

The NCD Alliance

Putting non-communicable diseases
on the global agenda



PRODUCTO
TOXICO

EL CMCT – UNA HERRAMIENTA BASADA EN EVIDENCIA PARA REDUCIR LA CARGA DE ENFERMEDAD

El uso de tabaco ocasiona una de cada seis muertes vinculadas con las enfermedades no transmisibles (ENT) y expertos destacados en el área de la salud coinciden en que reducir el uso de tabaco sería por sí misma la solución más importante ante el creciente incremento de ENT.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) el primer tratado mundial que aborda una crisis de salud pública establece los lineamientos para que los países respondan ante la epidemia del tabaco.

Desde su adopción en la Asamblea Mundial de la Salud en 2003, el CMCT ha desempeñado un papel fundamental para acelerar la adopción de políticas eficaces para el control del tabaco a escala mundial.

Como resultado del CMCT y sus directrices, 172 países más la Unión Europea se han comprometido a aplicar programas y políticas para el control del tabaco que han sido internacionalmente negociados, son jurídicamente vinculantes y basados en evidencia.

El objetivo del CMCT es: "... 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 proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco." Este tratado jurídicamente vinculante proporciona a los países directrices y disposiciones para reducir el impacto devastador del tabaco en la salud y la economía.

Medidas clave en el CMCT

Estas son algunas de las principales medidas para el control del tabaco que las Partes se han comprometido a aplicar:

- Establecer un mecanismo coordinador nacional para control del tabaco (*Artículo 5*).
- Evitar que la industria tabacalera interfiera con la definición de políticas de salud pública (*Artículo 5.3*).
- Considerar incrementar impuestos al tabaco como una medida para reducir el consumo del tabaco (*Artículo 6*).
- Proteger del humo de tabaco a las/los ciudadanos en los lugares de trabajo, transporte público y lugares públicos cerrados (*Artículo 8*).
- Regular los contenidos de los productos de tabaco y hacer pública la información sobre los contenidos (*Artículos 9 y 10*).
- Requerir advertencias sanitarias de gran tamaño, preferiblemente gráficas, en las cajetillas de cigarrillos (*Artículo 11*).
- Prohibir el uso de términos falsos o engañosos como "light" o "bajos en alquitrán" en los productos de tabaco (*Artículo 11*).
- Promover la consciencia pública en relación con el control del tabaco, incluyendo su incidencia en la salud, haciendo uso de las herramientas de comunicación disponibles (*Artículo 12*).
- Aplicar la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (*Artículo 13*).
- Incluir el tratamiento para el abandono del tabaco en los programas de salud pública (*Artículo 14*).



International
Diabetes
Federation



International Union Against
Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor



WORLD HEART
FEDERATION®

- Aplicar medidas específicas para combatir el contrabando de productos de tabaco, incluyendo marcar los paquetes o embases identificando el país donde se realizará la venta de los productos de tabaco (*Artículo 15*).
- Respalidar opciones económicamente viables al cultivo del tabaco (*Artículo 17*).
- Cooperar en los ámbitos científico, técnico y jurídico, particularmente para asistir a los países en desarrollo (*Artículo 22*).
- Impulsar que las organizaciones intergubernamentales internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo proporcionen asistencia técnica a los países en desarrollo para que cumplan con sus responsabilidades en el marco del CMCT (*Artículo 26*).



Para el mes de mayo de 2011, 173 países han ratificado el CMCT, representando 87% de la población mundial.

Avances notables

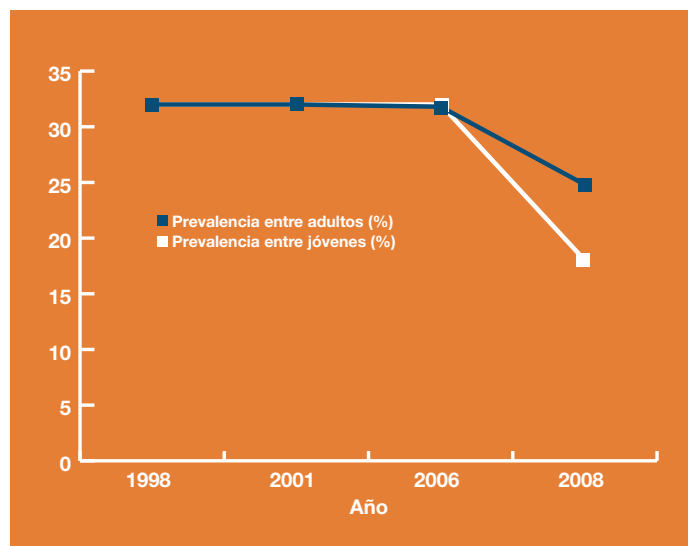
Muchos países han avanzado rápidamente y han hecho honor a sus responsabilidades en el marco del Convenio, por lo que han hecho avances notables en el control del tabaco.

Un primer ejemplo es el Uruguay, que ha alcanzado un éxito sorprendente para reducir la prevalencia de fumadores, aplicando los elementos fundamentales del CMCT.

El Uruguay ratificó el CMCT en el mes de septiembre de 2004. Desde entonces:

- se ha convertido en el primer país del continente americano en contar con lugares de trabajo libres de humo de tabaco, lo mismo que otros lugares públicos;
- ha incrementado el impuesto al consumo, constituyendo hasta 66% del precio al por menor;
- ha aplicado una prohibición total a la publicidad, patrocinio y promoción del tabaco;
- ha exigido advertencias sanitarias de gran tamaño con pictogramas (80% de la cara frontal y reverso de las cajetillas);
- ha incrementado la disponibilidad de servicios para dejar de fumar.

El resultado ha sido una de las reducciones más radicales en el número de fumadores del que se tenga registro en cualquier jurisdicción. Entre 2006-2008, la prevalencia de fumadores adultos cayó de cerca de 32% a 24.8%, mientras que la prevalencia entre fumadores jóvenes cayó de 32% a 18.6%.^{1,2,3}



Prevalencia del uso de tabaco en Uruguay, 1998-2008

El uso de tabaco es el factor de riesgo que comparten los cuatro principales grupos de ENT. Acelerar la aplicación del CMCT es una manera básica de atacar dichas enfermedades y salvar vidas.

1 Junta Nacional de Drogas. *Encuesta periódica en estudiantes de secundaria*.

2 Junta Nacional de Drogas. *Encuesta de Consumo de Hogares*

3 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS), Fact Sheet: Uruguay*, CDC-OMS, 2009. Puede consultarse en línea: http://www.cdc.gov/tobacco/global/gats/countries/amr/fact_sheets/uruguay/2009/pdfs/uruguay_2009_sp.pdf.

