

**Documento 7:  
Elaboración de directrices para la aplicación del Artículo 14  
(Medidas de reducción de la demanda relativas a la  
dependencia y al abandono del tabaco)**

**Tercera reunión ordinaria de la Conferencia de las Partes al Convenio  
Marco de la OMS para el Control del Tabaco  
17-22 de noviembre de 2008, Durban, Sudáfrica**

**Recomendación**

**La tercera reunión ordinaria de la Conferencia de las Partes al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco deben decidir establecer un grupo de trabajo que elabore directrices para la aplicación del Artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco) cuyo mandato sea presentar un proyecto de directrices ante la cuarta reunión ordinaria de la Conferencia de las Partes.**

**Antecedentes**

El tabaco es dañino no sólo porque contiene 4 mil productos químicos,<sup>1</sup> de los cuales más de 50 ocasionan cáncer mientras que otros pueden tener efectos adversos que afectan prácticamente cada órgano o célula del cuerpo humano, sino que también contiene una sustancia altamente adictiva: la nicotina. La nicotina es un poderoso agente psicoactivo que juega un papel fundamental en la dependencia del tabaco, que perpetúa el tiempo de exposición a todas las sustancias dañinas del tabaco.

La dependencia del tabaco es un proceso biológico, de comportamiento y social complejo que puede sobreponerse a las mejores intenciones de cualquier consumidor que quiere dejar de fumar.<sup>2</sup> La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIS-10) de la OMS clasifica la dependencia del tabaquismo y los síntomas para dejar de fumar como padecimientos sustanciales. Además la dependencia del tabaquismo es una enfermedad crónica que frecuentemente requiere de intervenciones repetidas y múltiples intentos para dejar el tabaquismo. Sin embargo, hay tratamientos efectivos que incrementan la abstinencia por mayores periodos.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> US Department of Health and Human Services, *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of progress: a report of the Surgeon General*, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989, p. 79.

<sup>2</sup> US Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: a report of the Surgeon General*, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, 1988.

<sup>3</sup> Véase por ejemplo, M.C. Fiore, C.R. Jaén, T.B. Baker *et al.*, *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*, Clinical Practice Guideline, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, mayo, 2008, p. 6.

Dejar de abordar la dependencia del tabaco puede echar por tierra los mejores planes establecidos para poner fin a la epidemia de muerte, enfermedad y discapacidad a causa del tabaco. Incluso si todas las estrategias para controlar el tabaco previstas por otras disposiciones del CMCT fuesen completamente eficaces para evitar que las personas comenzaran a consumir tabaco, aún así el mundo tendría que hacer frente a la cifra nada despreciable de 1.5 mil millones de personas que consumirán tabaco en los próximos cinco lustros. El Banco Mundial estima que es posible salvar más de 180 millones de vidas tan sólo en la primera mitad de este siglo aplicando a escala mundial lo que ahora sabemos para tratar la dependencia del tabaquismo.<sup>4</sup> Esto —junto con las estimaciones de la OMS, que en 20 años el tabaquismo podría convertirse en la mayor causa de defunciones prematuras o años de vivir con discapacidades—<sup>5</sup> pone de manifiesto la importancia de contar con directrices consistentes y eficaces que asistan a las Partes al CMCT a abordar el tema del tratamiento del tabaquismo.

Con la aplicación de las distintas medidas para el control del tabaco con las cuales se han comprometido las Partes al CMCT —como incrementar precios y carga fiscal (Artículo 6), proteger contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8), requisitos eficaces de empaquetado y etiquetado (Artículo 11), medidas de educación, comunicación y formación efectivas y concientización del público (Artículo 12) y prohibir la publicidad, la porción y el patrocinio (Artículo 13)—, hay todas las expectativas de que se podría motivar a que una cantidad cada vez mayor de consumidores de tabaco lo dejen. La Alianza para el Convenio Marco (FCA, por sus siglas en inglés) considera, entonces, que en la medida que el CMCT motive a los consumidores de tabaco a hacer intentos serios por dejar el tabaquismo, hay una obligación de promover la disponibilidad de tratamientos eficaces para terminar con la dependencia del tabaquismo a escala mundial. Todas las medidas que prevé el CMCT para que se deje de ver al tabaquismo como algo normal y crear un ambiente que desaliente el consumo de tabaco pueden hacerse más eficaces para ayudar a los consumidores de tabaco a dejarlo, si se reconoce que la dependencia del tabaco es una enfermedad y además se incluye su tratamiento en un programa integral de control del tabaco.

El tratamiento de la dependencia del tabaco debe adecuarse a las distintas necesidades de los consumidores, por ejemplo, ajustándose a la severidad de su adicción y las causas que la ocasionan. El tratamiento abarca un continuo de medidas que pueden usarse independientemente o en conjunto. Estas incluyen, por ejemplo:

- Programas para la población de toda una comunidad.
- Asesoría y consejería individual.
- Modificación especializada de comportamiento o consejería cognitiva.

---

<sup>4</sup> Banco Mundial, *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, 1999.

<sup>5</sup> V. da Costa e Silva, *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence*, Organización Mundial de la Salud, 2003.

- Medicación, como productos que reemplazan la nicotina u otros que bloquean el deseo de nicotina.

La FCA hace notar que aún cuando el tratamiento de la dependencia del tabaco está considerado como la “norma de oro” en términos de costo-beneficio de la atención a la salud,<sup>6</sup> los servicios para tratar la dependencia del tabaquismo sólo se encuentran disponibles totalmente —esto es, una gama amplia de tratamientos y por lo menos parcialmente financiados— en nueve países, con 5% de la población mundial, dejando 95% sin acceso a tratamiento efectivo.<sup>7</sup> La aplicación eficaz del Artículo 14 del CMCT ofrece la mejor esperanza de ampliar el tratamiento a todos los consumidores de tabaco que quieran dejarlo, asegurando con ello reducción más inmediata de enfermedades y discapacidades vinculadas al tabaquismo, y asegurar los mejores resultados posibles de las otras medidas de control del tabaco previstas en el CMCT. Asimismo, acercará más al mundo a los objetivos del CMCT, como se establece en el Artículo 3 del Convenio: “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco”.

### **Elaboración de directrices**

La FCA revisó el “Informe sobre la dependencia y abandono del tabaco (en relación con el Artículo 14 de la Convención (decisión FCTC/COP2(14))) (Documento FCTC/COP/3/10) y concuerda con la conclusión que: “Un gran adelanto hacia la aplicación mundial del artículo 14 del Convenio Marco sería tener directrices internacionalmente acordadas sobre la situación, los desafíos y las oportunidades de la ayuda al abandono y el tratamiento del tabaquismo” (párrafo 67). La FCA considera que la tercera reunión ordinaria de la Conferencia de las Partes debe establecer un grupo de trabajo que elabore directrices para la aplicación del Artículo 14 cuyo mandato sea presentar un proyecto de directrices en la cuarta reunión ordinaria de la COP (COP-4).

La FCA recomienda que las directrices para la aplicación del Artículo 14 se basen en e incluyan lo siguiente:

- Una evaluación crítica de toda la evidencia disponible incluidos estudios basados en población y estudios sobre costo-beneficio de diferentes modalidades de tratamientos y programas;
- una revisión especial de programas que aborden efectivamente las necesidades de las Partes que son países en desarrollo y las Partes cuyas economías están en transición;
- una revisión de las lecciones aprendidas a partir de los programas de tratamiento que han resultado efectivos al abordar otros riesgos de

<sup>6</sup> D.M. Eddy, “The Seven Best Tests, David Eddy Ranks the Tests”, 1992, 17, *Harvard Health Letter* (Suplemento Especial), pp. 10-11.

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package*, 2008, 10, p. 48.

salud pública como la fármaco dependencia, alcoholismo, VIH/SIDA, tuberculosis y malaria;

- una evaluación crítica de cómo la situación socioeconómica, la edad, escolaridad, pertenencia a un grupo racial y el género, entre otros factores, podrían afectar la dependencia del tabaquismo y su tratamiento;
- un “atlas” que incluya todos los sectores y personal que proporcione atención a la salud, incluyendo las/los curanderos y otro personal no médico, en el tratamiento de la dependencia del tabaco;
- delinear los elementos esenciales de un programa robusto con una relación costo-eficacia favorable, particularmente para las Partes que son países en desarrollo y para aquellas cuyas economías están en transición;
- medidas para evaluar resultados y éxitos que permitan el continuo mejoramiento de programas, e
- identificar vacíos en el conocimiento y fomentar la investigación e intercambio de información de conformidad con el Artículo 20 (Investigación, vigilancia e intercambio de información).