMCT y el Artículo 5.3, aunque como actor no estatal no somos signatarios y no pertenecemos a las categorías mencionadas en Artículo 5.3. Nuestro objetivo no es “interferir en las políticas públicas”, sino apoyar una combinación de iniciativas basadas en la evidencia que eliminen más rápidamente los daños y las muertes por fumar

¿Trabajarán investigadores, académicos, ONG y otros miembros de la sociedad civil con la Fundación?

Sí. Los primeros indicios apuntan a que muchos líderes en la ciencia del control del tabaco, la agricultura, la biología de sistemas y la medicina clínica, las ciencias del comportamiento y más están abiertos a un compromiso profundo.

¿Han cambiado mis puntos de vista sobre el control del tabaco y el papel de la industria del tabaco a lo largo de las décadas?

Un compromiso de por vida para terminar con fumar no ha cambiado. Los medios para hacer esto han cambiado. Espero haber desarrollado una mayor sensibilidad para escuchar puntos de vista alternativos, incluso si desafían puntos de vista fuertemente sostenidos. Y han sido sensibilizados por amigos y colegas a la facilidad con la que se puede estigmatizar a los fumadores y a los agricultores, en lugar de diseñar soluciones que funcionen. Ahora creo que este es el momento de aplicar la reducción de daños al control del tabaco, como es el caso con gran parte de la salud pública. El CMCT incluye la reducción de daños en su preámbulo como núcleo de la propia definición de control del tabaco.

6. Nazzari C, Harris JE. Lower incidence of myocardial infarction after smoke-free legislation enforcement in Chile. *Bull World Health Organ.* 2017;95(10).
7. Ministerio de Salud. Control de tabaco e información relacionada [Internet]. [cited 2017 Oct 19]. Available from: <https://www.ministerio-desalud.go.cr/index.php/ley-antitabaco>
8. RENATA. Ciento cincuenta mil personas no fuman a partir de ley 9028 [Internet]. 2017. Available from: <http://www.rednacionalantitabaco.com/2017/06/02/ciento-cincuenta-mil-personas-no-fuman-a-partir-de-ley-antitabaco/>
9. Yach D. Foundation for a smoke-free world. *Lancet Lond Engl.* 2017 Oct 14;390(10104):1807–10.
10. WHO. WHO Statement on Philip Morris funded Foundation for a Smoke-Free World [Internet]. WHO. [cited 2017 Oct 22]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/philip-morris-foundation/en/>

CORRESPONDENCIA:

Sidney Pratt
Email: sidneypratt421@msn.com